УДК 613.221:613.24

ПИЩЕВОЕ ПОВЕДЕНИЕ У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА И РИСК РАЗВИТИЯ ОЖИРЕНИЯ В ПОСЛЕДУЮЩИЕ ГОДЫ

© Адиля Ильгизовна Сафронова, Мария Владимировна Гмошинская, Екатерина Анатольевна Пырьева

ФГБУН «ФИЦ питания и биотехнологии». 109240, Москва, Устьинский проезд, 2/14

Контактная информация: Адиля Ильгизовна Сафронова — кандидат медицинских наук, старший научный сотрудник лаборатории возрастной. E-mail: sai1509@yandex.ru

В настоящее время ожирение является актуальной проблемой современного здравоохранения. Причина резкого роста ожирения среди детей остается неясной. Одним из факторов риска развития ожирения являются высокие темпы роста в младенчестве. К высоким темпам роста в младенчестве могут приводить нарушения питания беременной женщины, наличие у нее избыточной массы тела до наступления и в период беременности, а также нарушение вскармливания ребенка: ранний перевод на искусственное вскармливание, неадекватное назначение прикорма, ранний перевод на общий стол и др.

В связи с этим, **целью** настоящего исследования было изучить особенности питания детей раннего возраста с нормальной и избыточной массой тела.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

Было проанкетировано 218 матерей детей в возрасте одного года. В зависимости от Z-score массы к росту в 1 год (программа Anthro, 2005) дети были разделены на 3-й группы. Первую группу составили 136 детей с Z-score –1 — +1, вторую группу — с Z- score +1 — +2, n=56, а третью группу Z- score >+2, n=26.

РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

Дети 3-й группы достоверно чаще (P<0,005) получали соки в качестве первого продукта прикорма по сравнению с детьми 1-й и 2-й группы (19,2, 5,1 и 3,5% соответственно) и реже (P<0,005) — овощное пюре (38,4%, 55,8%и 64,2% соответственно). Существенных различий в частоте потребления продуктов детьми старше года установлено не было, однако, 85% детей с Z-скор >+2 были переведены на общий стол до года, среди детей 1-й и 2-й групп эти показатели составили 65% и 69%, соответственно. Соль дополнительно получают 96% детей 3-й группы, 82% детей 1-й группы и 84% детей 2-й группы. Добавленный сахар получают 81% детей 3-ей группы, по сравнению с 66% и 75% детей в 1-й и 2-й группах, соответственно.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Выявлены особенности организации питания детей первого года жизни, которые могут играть роль в формировании избыточной массы тела и ожирения в детском возрасте: введение в качестве первых продуктов — фруктового сока, использование добавленного сахара и соли; ранний перевод на общий стол.