

НЕКОТОРЫЕ АСПЕКТЫ ОЦЕНКИ ОРГАНИЗАЦИИ ПИТАНИЯ ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА

Юрьев В.К.¹, Юрьева В.В.², Моисеева К.Е.¹

¹ФГБОУ ВО «Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет» Минздрава РФ, Санкт-Петербург, e-mail: karina-moiseeva@yandex.ru;

²Детское поликлиническое отделение № 21 СПб ГБУЗ «Городская поликлиника №23» Кировского района, Санкт-Петербург

По специально разработанным статистическим формам проведено анонимное анкетирование 285 матерей, которые имели детей в возрасте от года до полутора лет, и 115 участковых врачей-педиатров г. Санкт-Петербурга. Целью настоящего исследования явилось изучение особенностей организации питания детей раннего возраста, находящихся на грудном вскармливании. Установлено, что практически все участковые врачи-педиатры детских поликлиник проводят с кормящими матерями индивидуальные беседы о пользе грудного вскармливания и всегда дают им индивидуальные рекомендации по питанию и питьевому режиму. Питанию самого ребенка участковые врачи также уделяют повышенное внимание. Практически все матери в период кормления ребенка грудью допаивают его другими жидкостями, причем около половины женщин начинают делать это с трех месяцев или раньше. Большинство матерей начинают прикормы в рекомендуемые сроки, прислушиваясь к советам специалистов. Однако часть матерей недостаточно осведомлена о сроках введения в рацион питания ребенка некоторых продуктов и дают их ранее рекомендуемых сроков. При выборе детских продуктов, которые используются для кормления ребенка, большинство матерей в первую очередь руководствуется советами врача и качеством продуктов. Однако часть матерей, в выборе продуктов детского питания, опирается на такие неформальные источники информации как советы родных, друзей, знакомых и сеть «Интернет».

Ключевые слова: ребенок, врач-педиатр, грудное вскармливание, прикормы.

SOME ASPECTS OF ESTIMATION OF THE ORGANIZATION OF NUTRITION OF CHILDREN OF EARLY AGE

Yuriev V.K.¹, Yuryeva V.V.², Moiseeva K.E.¹

¹Saint-Petersburg state pediatric medical University, Saint Petersburg, e-mail: karina-moiseeva@yandex.ru;

²Children's polyclinic department № 21 SPbGBUZ «City polyclinic №23» Kirov district, Saint Petersburg

According to specially designed statistical forms, anonymous questioning of 285 mothers, who had children between the ages of one and a year and a half, and 115 participating doctors-pediatricians in St. Petersburg, was conducted. The purpose of this study was to study the features of the organization of nutrition of young children who are breastfeeding. It has been established that practically all district pediatric pediatrics of pediatric polyclinics spend individual talks with breastfeeding mothers about the benefits of breastfeeding and always give them individual recommendations on nutrition and drinking regimen. The local doctors also pay special attention to feeding the child himself. Almost all mothers during the breastfeeding process are supplemented with other fluids, and about half of the women start doing it from three months or earlier. Most mothers start luring at the recommended time, listening to the advice of specialists. However, some mothers are not sufficiently informed about the timing of the introduction of certain foods into the child's diet and gives them earlier recommended terms. When choosing children's products that are used to feed a child, most mothers are primarily guided by the advice of the doctor and the quality of the products. However, some mothers choose food products based on sources of information such as advice from relatives, friends, acquaintances and the Internet network.

Keywords: child, pediatrician, breastfeeding, lactation.

Всемирная организация здравоохранения и ЮНИСЕФ отмечают особую значимость грудного вскармливания в укреплении здоровья ребенка. В нашей в стране одним из приоритетных направлений Национального проекта в сфере здравоохранения является

охрана здоровья детского населения [3]. Важную роль в реализации этого направления играет поддержка грудного вскармливания.

Детский возраст отличают, прежде всего, процессы интенсивного роста и развития [5]. Рациональное питание ребенка играет в этом ключевую роль и способствует формированию устойчивости организма ребенка к воздействию инфекций и других неблагоприятных факторов внешней среды [6]. Не вызывает сомнений тот факт, что оптимальным питанием для младенцев является материнское молоко [7]. Оно является источником всех необходимых ребенку легко усвояемых пищевых веществ и биологически активных соединений [1, 2].

Негативные тенденции в состоянии здоровья детей Российской Федерации в начале двухтысячных годов привели к тому, что назрела острая необходимость в изменении рекомендаций по питанию детей грудного возраста. Союзом педиатров России, Национальной ассоциацией диетологов и нутрициологов в содействии с Научным Центром здоровья детей РАМН и НИИ питания детей была разработана и внедрена в 2009 году «Национальная программа оптимизации вскармливания детей первого года жизни в Российской Федерации», в которой был сформулирован новый подход к питанию детей до года, направленный на поддержку грудного вскармливания в России, в связи с чем представляется важным оценить питание детей раннего возраста в настоящее время.

Цель исследования: оценить организацию питания детей раннего возраста, находящихся на грудном вскармливании.

Материалы и методы исследования

Для оценки организации питания детей раннего возраста, находящихся на грудном вскармливании, были разработаны специальные статистические формы, по которым путем случайной выборки было проведено анонимное анкетирование 285 матерей, имевших детей в возрасте от 1 года до полутора лет, и 115 участковых врачей-педиатров г. Санкт-Петербурга. С целью анализа динамики удельного веса детей, находящихся на грудном вскармливании, были использованы материалы ФГБУ «ЦНИИ организации и информатизации здравоохранения» МЗ РФ [5]. В ходе исследования были использованы компьютеры с процессором класса IntelCore 2 Duo. Для статистической обработки и анализа полученных результатов применялись пакеты Microsoft Office 2007 и STATISTICA 5.0. Соответственно, для достижения поставленной цели в работе был использован комплекс методов: анкетирование, контент-анализ, математико-статистический и графико-аналитический методы.

Результаты и их обсуждение

Анализ динамики удельного веса детей, находящихся на грудном вскармливании от 3

до 6 месяцев и от 6 месяцев до года, в Российской Федерации за 2012–2016 гг. показал, что комплекс предпринятых мер, определенных «Национальной программой оптимизации вскармливания детей первого года жизни в Российской Федерации», дал свои положительные результаты. Так, начиная с 2012 года удельный вес детей, находящихся на грудном вскармливании, стабильно растет, сделав незначительное снижение в 2014 (от 3 до 6 месяцев) и 2015 (от 6 месяцев до года) годах. Данные по динамике охвата детей грудным вскармливанием в сроки от 3 до 6 месяцев и от 6 месяцев до года по Российской Федерации представлены в таблицах 1 и 2.

Таблица 1

Динамика удельного веса детей, находящихся на грудном вскармливании
от 3 до 6 месяцев, в РФ

Год	Удельный вес (в %)	Абсолютный прирост / снижение	Темп роста / снижения (в %)	Темп прироста / снижения (в %)
2012	41,2	-	-	-
2013	42,1	+0,9	102,2	+2,2
2014	42,0	-0,1	99,8	-0,2
2015	42,5	+0,5	102,2	+2,2
2016	43,4	+0,9	102,1	+2,1

Таблица 2

Динамика удельного веса детей, находящихся на грудном вскармливании
от 6 месяцев до 1 года, в РФ

Год	Удельный вес (в %)	Абсолютный прирост / снижение	Темп роста / снижения (в %)	Темп прироста / снижения (в %)
2012	40,6	-	-	-
2013	40,7	+0,1	100,2	+0,2
2014	41,1	+0,4	101,0	+1,0
2015	40,1	-1,0	97,6	+2,4
2016	41,2	+1,1	102,7	+2,7

В 2016 году в Российской Федерации наблюдалось самое высокое значение показателей удельного веса детей, находящихся на грудном вскармливании от 3 до 6 месяцев и от 6 месяцев до года, за последние пять лет (43,4 % и 41,2 % соответственно).

Согласно приказам Министерства здравоохранения участковый врач-педиатр должен вести разъяснительную работу с кормящей матерью о преимуществах грудного вскармливания для здоровья матери и ребенка, психологически настраивать ее на длительную лактацию, давать рекомендации по организации свободного вскармливания, а также по правилам введения прикорма. Анкетирование участковых педиатров показало, что

практически все врачи проводили с кормящими матерями индивидуальные беседы о пользе грудного вскармливания и всегда давали им индивидуальные рекомендации по рациональному питанию и питьевому режиму (94,6 % и 98,6 % врачей соответственно). Но лишь 64,4 % педиатров указали, что всегда контролировали правильность прикладывания ребенка к груди. Не всегда осуществляли контроль – 31,5 % врачей, а вообще этого не делали – 4,1 %.

Результаты анкетирования матерей отличались от результатов анкетирования врачей-педиатров и показали, что эти разделы работы участковые врачи выполняли значительно хуже. Из всех опрошенных, 44,0 % матерей считали, что врачи вообще не проводили индивидуальных бесед, а 17,2 % женщин указали, что проводили, но очень мало. У 75,2 % опрошенных матерей педиатры не контролировали правильность прикладывания ребенка к груди. Вообще не получали индивидуальных рекомендаций по питанию, питьевому режиму 20,0 % респонденток, а 19,1 % женщинам врачи их давали, но в малом объеме.

Как показало исследование, педиатры уделяли большое внимание питанию самого ребенка – 90,6 % матерей указало, что получало от врача индивидуальные рекомендации по питанию ребенка. Однако 21,4 % женщин отметили, что этих рекомендаций было слишком мало.

При изучении вопроса режима кормления было выявлено, что 62,5 % кормивших ребенка грудью матерей не соблюдали режима кормления с самого рождения ребенка, 22,3 % – перешли на свободный режим со временем, и лишь 15,2 % – кормили ребенка строго по часам.

Согласно современному подходу к грудному вскармливанию большинство врачей-педиатров рекомендуют кормить ребенка грудным молоком до года или полутора лет, однако, несмотря на это, 17,2 % матерей уже в период беременности предполагали, что будут продолжать грудное вскармливание только до полугода. Большинство же участвовавших в анкетировании матерей планировали продолжать грудное вскармливание ребенка в течение 6–12 месяцев (54,3 %), в течение 13–18 месяцев полагали продолжать кормить 13,3 % женщин, а более – 15,2 % респонденток. В среднем, женщины полагали продолжать грудное вскармливание до 12,2 месяцев. Однако в силу различных причин у 6,0 % женщин дети сразу с рождения были на искусственном вскармливании, почти половина матерей (49,6 %) перестали кормить ребенка до 6 месяцев, а 21,4 % – до 1 года. Таким образом, лишь 23,0 % женщин кормили грудью ребенка год и более. А средняя продолжительность грудного вскармливания у женщин, принимавших участие в анкетировании, составила 7,0 месяцев, т.е. на 5 месяцев меньше планируемого. Данные по планируемым и реальным срокам грудного вскармливания ребенка приведены в таблице 3.

Распределение матерей по планируемым и реальным срокам кормления ребенка грудью (в % к итогу)

Срок кормления	Планируемый	Реальный
Сразу на искусственном вскармливании	-	6,0
До 3 месяцев	2,9	18,8
До 6 месяцев	14,3	30,8
6-12 месяцев	54,3	21,4
13-18 месяцев	13,3	16,2
Более 18 месяцев	15,2	6,8
Итого:	100,0	100,0
В среднем	12,2	7,0

Соответственно, исходя из вышесказанного, имело большое значение установление причин отказа опрошенных женщин от грудного вскармливания. Установлено, что основными причинами отказа от кормления ребенка грудью являлись: отсутствие у матери молока (49,5 %), отказ ребенка от груди (21,2 %), заболевание матери (9,1 %) или ребенка (3,0 %), болезненные ощущения, связанные с кормлением (4,0 %). Лишь 13,2 % женщин отказались кормить ребенка по субъективным причинам, к которым относились: надоело кормить грудью (5,1 %), выход на работу (3,5 %) и др. Данные приведены в таблице 4.

Таблица 4

Структура основных причин отказа кормящих женщин от кормления ребенка грудью (в % к итогу)

Причина	Удельный вес
Отсутствие молока у матери	49,5
Отказ ребенка от груди	21,2
Заболевание матери	9,1
Различные болезненные ощущения, связанные с кормлением грудью	4,0
Заболевание ребенка	3,0
Другие субъективные причины	13,2
Итого:	100,0

В методических рекомендациях ВОЗ «Кормление и питание грудных детей и детей раннего возраста» [4] для Европейского региона отмечено, что ребенок с грудным молоком получает то количество жидкости, которое ему необходимо. Соответственно, необходимости в ведении дополнительных жидкостей нет, потому что они заменяют более насыщенное и

богатое различными нутриентами грудное молоко, тем самым препятствуя грудному вскармливанию. Однако проведенное исследование показало, что почти все кормящие матери (97,5 %) давали ребенку другие жидкости (вода, чай, травяные отвары, сок и др.), кроме грудного молока, причем 42,5 % женщин начали допаивать с 3 месяцев или даже раньше. Среди тех, кто допаивал ребенка жидкостями, 23,3 % женщин подслащивали питье для ребенка. Данные о рекомендованных врачами и фактических сроках начала допаивания ребенка дополнительными жидкостями представлены в таблице 5.

Таблица 5

Распределение матерей в зависимости от рекомендуемых и фактических сроков начала введения дополнительных жидкостей ребенку (в % к итогу)

Срок	Рекомендовано	Фактически
Не давали	16,2	2,5
До 3 месяцев включительно	27,0	42,5
В 4-5 месяцев	29,8	10,0
С полугода	27,0	45,0
Итого:	100,0	100,0

Исходя из современных подходов в педиатрии, большинство специалистов по грудному вскармливанию считают, что начинать прикармливать ребенка следует с 4-6 месяцев. Матери по большей части следовали рекомендациям по срокам введения прикорма: 88,5 % кормящих грудью женщин начинали прикармливать в оптимальные сроки и только 5,8 % вводили прикорм раньше, а 5,7 % женщин – даже позднее этого срока.

По мнению многих специалистов в области педиатрии, диетологии и нутрициологии, введение неадаптированных продуктов (цельного молока, кефира и других кефирных продуктов) в рацион детей раннего возраста, находящихся на грудном вскармливании, нецелесообразно ранее оптимальных сроков в связи с незрелостью детского организма. Белки коровьего молока обладают повышенной аллергенностью, что может неблагоприятно сказаться на здоровье грудного ребенка. Таким образом, коровье молоко не рекомендуется вводить в питание детей до года. Изучение результатов анкетирования, проведенного среди матерей, выявило, что фактически 56,3 % матерей вводили в питание цельное молоко детям до 1 года, среди них 22,5 % – в полгода и ранее, 12,5 % – в 7-8 месяцев, а 21,3 % – в 9-11 месяцев.

Исходя из «Национальной программы оптимизации вскармливания детей первого года жизни в Российской Федерации», кефир и другие кисломолочные продукты детского питания следует вводить в рацион ребенка с 8 месяцев, а при достаточной лактации у

кормящих матерей введение данных продуктов детского питания возможно и в более поздние сроки. Творог необходимо вводить с 6,5 месяцев, а плодоовощные соки можно вводить с 3 месяцев. Анкетирование матерей выявило, что многие матери были недостаточно осведомлены об оптимальных сроках введения в рацион питания ребенка некоторых продуктов и давали их ранее рекомендуемых сроков. До 6 месяцев вводили кисломолочные продукты 23,6 % матерей, а творог давали 44,0 % женщин. Однако среди исследуемой группы некоторые матери вводили в рацион питания своих детей отдельные продукты позже рекомендуемых сроков (в 1 год и позднее): кисломолочные продукты – 16,4 % матерей, творог – 5,2 %, а плодоовощные соки – 4,4 % женщин.

Большое значение имеет не только получение рекомендации, но их выполнение. Установлено, что большая часть матерей (87,3 %) выполняли рекомендации врачей-педиатров и участковых сестер, однако 50,9 % – не полностью доверяли этим рекомендациям и перепроверяли их перед тем, как выполнить. Чаще всего не выполняли советы врача 8,2 % женщин, а 4,5 % – вообще их не выполняли.

Отдавая предпочтение определенным детским продуктам питания, матери, как правило, руководствуются различными мотивами, к которым можно отнести советы врачей, родственников, друзей и знакомых. В последнее время большое количество информации женщины получают в сети «Интернет». Анкетирование показало, что в первую очередь на выбор детских продуктов, которые использовались для кормления ребенка, 40,9 % матерей опирались на советы врача. Качество продуктов детского питания было определяющим для 32,2 % опрошенных женщин. Только для 4,3 % респонденток стоимость продуктов питания влияла на их выбор. Однако 17,4 % матерей в выборе продуктов детского питания опирались на такой источник информации, как советы родственников, друзей и знакомых, а 9,5 % – на сеть «Интернет». Данные представлены в таблице 6.

Таблица 6

Распределение матерей в зависимости от основной мотивации при выборе продуктов детского питания (в % к итогу)

Основная мотивация	Удельный вес
Рекомендации врача-педиатра	40,9
Качество, вне зависимости от стоимости продукта	32,2
Советы родных, друзей, знакомых	17,4
«Интернет»	9,5
Итого:	100,0

Заключение

Проведенное исследование показало, что практически все участковые врачи-педиатры детских поликлиник проводят с кормящими матерями индивидуальные беседы о пользе грудного вскармливания и всегда дают им индивидуальные рекомендации по питанию и питьевому режиму. Питанию самого ребенка участковые врачи также уделяют повышенное внимание. Практически все матери в период кормления ребенка грудью допаивают его другими жидкостями, причем около половины женщин начинают делать это с трех месяцев или раньше. Большинство матерей начинают прикормы в рекомендуемые сроки, прислушиваясь к советам специалистов. Однако часть матерей недостаточно осведомлена о сроках введения в рацион питания ребенка некоторых продуктов и дают их ранее рекомендуемых сроков. При выборе детских продуктов, которые используются для кормления ребенка, для большинства матерей, в первую очередь, являются определяющими советы врача и качество продуктов. Однако часть матерей, при выборе продуктов детского питания опирается на такие неформальные источники информации, как советы родственников, друзей, знакомых, сеть «Интернет».

Список литературы

1. Булатова Е.М., Богданова Н.М. Становление кишечной микрофлоры в постнатальном периоде и ее значение в формировании адаптивного иммунного ответа и иммунологической толерантности / Е.М. Булатова, Н.М. Богданова // Вопросы современной педиатрии. – 2007. – Т. 6, № 3. – С. 53-61.
2. Булатова Е.М., Богданова Н.М. Кишечная микрофлора – один из факторов формирования здоровья человека / Е.М. Булатова, Н.М. Богданова // Медицинский совет. – 2013. – № 1-1. – С. 30-33
3. Кешабянц Э.Э., Кудрявцева К.В., Нетребенко О.К. Вскармливание детей первых двух лет жизни в Российской Федерации (по данным Федеральной службы официальной статистики) / Э.Э. Кешабянц, К.В. Кудрявцева, О.К. Нетребенко // Педиатр. – 2017. – Т. 8. – С. М152-М153.
4. Основные показатели здоровья матери и ребенка, деятельность службы охраны детства и родовспоможения в Российской Федерации [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://mednet.ru/images/stories/files/statistika/maternity2017.doc.htm> (дата обращения: 21.10.17).
5. Щербук Ю.А., Булатова Е.М. К вопросу о понятиях «здоровье» и «образ жизни» / Ю.А. Щербук, Е.М. Булатова // Педиатр. – 2010. – Т. 1. – № 1. – С. М3-М5.
6. Юрьев В.К., Юрьева В.В. Состояние действующей системы поддержки грудного

вскармливания и ее оценка женщинами и врачами / В.К. Юрьев, В.В. Юрьева // Российский педиатрический журнал. – 2010. – № 4. – С. 48-53.

7. Юрьева В.В. Состояние и пути оптимизации современной системы поддержки грудного вскармливания (на примере Санкт-Петербурга): Автореф. дис. ... канд. мед. наук / В.В. Юрьева. – СПб.: СПбГМА им. И.И. Мечникова, 2009. – 22 с.