

II место; Приз зрительских симпатий

Введение прикормов в реальной клинической практике*

Ткач Юлия Олеговна

Научный руководитель: Левчук Лариса Васильевна, д.м.н., доцент

ФГБОУ ВО «Уральский государственный медицинский университет» Минздрава России, Екатеринбург, Российская Федерация

Актуальность. Рациональное вскармливание является основой гармоничного нервно-психического и физического развития, программирует оптимальный уровень здоровья, определяет стабильное функционирование организма в течение длительного периода времени. Нарушения вскармливания лежат в основе формирования ряда серьезных заболеваний — сердечно-сосудистых, эндокринных, пищеварительной системы. Особое значение организация вскармливания имеет в грудном и раннем возрасте, так как именно этот период развития ребенка характеризуется физиологической и метаболической незрелостью ряда органов и систем, а также механизмов защиты и регуляции обмена веществ.

Цель. Провести анализ назначения прикормов на первом году жизни.

Задачи. 1. Определить сроки введения прикормов детям первого года жизни по результатам анкетирования родителей. 2. Оценить физическое развитие детей, находящихся на разных видах вскармливания. 3. Установить взаимосвязь сроков введения прикорма и физического развития детей.

Материалы и методы. Нами проведено анкетирование родителей 108 детей, средний возраст составил 1 год 6 мес $\pm$ 8 мес, мальчиков — 60 человек (55,6%), девочек — 48 человек (44,4%). Анкета включала вопросы о характере вскармливания, сроках назначения и виде первого и последующих прикормов, наличии нежелательных реакций на введение новой пищи, об источнике информации о прикормах и их значении для здоровья ребенка. Физическое развитие оценивали с помощью программы WHO Anthro. Критерии включения в исследование: возраст детей от 5 мес до 3 лет, доношенность, отсутствие врожденных и наследственных заболеваний.

Результаты. Средняя длина тела при рождении у детей, независимо от пола, составила $52,3 \pm 1,3$ см. У мальчиков средняя масса тела при рождении оказалась $3465,5 \pm 234,6$ г, у девочек — $3438,2 \pm 387,7$ г. Большая часть обследованных детей на первом году жизни находилась на грудном вскармливании (63,0%, $n = 68$); каждый пятый — на искусственном вскармливании (22,2%, $n = 24$), на смешанном — 14,8% ($n = 16$). Все дети, находившиеся на искусственном и смешанном вскармливании, получали адаптированные молочные смеси, в большинстве случаев — физиологические (88%), 12% — смеси для детей с особыми потребностями. При оценке физического развития по международным стандартам ВОЗ с использованием программы WHO Anthro установлено, что более половины детей не имели нарушений роста (56,5%, $n = 61$) и имели среднюю массу тела (66,7%, $n = 72$). Анкетирование показало, что лишь у 51,9% ($n = 56$) сроки назначения первого

прикорма соответствовали «Национальной программе оптимизации вскармливания детей первого года жизни» (2019), т.е. в интервале 4–6 мес. Позднее введение прикорма (после 6 мес) отмечено у 44,4% ($n = 48$), раннее введение (до 4 мес) — у 3,7% ($n = 4$). В качестве первого прикорма чаще выбирали овощное пюре (65,7%, $n = 71$), реже — кашу (18,5%, $n = 20$) или фруктовое пюре (13,9%, $n = 15$). В двух семьях первым прикормом было содержимое материнской тарелки (1,9%). Нами выявлены нарушения сроков введения продуктов с высокой биологической ценностью: 57,4% ($n = 62$) включали в питание мясное пюре после 8 мес, 43,5% ($n = 47$) поздно вводили злаковый прикорм, 18,5% ($n = 20$) — овощное пюре. С другой стороны, отмечено раннее введение (до 8 мес) фруктового сока у 34,3% ($n = 37$), творога — у 30,6% ($n = 33$), кефира — у 17,6% ($n = 19$) и цельного коровьего молока — у 11,1% ($n = 12$). Нежелательные реакции при введении прикорма отметили 26 матерей (24,1%), чаще — аллергические реакции (18,5%, $n = 20$), реже — функциональные нарушения пищеварения (5,5%, $n = 6$). Более половины опрошенных (81,5%, $n = 88$) получали рекомендации по введению прикорма от участкового врача-педиатра или медицинской сестры; 27,8% ($n = 30$) использовали сведения из сети интернет; 23,1% ($n = 25$) изучали материалы научных медицинских источников; 15,5% ($n = 20$) родителей прислушивались к мнению старших членов семьи; 13,9% ($n = 15$) следовали советам подруг и знакомых и 8,3% ($n = 9$) родителей использовали собственный опыт воспитания старших детей. В то же время лишь треть участников анкетирования (37,0%, $n = 40$) были полностью удовлетворены информацией о прикормах, полученной в детской поликлинике, еще столько же (38,9%, $n = 42$) — частично удовлетворены, а оставшиеся 36,1% ($n = 39$) указали, что данной информации им практически не предоставляли. При сопоставлении сроков введения прикормов и показателей физического развития получены следующие данные: длина тела обследованных детей независимо от вида вскармливания и сроков введения находилась в пределах ± 1 SDS (от $-0,36$ до $0,6$). В то же время значения z-score ИМТ значительно различались: при своевременном введении прикормов среднее значение z-score ИМТ/возраст составило $0,08 \pm 0,11$, при позднем введении — соответствовало дефициту массы ($-1,1 \pm 0,58$).

Заключение. Выявлено нарушение сроков введения прикормов детям первого года жизни, почти в половине случаев (44,4%) первый прикорм назначался после 6 мес. Позднее назначение прикормов, особенно продуктов с высокой биологической ценностью, приводило к нарушению пищевого статуса в виде дефицита массы тела у детей как на естественном, так и на искусственном вскармливании.

* Полную версию см. в журнале «Педиатрическая фармакология». 2023. № 1.