

* * *

НУТРИТИВНЫЙ СТАТУС И СТРУКТУРА ПИТАНИЯ ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА (НА ПРИМЕРЕ г. ЧЕРКЕССКА)

Хубиева М.У.

Национальный медицинский исследовательский центр здоровья детей Минздрава России, Москва, Россия

Ключевые слова: питание детей раннего возраста; физическое развитие; нутритивный статус; структура питания

Актуальность. Здоровое питание является важнейшим условием оптимального роста и развития детского организма, способствует повышению резистентности к неблагоприятным факторам внешней среды и сохранению генофонда нации. Однако вопросы неполноценного питания среди детского населения, особенно у детей раннего возраста, ещё не решены. **Цель:** определить структуру питания, нутритивный статус и частоту развития алиментарно-зависимых заболеваний у детей в возрасте от 1 года до 3 лет на примере г. Черкесска.

Материалы и методы. Анкетно-опросным методом проведена оценка знаний родителей по вопросам организации рационального питания, особенностей нутритивного статуса детей (недостаточность питания, избыточная масса тела), наличия железодефицитной анемии, клинических проявлений рахита, частоты острых респираторно-вирусных инфекций у детей раннего возраста. Для оценки физического развития использовали программу «WHO Anthro 2009».

Результаты. Опрошены матери 81 ребёнка в возрасте от 1 года до 3 лет 11 мес. Выявлено, что на грудном вскармливании после 1 года находились 17,3% детей. Докорм в виде адаптированной молочной смеси вводился в возрасте до 6 мес у 25,9% детей, после 6 мес — у 39,5%, не вводился у 34,6% детей. Первый прикорм был введён в возрасте до 4 мес у 21% детей, с 4 до 6 мес — у 18,5%, после 6 мес жизни — у 60,5%. В качестве первого прикорма 52,2% детей получали овощные пюре, 25,6% — каши, 22,1% — фруктовые пюре. Витаминно-минеральные комплексы получали 59,3% детей, только колекальциферол — 33,3%. При введении продуктов прикорма на рекомендации врача ориентировались 60,4% матерей, на советы знакомых — 19,8%, получали информацию из интернета — 19,8%. Продукты промышленного производства использовались в рационе 7,4% детей, собственного производства — у 32,1%, и то, и другое — у 60,5%. После 1 года полноценное питание (овощи, крупы, мясо, рыбу, молочные продукты, в том числе кисломолочные) получали 44,4% детей, «вредные» продукты и блюда (кетчуп, блюда «фастфуд») — 2,5% детей, после 2 лет жизни — 58,0%. 48% детей раннего возраста имели железодефицитную анемию, подтверждённую клинико-лабораторными показателями, у 11% детей отмечались клинические признаки рахита, 27% детей имели недостаточность питания, из них 85,4% — лёгкой степени, 14,6% — средней степени. 36% детей имели избыточную массу тела,

13% детей старше 2 лет — ожирение. У 18,5% детей отмечена высокая частота острых респираторных вирусных инфекций (более 6 раз в год).

Заключение. В первичном амбулаторном звене необходимо проводить просветительскую работу среди беременных и кормящих женщин по вопросам здорового питания, используя доступные для населения научно-популярные информационные материалы с целью профилактики железодефицитной анемии и других алиментарно-зависимых состояний и риска частых острых респираторных вирусных заболеваний у детей грудного и раннего детского возраста.

* * *