

ОЦЕНКА ФАКТИЧЕСКОГО ПИТАНИЯ ДЕТЕЙ 2-3-ГО ГОДА ЖИЗНИ

Волкова М.П.- к.м.н., доцент

УО «Гродненский государственный медицинский университет», кафедра
педиатрии №2, Гродно, Беларусь, e-mail: ped2@grsmu.by

В работе отражены особенности фактического питания детей раннего возраста.

Ключевые слова: *дети, ранний возраст, питание*

Features of early age children real nutrition was observed in present article.

Key words: children, early age, nutrition

До последнего времени проблемы питания детей 2 – 3-го года жизни недостаточно привлекали внимание педиатров, так как в большинстве случаев дети этой возрастной группы переходят на «общий» стол, их состояние здоровья и развитие в меньшей степени контролируются врачом-педиатром. Сложно представить, что после 1-го года жизни обмен веществ, потребности и физиологические особенности детей сразу меняются кардинальным образом. К физиологическим особенностям детей этого возраста следует отнести относительно высокую скорость роста, продолжающееся развитие мозга, которое наиболее активно первые 2 года жизни и несколько замедляется на 3-м году. В возрасте от 1 года до 3 лет наблюдается быстрое развитие психомоторных функций. В этом возрасте быстро повышается способность к мышлению, ребенок становится более независимым, начинает ориентироваться во времени [1]. Одновременно изменяются вкусовые привычки детей и формируются вкусовые пристрастия. Именно в этот период времени и при участии родителей формируются благоприятные или вредные вкусовые привычки детей и предпочтения. Ребенок, получающий пищу с «общего» стола, часто имитирует предпочтения и привычки родителей в выборе пищи. При неправильных действиях родителей у ребенка может сформироваться «избирательный» аппетит, при котором вырабатывается привычка к какому-то одному, не всегда полезному, виду пищи. Адекватное поступление всех пищевых веществ, особенно эссенциальных микронутриентов, для детей раннего возраста является ключевым фактором, определяющим их полноценный рост и развитие [2].

Переход ребенка 2-го года жизни на «общий» семейный стол во многих случаях влечет за собой недостаточное потребление некоторых важных для роста и развития микронутриентов, так как при одинаковых потребностях в железе, цинке, кальции объем рациона детей раннего возраста намного меньше, чем у дошкольников и школьников.

Целью исследования было изучение и оценка фактического пита-

ния детей второго – третьего года жизни по качественному и количественному составу и кулинарной обработке пищи.

Материалы и методы. Оценка рационов питания включала в себя анкетирование родителей и анализ данных недельных дневников питания 106 детей в возрасте от 1 до 3 лет, проживающих в г. Гродно.

Результаты и обсуждение. Среди обследованных 23% составили дети в возрасте от 1 года до 1,5 лет, 30% - дети в возрасте от 1,5 до 2 лет и 47% - дети от 2 лет до 3 лет. Антропометрические показатели детей при рождении были следующими: средняя масса тела - $3098,86 \pm 524,99$ г, средняя длина тела - $47,18 \pm 3,54$ см. В 1 год средняя масса тела составила $8964,55 \pm 1293,44$ г, средняя длина тела - $58,95 \pm 4,18$ см.

В возрасте до 1,5 лет 37,1% детей получали четырехразовое кормление и 28,6% - пятиразовое. В возрасте от 1,5 до 2 лет 64,5% детей принимали пищу 4 раза в день. В возрасте от 2 до 3 лет четырехразовое питание получали 52% детей. Остальные дети получали питание от 3 до 8 раз в сутки. Установлено, что среди всех опрошенных 15,2% детей едят самостоятельно с ложечки, 60,6% - кормят родители. Основная масса детей до 2-летнего возраста получала средне измельченную пищу (38,7%), мелкоизмельченную - 10,4%, протертую - 10,4%, крупноизмельченную - 16,9%, кусочками - 23,6%. На 3 году жизни крупноизмельченную пищу получали 25,6% детей, остальные получали пищу кусочками. Пищу только в вареном виде получают 45% детей, в том числе 49% из них употребляют пищу и в тушеном виде, жаренную - 17,6%, запеченную - 29,6%, на пару - 2,7%, пассерованную - 1,1%.

Фрукты присутствовали в питании (50-70г) у 69,7% детей ежедневно. Наиболее часто употребляли яблоки, бананы, груши, мандарины. 71,9% детей получали только свежие фрукты, 3,1% - только консервированные, 25% - и свежие, и консервированные. Овощи в рационе присутствовали ежедневно у 82% детей, 5 раз в неделю - у 7,2%, 4 раза в неделю - у 3,6%, 3 раза в неделю - у 1,8%, 2 раза в неделю - у 3,6%, 1 раз в 2 недели - у 1,8% детей. Наиболее часто овощи употреблялись в вареном виде (52,5%), в виде пюре - 37,3%. Предпочтение отдавалось картофелю, моркови, капусте и свекле.

У 89% детей в рационе ежедневно присутствовали каши в объеме 300 – 400 мл, у 1,6% - 5 раз в неделю, у 7,8% - 4 раза в неделю, у 1,6% - 1 раз в неделю. Чаще всего это была гречневая каша (20,8%), на втором и третьем месте овсяная (20,2%) и рисовая (14,3%) каши соответственно.

У 93,8% детей в пищевом рационе присутствует поваренная соль, а у 6,2% соль полностью отсутствует. 1/4 чайной ложки (1,25 г) соли в сутки получают 3% детей, 1/3 чайной ложки (1,6 г) - 3%, чайной ложки (2,5 г) - 16,9% детей, 3/4 чайной ложки (3,75 г) - 6,2%, 1 чайную ложку - 38,5%, 1 десертную ложку - 6,3%, 1 столовую ложку - 1,5%, щепотку соли в сутки - 18,4%.

Большинство детей (89%) на 2-м году жизни получают коровье молоко, кефир и йогурт в объеме 700 - 800 мл в сутки и лишь 11% детей

получают специализированные молочные смеси для вскармливания детей старше 1 года.

Натуральное мясо в виде котлет и фрикаделек (50-80г) ежедневно получали 45% детей, 55% детей чаще получали сосиски и вареную колбасу.

Рыба присутствовала в рационе питания 1-2 раза в неделю у 24% детей 1-го года жизни и у 36% детей 2-го года жизни.

Выводы:

1. 89% детей раннего возраста получают избыточное количество коровьего молока и неадаптированных кисломолочных продуктов и недостаточно специализированных молочных смесей.
2. 30,3% детей получают недостаточное количество фруктов, 3,1% детей свежие фрукты не получают вообще.
3. 18% детей получают недостаточное количество овощей.
4. У 52,5% детей суточное потребление соли превышало возрастную норму.

Список литературы:

1. Воронцов, И.М. Проблемы питания детей в возрасте 1-3 лет и пути их решения / И.М. Воронцов // Вопросы детской диетологии. – 2004. - Т. 2. - № 2. – С. - 33-36.
2. Нетребенко, О.К. Питание детей раннего возраста / О.К. Нетребенко // Педиатрия. – 2007. - Т. 86. - № 5. – С. - 73-79.

АЛГОРИТМ ДЕЙСТВИЙ УЧАСТКОВОГО ПЕДИАТРА ПРИ РЕЦИДИВИРУЮЩИХ БОЛЯХ В ЖИВОТЕ У ДЕТЕЙ

Волкова М.П.- к.м.н., доцент

УО «Гродненский государственный медицинский университет», кафедра педиатрии №2, Гродно, Беларусь, e-mail: ped2@grsmu.by

Diagnostic algorithm of district pediatrician in recurrent abdominal pain in children was prescribed in present article.

Key words: children, recurrent abdominal pain, diagnosis

Одной из наиболее частых жалоб, предъявляемых детьми и их родителями, и одной из ведущих причин экстренных госпитализаций детей и оперативных вмешательств являются боли в животе. Рецидивирующие боли в животе могут быть одной из самых вероятных причин беспокойства и плача маленького ребенка. В школьном возрасте жалобы на рецидивирующие боли в животе предъявляют более половины детей [2, 3]. У 10-15% всех детей в возрасте 4-12 лет рецидивирующие боли в животе