

© Коллектив авторов, 2016

Т.Э. Боровик^{1,2}, И.М. Гусева¹, Н.Н. Семенова¹, В.А. Скворцова^{1,3}, А.В. Суржик¹,
Н.Г. Звонкова^{1,2}, И.Н. Захарова⁴, А.Г. Ильин^{1,2}, С.Р. Конова^{1,2}, Т.Н. Степанова¹

ОРГАНИЗАЦИОННЫЕ АСПЕКТЫ ОПТИМИЗАЦИИ ПИТАНИЯ ДЕТЕЙ В ВОЗРАСТЕ ОТ 1 ГОДА ДО 3 ЛЕТ В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

¹ФГАУ «Научный центр здоровья детей» МЗ РФ, ²ГБОУ ВПО «Первый московский государственный медицинский университет им. И.М. Сеченова» МЗ РФ, ³ГБУЗ МО «Московский областной научно-исследовательский клинический институт им. М.Ф. Владимирского»,
⁴ГБОУ ДПО «Российская медицинская академия последипломного образования» МЗ РФ, Москва, РФ

Обсуждаются проблема организации и структуры питания российских детей в возрасте от 1 года до 3 лет по результатам проведенных многоцентровых исследований, а также осведомленность отечественных врачей-педиатров и родителей детей раннего возраста в вопросах детского рационального питания. Рассматриваются наиболее серьезные нарушения в питании ребенка раннего возраста, их причины и предлагается комплекс организационных мер по их устранению. Приводятся примерные суточные рационы питания для детей 1–2 и 2–3 лет с использованием продуктов детского питания, обогащенных эссенциальными микронутриентами.

Ключевые слова: социологический опрос, педиатры, родители, дети 1–3 лет, рациональное питание, «Национальная программа оптимизации питания детей в возрасте от 1 года до 3 лет в Российской Федерации», обогащенные продукты детского питания, примерные рационы питания для детей 1–2 и 2–3 лет.

T.E. Borovik^{1,2}, I.M. Guseva¹, N.N. Semenova¹, V.A. Skvortsova^{1,3}, A.V. Surzhik¹,
N.G. Zvonkova^{1,2}, I.N. Zaharova⁴, A.G. Ilyin^{1,2}, S.R. Konova^{1,2}, T.N. Stepanova¹

ORGANIZATIONAL ASPECTS OF NUTRITIONAL STATUS OF CHILDREN AGED 1 TO 3 YEARS OPTIMIZATION

¹Scientific Center of Children Health; ²I.M. Sechenov First Moscow State Medical University;
³Moscow Regional Research and Clinical Institute n.a. M.F. Vladimirovsky;
⁴Russian Medical Academy of Postgraduate Education, Moscow, Russia

The article discusses the organization and structure problem of nutrition of Russian children aged from 1 year to 3 years, basing on the results of multicenter studies, as well as awareness of local pediatricians and parents of young children in child nutrition matters. It points on most serious violations in young children diet and their causes, offers a series of organizational corrective measures. It gives approximate daily diets for 1–2 and 2–3 years old children with baby formulas, enriched with essential micronutrients.

Keywords: sociological survey, pediatricians, parents, children 1–3 years old, balanced diet, National Program of nutritional status of children aged from 1 year to 3 years optimization in the Russian Federation, enriched baby formula, sample diets for 1–2 and 2–3 years old children.

Контактная информация:

Боровик Татьяна Эдуардовна – д.м.н., проф., зав. отделением питания здорового и больного ребенка ФГАУ НЦЗД МЗ РФ, проф. каф. педиатрии и детской ревматологии Первого МГМУ им. И.М. Сеченова МЗ РФ
Адрес: Россия, 119991, г. Москва, Ломоносовский пр-кт, 2/62
Тел.: (499) 132-26-00,
E-mail: nutrborovik@rambler.ru
Статья поступила 24.05.16,
принята к печати 15.07.16.

Contact Information:

Borovik Tatiana Eduardovna – MD., prof., Head of Healthy and Sick Child Nutrition Department, Scientific Center of Children Health, Prof. of Pediatrics and Pediatric Rheumatology Department, I.M. Sechenov First Moscow State Medical University
Address: Russia, 119991, Moscow, Lomonosovsky pr., 2/62
Tel.: (499) 132-26-00,
E-mail: nutrborovik@rambler.ru
Received on May 24, 2016,
submitted for publication on Jul. 15, 2016.

Правительство России в соответствии с «Концепцией развития системы здравоохранения в Российской Федерации до 2020 г.» рассматривает меры по внедрению безопасного здорового питания как приоритетные. В частности, в сфере детского питания основные задачи направлены на обеспечение полноценным питанием беременных и кормящих женщин, а также детей в возрасте до 3 лет, развитие производства специализированных продуктов детского питания, обогащенных эссенциальными нутриентами, в т.ч. витамином D, железом, цинком, йодом и др. для профилактики их дефицита и сохранения здоровья подрастающего поколения, осуществление мониторинга состояния питания и физического развития детского населения [1].

Как свидетельствуют масштабные популяционные исследования, которые регулярно проводятся НИИ питания, для современных российских детей характерен дефицит потребления многих эссенциальных нутриентов, таких как витамины, макро- и микроэлементы, полиненасыщенные жирные кислоты, биологически активные минорные вещества и др. [2, 3]. При этом недостаточная обеспеченность детей витаминами и минеральными веществами чаще всего носит сочетанный характер [4, 5].

Основные причины снижения потребления населением эссенциальных нутриентов во многом связаны с агрессивными агротехническими технологиями, длительным и неправильным хранением и транспортировкой сельскохозяйственной продукции, нерациональной технологической переработкой и кулинарной обработкой продуктов питания, что в конечном итоге приводит к значительному снижению содержания в пище микронутриентов. Кроме того, недостаточное потребление витаминов и минеральных веществ связывают с заметным снижением энергозатрат современного человека и его потребностей в пищевых калориях [6–8].

В раннем детском возрасте несбалансированное питание и дефицит эссенциальных микронутриентов могут являться результатом таких нарушений в питании, как несоблюдение режима кормлений, переизбыток, избыточное потребление молочного белка на фоне недостаточного использования мясных продуктов, овощей и фруктов, увлечение продуктами быстрого питания (fast food). Кроме того, систематические погрешности в питании повышают энергоценность рациона и риск развития различных отклонений в состоянии здоровья, в первую очередь избыточной массы тела, ожирения и дефицитных состояний [9–14].

Проведенное ФГАУ «НЦЗД» МЗ РФ и РМАПО МЗ РФ многоцентровое эпидемиологическое исследование в 40 городах 7 регионов Российской Федерации (2011–2013 гг.) показало, что среди детей в возрасте от 1 до 3 лет, независимо от места проживания, 24% имеют избыточную массу тела [15]. Установлены также

региональные особенности показателей физического развития: так, мальчики в возрасте 2–3 лет в Москве более рослые по сравнению с их сверстниками из других городов Центрального федерального округа. Число детей с избыточной массой тела в Москве к 3 годам снижается в 2 раза, тогда как среди детей, проживающих в гг. Иваново и Ярославль, такой динамики не наблюдается. Для детей с избыточной массой тела, по сравнению с их сверстниками с нормальными массо-ростовыми коэффициентами, характерны: существенное превышение суточного объема пищи, избыточное потребление белков и жиров, повышение энергоценности рациона [12].

В рамках исследования в 10 городах Российской Федерации проведена оценка уровня знаний среди 1000 педиатров и 1000 родителей по вопросам организации оптимального питания детей раннего возраста, которая выявила серьезные разногласия между врачами и родителями. Многие из опрошенных родителей (54,7%) не соблюдали рекомендации детского врача по питанию ребенка в домашних условиях, целиком полагаясь на собственный опыт или выбор ребенка. Кроме того, отмечены серьезные нарушения в структуре и режиме питания детей данного возраста.

Полученные данные говорят о том, что как практикующие педиатры, так и молодые родители в своем большинстве не обладают достаточным объемом знаний в области детского питания [12, 15].

Наиболее серьезные проблемы в питании детей от 1 года до 3 лет состояли в несоблюдении режима питания, раннем переводе на семейный стол и преждевременном использовании продуктов, не предназначенных для детского питания, что приводило к нарушениям пищевого статуса, формированию неадекватных пищевых привычек, разбалансированности рациона, в т.ч. к избыточному потреблению белка и жира, чрезмерному повышению энергоценности рациона и недостаточному потреблению отдельных микронутриентов [5, 12, 16, 17].

В качестве согласительного документа по инициативе Союза педиатров России, при участии специалистов педиатров и нутрициологов ФГАУ «НЦЗД» МЗ РФ, ФГБУН «ФИЦ питания и биотехнологии», РМАПО МЗ РФ и других ведущих российских научно-исследовательских и высших медицинских образовательных учреждений, с привлечением отечественных ученых и практикующих врачей-педиатров была разработана «Национальная программа оптимизации питания детей в возрасте от 1 года до 3 лет в Российской Федерации» [18], при подготовке которой использованы материалы многоцентровых эпидемиологических исследований по оценке структуры питания детей раннего возраста, а также рекомендации ВОЗ [2, 15, 16, 19–21].

В Программе значительное внимание уделяется вопросам организации питания здоровых

детей раннего возраста, социальным условиям, обеспечивающим последовательное развитие и совершенствование пищевого поведения ребенка; освещаются вопросы профилактики железодефицитной анемии, недостаточности витамина D, избыточной массы тела и ожирения, приводится алгоритм психолого-педагогической работы с семьей по оптимизации процесса кормления ребенка. Представлены примерные суточные рационы питания для детей рассматриваемого возрастного периода и химические составы обогащенных продуктов промышленного выпуска.

Программа предназначена для специалистов медицинского и немедицинского профиля (психологов, педагогов и др.), студентов медицинских и педагогических ВУЗов и колледжей, может использоваться как для повседневной работы, так и в образовательных программах.

В документе подчеркивается, что для оптимизации питания детей раннего возраста, в первую очередь, необходимо соблюдать рекомендуемые нормы потребления основных пищевых веществ, энергии, витаминов и минеральных веществ. Для этого необходимо формировать у ребенка правильное пищевое поведение и пищевые предпочтения, строго придерживаться режима приема пищи, физиологических разовых и суточных объемов питания, использовать в рационе широкий ассортимент продуктов и блюд на основе животного и растительного сырья, которые могут быть приготовлены в домашних условиях или выпускаться промышленностью (каши, макаронные и хлебобулочные изделия, молочные напитки, соки). Продукты промышленного выпуска разработаны специально для детей данной возрастной группы, приготовлены из экологически чистого сырья, строго соответствуют гигиеническим и микробиологическим требованиям, предъявляемым к продуктам детского питания и независимо от времени года имеют гарантированное качество и стабильный химический состав.

Отмечено, что недопустимо в питании ребенка раннего возраста использовать такие продукты, как fast food, острые приправы, морепродукты, гастрономические изделия, консервы и полуфабрикаты для массового потребления, которые не предназначены для детей и могут принести вред их здоровью.

Рацион ребенка должен содержать широкий ассортимент продуктов и блюд, что позволит обеспечить его энергией и всеми необходимыми пищевыми веществами – макро- и микронутриентами. В питании ежедневно должны присутствовать молочные и кисломолочные продукты, мясо животных или птицы, различные овощи, фрукты, крупы, хлеб пшеничный и ржаной, масла растительное и сливочное. Рыба может использоваться 2–3 раза в неделю (в общем количестве 200 г/неделю). Яйца рекомендуется давать не более 2–3 штук в неделю, сваренными вкрутую, в виде омлета или добавлять в запекан-

ки, сырники и другие блюда. Яйца водоплавающих в детском питании не используются (табл. 1).

Для обогащения рационов детей в возрасте 1–2 лет макро- и микронутриентами целесообразно использовать молочные напитки – «третья формула». Так, введение 200 мл молочной смеси «Нутрилон 3» позволяет обогатить рацион ребенка основными пищевыми веществами на 9,2–14%, оптимизировать витаминно-минеральный состав питания за счет железа на 24%, кальция – на 22,7%, йода – на 37,1%, витамина D – на 34%, витамина А – на 28,9%, цинка – на 35,6% по отношению к норме физиологических потребностей (НФП) (табл. 2).

В России традиционно особое место в питании детей раннего возраста принадлежит продуктам на зерновой и зерно-молочной основе – кашам. Помимо каш домашнего приготовления, дети 1–2 лет могут получать каши промышленного выпуска, адаптированные к данному возрасту и обогащенные витаминами и минеральными веществами. В их состав входят хлопья из различных видов круп (гречневой, рисовой, овсяной, кукурузной, пшенной) и кусочки фруктов и овощей (табл. 3).

Использование в рационе каш промышленного выпуска позволяет дополнительно обеспечить ребенка основными нутриентами (на 12,5–19,4%) от НФП, улучшить витаминно-минеральный состав рациона за счет железа на 44%, кальция – на 36,2%, йода – на 42,8%, витамина D – на 26%, витамина А – на 48,8%, цинка – на 28% по отношению к НФП.

В табл. 4–7 приведены примерные суточные рационы для детей раннего возраста с использованием обогащенных продуктов питания промышленного производства и расчеты их пищевой и энергетической ценности.

Как видно из приведенных табл. 5 и 7, пищевая ценность (по макронутриентам) и калорийность предложенных обогащенных суточных рационов близки к НФП и не отличаются от рекомендуемых величин более, чем на допустимые 10%. Однако обращает на себя внимание тот факт, что, несмотря на присутствие в рационе обогащенных продуктов детского питания, сохраняется существенный дефицит таких эссенциальных микронутриентов, как витамин D (на 30–65% от НФП по возрастам), витамин А (на 35–20%), кальций (до 31%) и цинк (на 38–70%).

Проведенные расчеты свидетельствуют о том, что для адекватного потребления детьми микронутриентов, помимо обогащения ими рационов питания, необходимо дополнительное назначение отдельных витаминов, в первую очередь витамина D, минеральных веществ или их комплексов. Кроме того, для достаточного обеспечения детей эссенциальными факторами питания следует целенаправленно расширять ассортимент обогащенных продуктов массового потребления, таких как молоко и кисломо-

Таблица 1

**Ассортимент основных продуктов и блюд, их пищевая ценность
для детей раннего возраста**

Продукты и блюда	Пищевые вещества
Животного происхождения	
<ul style="list-style-type: none"> • молочные: молоко, кефир, творог, йогурт, молочные напитки – «третьи формулы», запеканки и др. 	<ul style="list-style-type: none"> • животный белок • животный жир • лактоза • кальций • витамины В₂, В₁₂, А
<ul style="list-style-type: none"> • мясные: отварное рубленое мясо, пюре, фрикадельки, тефтели, котлеты, суфле, биточки и др. 	<ul style="list-style-type: none"> • животный белок • железо, цинк, калий • витамины группы В (В₁, В₂, В₆, В₁₂) и РР • липотропные вещества
<ul style="list-style-type: none"> • рыбные: отварная рыба, котлеты, тефтели, рагу и др. 	<ul style="list-style-type: none"> • животный белок • длинноцепочечные полиненасыщенные (ω-3, ω-6) жирные кислоты • витамины В₁, В₂, D • железо, йод, фосфор
<ul style="list-style-type: none"> • куриные яйца: омлет, отварные и др. 	<ul style="list-style-type: none"> • животный белок • лецитин • витамины: А, В₁₂, D
Растительного происхождения	
<ul style="list-style-type: none"> • каши: молочные и безмолочные, мюсли, макаронные изделия, хлеб, хлебобулочные и кондитерские изделия, выпечка и др. 	<ul style="list-style-type: none"> • растительные белки • пищевые волокна • крахмал • витамины группы В • минеральные вещества
<ul style="list-style-type: none"> • фруктовые, ягодные соки и пюре, овощные пюре и гарниры 	<ul style="list-style-type: none"> • природные сахара: фруктоза, глюкоза, сахароза, мальтоза • крахмал • органические кислоты • пищевые волокна • витамин С, β-каротин • калий
Масла	
<ul style="list-style-type: none"> • растительное масло 	<ul style="list-style-type: none"> • полиненасыщенные жирные кислоты ω-3, ω-6 • насыщенные жиры • лецитин • фосфолипиды • жирорастворимые витамины (Е)
<ul style="list-style-type: none"> • сливочное масло 	<ul style="list-style-type: none"> • жирорастворимые витамины (D, E, A) • насыщенные жиры • холестерин

Таблица 2

**Дополнительная дотация отдельных пищевых веществ за счет включения в питание ребенка
1–2 лет молочного напитка – «третьей формулы» (% от НФП)**

Компоненты	НФП	Молочный напиток («третья формула»), 200 мл	% от НФП
Белок, г	36	3	10,5
Жир, г	40	5,6	14
Углеводы, г	174	16	9,2
Энергетическая ценность, ккал	1200	126	10,5
Железо, мг	10	2,4	24
Кальций, мг	800	182	22,7
Йод, мкг	70	26	37,1
Цинк, мг	5	1,78	35,6
Витамин А, мкг	450	130	28,9
Витамин D, мкг	10	3,4	34

лочные продукты, мука, крупы, хлебобулочные, кондитерские и макаронные изделия, плодово-овощные пюре, соки и др.

Оптимизировать питание ребенка невозможно без активного участия семьи. Для этого родителям следует систематически прививать

Таблица 3

Дополнительная дотация отдельных пищевых веществ за счет включения в питание ребенка 1–2 лет детских молочных каш промышленного выпуска (% от НФП)

Компоненты	НФП	Детская молочная каша, 200 мл	% от НФП
Белок, г	36	6,8	18,9
Жир, г	40	5	12,5
Углеводы, г	174	33,8	19,4
Энергетическая ценность, ккал	1200	208	17,3
Железо, мг	10	4,4	44
Кальций, мг	800	290	36,2
Йод, мкг	70	30	42,8
Цинк, мг	5	1,4	28
Витамин А, мкг	450	220	48,8
Витамин D, мкг	10	2,6	26

Таблица 4

Примерный суточный рацион с включением обогащенных продуктов питания промышленного выпуска для детей в возрасте от 1 года до 2 лет

Прием пищи	Наименование блюд	Объем блюд (г, мл)
Завтрак	Каша молочно-овсяная с бананом, обогащенная пребиотиками	180
	Творог детский классический	30
	Хлеб пшеничный	15
	Масло сливочное	5
	Чай с лимоном	100
Обед	Суп-пюре из разных овощей	100
	Биточки мясные, паровые	50
	Вермишель детская «Фигурки»	80
	Хлеб «Дарницкий»	20
	Сок яблоко-шиповник	100
Полдник	Детский йогурт питьевой с абрикосом и бананом	100
	Детское печенье	10
	Пюре из груш	100
Ужин	Овощное рагу с брокколи	150
	Тефтели рыбные	50
	Хлеб пшеничный	15
	Масло сливочное	5
	Отвар шиповника	100
Перед сном	Детская молочная смесь «Нутрилон 3»	200

Таблица 5

Пищевая ценность примерного (обогащенного) рациона питания для детей в возрасте от 1 года до 2 лет

энерго-ценность	Рацион											
	основные пищевые вещества, г			микронутриенты								
	ккал	белки	жиры	углево-ды	А, мкг	D, мкг	С, мг	В ₁ , мг	В ₂ , мг	Na, мг	Ca, мг	Fe, мг
1178	40	37	159	292	7,0	50	0,9	0,9	529	841	13	3,1
1200*	36	40	174	450	10	45	0,8	0,9	500	800	10	5

Здесь и в табл. 7: *нормы физиологических потребностей в энергии и пищевых веществах для детей и подростков. МР 2.3.1. 24-32-08 от 18.12.2008.

правильные представления о здоровом образе жизни и питании ребенка. С этой целью важна активная, систематическая и грамотная просветительская работа.

На здоровый образ жизни семьи в большой степени может влиять медицинский персонал детских поликлиник, специализированных или общепедиатрических стационаров: педиа-

тры, медицинские сестры, сотрудники кабинета (отделения) здорового ребенка и школы по здоровому питанию, с которыми систематически общаются родители, а также СМИ (телевидение, научно-популярные брошюры, интернет-сайты для родителей и др.).

Вместе с тем, данные социологического опроса показали, что почти половина родителей кор-

Таблица 6

Примерный суточный рацион с включением обогащенных продуктов питания промышленного выпуска для детей в возрасте от 2 до 3 лет

Прием пищи	Наименование блюд	Объем блюд (г, мг)
Завтрак	Каша гречневая молочная	200
	Сыр	10
	Хлеб пшеничный	20
	Масло сливочное	5
	Чай с лимоном	150
Обед	Салат из свежих овощей с растительным маслом	50
	Борщ на слабом мясном бульоне	120
	Котлета мясная паровая	70
	Пюре картофельное	80
	Хлеб «Дарницкий»	20
	Кисель витаминизированный	100
Полдник	Кефир детский	200
	Печенье или вафли	15
	Яблоко свежее	100
Ужин	Овощное рагу	150
	Треска отварная	50
	Хлеб пшеничный	20
	Масло сливочное	5
	Напиток яблоко-шиповник	150
Перед сном	Детская молочная смесь «Нутрилон 3»	200

Таблица 7

Пищевая ценность примерного (обогащенного) рациона питания для детей в возрасте от 2 до 3 лет

Рацион												
энерго-ценность	основные пищевые вещества, г			микронутриенты								
	ккал	белки	жиры	углево-ды	A, мкг	D, мкг	C, мг	B ₁ , мг	B ₂ , мг	Na, мг	Ca, мг	Fe, мг
1367	48	48	199	361	3,5	88	0,9	0,9	891	554	9,8	1,5
1400*	42	47	203	450	10	45	0,8	0,9	500	800	10	5

мили своих детей в соответствии с собственными представлениями о рациональном питании, которые не всегда были верны и часто не соответствовали советам педиатра. Это во многом может быть связано прежде всего с низким уровнем знаний родителей, совершенно недостаточным для организации адекватного питания их детей, а также дефицитом времени у участковых врачей-педиатров и медицинских сестер для проведения образовательной работы с родителями. В связи с этим приказом Минздравсоцразвития России от 14.04.2012 г. № 366н «Об утверждении порядка оказания педиатрической помощи» в штаты кабинета здорового ребенка детских поликлиник были введены врачи-педиатры, наряду с существовавшими ранее должностями медицинских сестер.

Для коррекции выявленных недостатков в питании детей раннего возраста нами предложен комплекс организационных мер.

Комплекс организационных мер, направленных на оптимизацию питания детей в возрасте от 1 года до 3 лет

I. Систематическое обучение врачей-педиатров, среднего медицинского персонала и

родителей организации питания детей раннего возраста на основе:

- разработки (на базе учреждений высшего, последиplomного и среднего педиатрического образования, научно-исследовательских центров и институтов) и реализации в практике образовательных программ и методических материалов по питанию детей раннего возраста для врачей-педиатров и среднего медицинского персонала, а также для СМИ;

- привлечения широкого круга специалистов (педиатры, психологи, средний медицинский персонал) и организационных структур первичного звена здравоохранения к образовательной деятельности (кабинеты/отделения здорового ребенка) по работе с родителями;

- участия средств массовой информации в образовании родителей по вопросам детского питания;

- применения разных организационных форм образования родителей: посещения на дому, амбулаторный прием, «Школы здорового питания» на базе кабинетов (отделений) здорового ребенка;

- комплексного формирования стереотипов здорового питания ребенка у родителей, в т.ч. по

правильному пищевому поведению, качеству и режиму питания и др.

Важно регулярно оценивать и повышать уровень знаний врачей-педиатров по вопросам организации питания детей раннего возраста. Для этого в курс последипломного образования необходимо включить специальный цикл обучающих лекций, семинаров и практических занятий.

В образовательных программах необходимо обсуждать вопросы:

- организации и использования стандартизированной технологии мониторинга физического развития ребенка;
- несомненной пользы продуктов с низким гликемическим индексом для профилактики избыточной массы тела у детей;
- снижения риска развития дефицитных состояний путем активного внедрения в структуру питания детей раннего возраста обогащенных детских продуктов промышленного производства, назначения витаминов, минеральных веществ или их комплексов.

Кроме того, необходимо разработать программу обучения педагогов, психологов по рациональному и профилактическому питанию детей раннего возраста.

II. Обеспечение оптимальной организации и структуры питания детей в раннем возрасте:

- 1) формирование правильного пищевого поведения и пищевых предпочтений;
- 2) перевод ребенка на семейный стол не ранее 2–3 лет (в зависимости от культуры питания в семье);
- 3) неуклонное соблюдение:
 - режима питания;
 - разовых и суточных объемов пищи;
 - рекомендуемых норм физиологических потребностей в основных пищевых веществах, энергии, витаминах и минеральных веществах;
- 4) использование в питании:
 - широкого ассортимента продуктов и блюд на основе животного и растительного сырья;
 - обогащенных продуктов промышленного выпуска.

III. Своевременное выявление детей групп риска по развитию избыточной массы тела и

дефицитных состояний, динамическое наблюдение за ними, проведение необходимой коррекции рациона

Группы детей повышенного риска формируются на основании:

- регулярного анализа показателей физического развития (сравнение с возрастными стандартами);
- сравнения параметров реального питания с нормативными показателями потребления макро- и микронутриентов, суточного объема пищи и калорийности рациона.

Данный подход с позиций оценки риска развития алиментарно-зависимых заболеваний является основой их профилактики. Ранее, еще на уровне поликлинического звена, выявление детей из групп риска по развитию избыточной массы тела и дефицитных состояний позволяет организовать постоянное наблюдение за ними и в случае необходимости – провести своевременную индивидуальную коррекцию питания.

С целью обеспечения регулярного наблюдения за физическим развитием детей раннего возраста и своевременного выявления групп риска по формированию избыточной массы тела необходимо внедрить в работу кабинета здорового ребенка оценку соматометрических индексов, рекомендованных ВОЗ программы «Anthro» и «Anthro Plus» (не реже 2 раз в год); для контроля за динамикой антропометрических показателей у больных с ожирением – не реже 1 раза в квартал.

Реализовать предлагаемый комплекс мероприятий по формированию здорового питания детей раннего возраста возможно лишь при условии согласованных действий различных организаций и структур системы здравоохранения: детских поликлиник, специализированных и общепедиатрических стационаров, клиник высших учебных заведений и научно-исследовательских институтов.

Для всех вышеперечисленных учреждений и структур ведущим и согласующим документом в работе по улучшению питания детей раннего возраста должна стать «Национальная программа оптимизации питания детей в возрасте от 1 года 3 лет в Российской Федерации» (2016), которая должна активно внедряться в практическое здравоохранение.

Литература

1. Концепция развития системы здравоохранения в Российской Федерации до 2020 г. http://www.zdravo2020.ru/concept/Kontseptciya_Zdravo2020.doc
2. *Нетребенко О.К.* Состояние здоровья и питание детей первых двух лет жизни в отдельных регионах России: Автореф. дисс. ... докт. мед. наук. М., 1997: 33.
3. *Батурич А.К., Оглоблин Н.А., Волкова Л.Ю.* Результаты изучения потребления кальция с пищей детьми в Российской Федерации. Вопросы детской диетологии. 2006; 4 (5): 12–16.
4. *Косенко И.М.* Витаминно-минеральная коррекция у детей: доводы «за» и «против»? Вопросы современной педиатрии. 2010; 9 (4): 132–137.
5. *Гусева И.М., Боровик Т.Э., Суржик А.В., Скворцо-*

- ва В.А., Звонкова Н.Г., Семенова Н.Н., Лукоянова О.Л., Бушуева Т.В.* Характеристика питания детей в возрасте 12–36 мес, проживающих в условиях мегаполиса России. Вопросы питания. 2014; 8 (3): 71–72.
6. *Пилат Т.Л., Иванова А.А.* Биологически активные добавки к пище (теория, производство, применение). М.: Аввалон, 2002: 710.
7. *Спиричев В.В., Шатнюк Л.Н., Позняковский В.М.* Обогащение пищевых продуктов витаминами и минеральными веществами. Наука и технология. Новосибирск: Сибирское университетское издательство, 2004: 548.
8. *Тутельян В.А., Суханов Б.П.* Оптимальное питание – ключ к здоровью. М.: Издательский дом журнала «Здоровье», 2004: 60.