

## НАЦИОНАЛЬНАЯ ПРОГРАММА ОПТИМИЗАЦИИ ПИТАНИЯ ДЕТЕЙ В ВОЗРАСТЕ ОТ 1 ДО 3 ЛЕТ В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

### NATIONAL PROGRAM OF NUTRITION OPTIMIZATION FOR CHILDREN AGED 1 TO 3 YEARS IN RUSSIAN FEDERATION

2 декабря 2015 г. в Научном центре здоровья детей состоялось заседание Клуба экспертов, посвященное началу реализации Национальной программы оптимизации питания детей в возрасте от 1 до 3 лет в Российской Федерации. Программа направлена на реализацию Глобальной стратегии в области здоровья женщин, детей и подростков, принятой Всемирной организацией здравоохранения. На совещании присутствовали ведущие специалисты-педиатры, детские диетологи и гастроэнтерологи, руководители педиатрических кафедр — представители почти 50 городов нашей страны от Калининграда до Владивостока. Мероприятие проходило под эгидой Союза педиатров России при поддержке компании «Нутриция».

1000 первых дней жизни — критический период в жизни ребенка, когда питание и другие внешние факторы, имеющие эпигенетическое влияние, определяют пути реализации генетической программы, программируют будущее здоровье. Именно поэтому питание человека, особенно рацион ребенка в возрасте до 3 лет жизни, — важная составляющая профилактической медицины. По данным Союза педиатров России, врачи-педиатры зачастую недостаточно компетентны в вопросах питания детей в возрасте 1–3 лет. Детей после одного года быстро переводят на взрослый (семейный) стол, что не соответствует возможностям пищеварительной системы и нередко приводит к избыточному поступлению основных пищевых веществ или к дефициту микронутриентов и, как следствие, к нарушениям пищевого, нервно-психического и иммунного статуса, развитию алиментарно-зависимых состояний, дисфункциям желудочно-кишечного тракта.

По результатам изучения фактического питания почти 2000 детей в возрасте 12–35 мес в Российской Федерации получены данные о том, что рацион питания большинства из них не сбалансирован: в недостаточном количестве присутствуют ценные пищевые продукты, такие как мясо, молочные продукты, фрукты, овощи, специализированное детское питание. При этом отмечается высокое потребление сладких блюд и «детских» продуктов — пиццы, пельменей, сосисок, соусов, чипсов, сладких газированных напитков и др. Подобные нарушения пищевого поведения оказывают неблагоприятное влияние на обмен веществ, состояние органов пищеварения, приводят к недостаточному/избыточному потреблению ряда ингредиентов, что может стать причиной избыточной массы тела уже в раннем возрасте. Цель принятой программы заключается в оптимизации питания детей от 1 до 3 лет как

важного фактора улучшения здоровья детского населения Российской Федерации и формирования здоровья нации. Программа представляет собой логичное продолжение Национальной программы оптимизации вскармливания детей первого года жизни, принятой в 2009 г. на Съезде педиатров России.

Работа над проектом данной программы была начата по инициативе Союза педиатров России более 3 лет назад. Идея создания такого документа получила активную поддержку со стороны специалистов всей России: более 90% врачей признались, что чувствуют в нем острую необходимость. Среди основных задач Программы — разработка научно обоснованных подходов к организации питания детей от 1 до 3 лет и создание практических рекомендаций по рациональному питанию детей в этом возрасте.

Безусловно, для реализации проекта необходимо разработать единую программу обучения и совершенствования знаний по вопросам питания детей 2–3-го года жизни для студентов высших учебных заведений, врачей-педиатров, организаторов здравоохранения, педагогов, психологов. Необходимо совершенствовать нормативно-методические документы по организации питания детей от 1 до 3 лет с учетом новых данных и принципов, заложенных в Программу.

В научной дискуссии Клуба экспертов приняли участие заместитель директора НЦЗД член-корр. РАН, проф., д.м.н. Лейла Сеймуровна Намазова-Баранова; руководитель отделения питания здорового и больного ребенка НЦЗД проф., д.м.н. Татьяна Эдуардовна Боровик; зав. каф. педиатрии РМАПО проф., д.м.н. Ирина Николаевна Захарова; главный специалист лаборатории возрастной нутрициологии НИИ питания д.м.н. Мария Владимировна Гмошинская; главный научный сотрудник отделения питания здорового и больного ребенка НЦЗД д.м.н. Вера Алексеевна Скворцова; зав. лабораторией специальной психологии и коррекционного обучения НЦЗД д.п.н. Светлана Борисовна Лазуренко; научный директор компании «Нутриция» к.м.н. Александра Витальевна Суржик; главный педиатр Северо-Западного округа проф., д.м.н. Елена Марковна Булатова (Санкт-Петербург); проф. каф. госпитальной педиатрии КГМА д.м.н. Наталья Викторовна Рылова (Казань); доц. каф. педиатрии АГМУ Денис Сергеевич Фуголь (Барнаул); зав. каф. пропедевтики детских болезней УрГМУ проф., д.м.н. Наталья Евгеньевна Санникова (Екатеринбург); главный диетолог Краснодарского края Марина Леонидовна Макаренко (Краснодар) и др. В каждом выступлении подчеркивалась важность

правильной организации питания. Помимо общих, обсуждались также и частные вопросы организации питания детей 1–3 лет, такие как профилактика нарушений пищевого поведения, избыточной массы тела и ожирения, диетотерапия при склонности к запорам и дефицитных состояниях.

Кроме медицинских вопросов, на совещании было уделено внимание психолого-педагогическим аспектам. Так, в докладе М.С. Ртищевой рассматривались роль семьи в формировании пищевого поведения на каждом возрастном этапе развития ребенка, социально-психологические предпосылки нарушений пищевого поведения детей, наиболее частые ошибки родителей.

В своем выступлении Л.С. Намазова-Баранова отметила: «Значимость принятия Национальной программы по оптимизации питания детей в возрасте от 1 до 3 лет трудно переоценить. Но это только первый этап, и теперь нам предстоит большая работа по внедрению рекомендаций. Одним из направлений работы будет внесение положений документа в образовательные программы медицинских вузов и постдипломного образования. Важно сделать так, чтобы использование принципов рационального питания вошло в ежедневную практику, активно пропагандировалось педиатрами. Это будет способствовать повышению осведомленности родителей в вопросах питания. Мы верим, что эти и другие шаги позволят нам оптимизировать рацион детей 1–3 лет и снизить распространенность алиментарно-зависимых заболеваний в детском возрасте».

На закрытии конференции проф. Т.Э. Боровик резюмировала, что успешная реализация принципов Программы возможна только при условии консолидации усилий всех, чья деятельность тем или иным образом оказывает влияние на здоровье детей, а именно представителей медицинской науки, разрабатывающих новые подходы к организации питания и профилактике алиментарно-зависимых заболеваний; педиатров, ежедневно сталкивающихся с вопросами родителей; медицинской администрации, организаторов здравоохранения, педагогов детских дошкольных учреждений, психологов, сотрудников системы профессионального образования. Для реализации программы необходима поддержка социально ответственного бизнеса. Велика роль средств массовой информации. На пресс-конференции для представителей СМИ, предшествовавшей работе Клуба экспертов, были представлены основные положения Программы. Особая заинтересованность со стороны журналистов продемонстрировала не только недостаток информации о питании детей старше одного года, но и острую актуальность принятого документа.

В завершении конференции состоялось символическое принятие Манифеста, отражающего цели и задачи Программы. Все специалисты оставили свои подписи на Манифесте в знак личного намерения и готовности к активному внедрению установленных рекомендаций, а также привлечению внимания коллег-врачей и широкой общественности к вопросам питания детей 2–3-го года жизни.

## РЕФЕРАТЫ

### ВОЗДЕЙСТВИЕ КИСЛОРОДА НА ЦЕРЕБРАЛЬНУЮ ОКСИГЕНАЦИЮ У НЕДОНОШЕННЫХ ДЕТЕЙ ПОСЛЕ РОЖДЕНИЯ

*Задача исследования – изучить степень насыщения кислородом (СНО<sub>2</sub>) различных участков головного мозга у недоношенных новорожденных, первоначально стабилизированных при помощи вдыхания воздуха (ВВО<sub>2</sub>) с фракционной концентрацией кислорода 0,3. Возникло предположение, что младенцы, получившие >0,3 ВВО<sub>2</sub> в ходе стабилизации, будут иметь более высокую СНО<sub>2</sub> после рождения, чем младенцы, стабилизированные ВВО<sub>2</sub> с более низкой концентрацией кислорода. Для подтверждения данного предположения было проведено проспективное обсервационное исследование 47 детей, родившихся на сроке до 32 недель гестации. При помощи инфракрасной спектроскопии уровень СНО<sub>2</sub> был определен сразу после рождения. Все младенцы изначально получили 0,3 ВВО<sub>2</sub> и были разделены на 2 группы в зависимости от состава ВВО<sub>2</sub>: ≤0,3 или >0,3 ВВО<sub>2</sub>. Используя модели смешанных эффектов, были измерены различия между группами. Кроме того, было проведено сравнение областей до 55% (гипоксия) и выше 85% (гипероксия) между группами. Средний срок гестации составил 29,4±1,6 недель, а средний вес – 1,3±0,4 кг. Менее половине младенцев (20/45; 43%) потребо-*

*валось ≤0,3 ВВО<sub>2</sub>. В родильном отделении средний СНО<sub>2</sub> в группах ВВО<sub>2</sub> составил 81% (66–86%) и 72% (62–86%) соответственно. Пациенты из группы с высоким ВВО<sub>2</sub> имели большую долю СНО<sub>2</sub> ниже 55% (p=0,01). Отмечена существенная разница между группами по СНО<sub>2</sub> (p<0,05). Группа с низким ВВО<sub>2</sub> изначально имела более высокую СНО<sub>2</sub>, но с течением времени разница изменилась. В отделении интенсивной терапии новорожденных (ОИТ) значения СНО<sub>2</sub> были ниже на 7,1% (p=0,008) в группе с высоким ВВО<sub>2</sub>. По результатам исследования можно сделать вывод, что у младенцев, получивших >0,3 ВВО<sub>2</sub>, чаще возникали случаи гипоксии головного мозга, чем у младенцев, получивших ≤0,3 ВВО<sub>2</sub>, однако частота гипоксии головного мозга в родильном отделении и ОИТ не отличалась. Это говорит о том, что недоношенным детям изначально требуется более быстрое повышение концентрации кислорода во вдыхаемом воздухе.*

*Mmoloki Kenosi, John M. O'Toole, Vicki Livingston, Gavin A. Hawkes, Geraldine B. Boylan, Ken D. O'Halloran, Anthony C. Ryan, Eugene M. Dempsey. The Journal of Pediatrics. 2015; 167 (5): 1007–1012.*