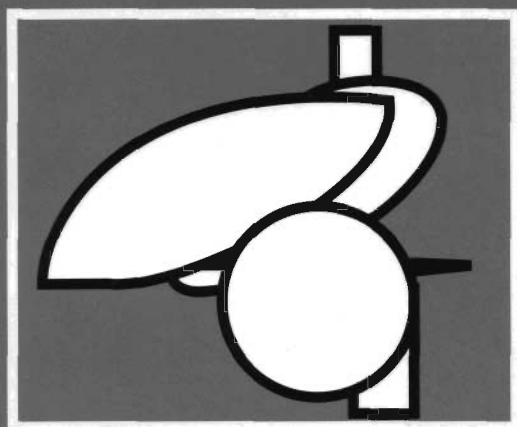


**Материалы XVI Конгресса  
детских гастроэнтерологов  
России и стран СНГ**



**Актуальные проблемы  
абдоминальной патологии  
у детей**

**2009**

Министерство здравоохранения и социального развития  
Российской Федерации

Российский государственный медицинский университет  
Московский НИИ педиатрии и детской хирургии Росздрава  
Российская детская клиническая больница

# **Материалы XVI Конгресса детских гастроэнтерологов России и стран СНГ**

**“Актуальные проблемы  
абдоминальной патологии у детей”**

**Москва, 17–19 марта 2009 г.**

Под общей редакцией проф. Ю.Г. Мухиной и проф. С.В. Бельмера

Москва, 2009

Нами также был проанализирован не только количественный, но и качественный состав пищи. По частоте потребления мяса особых различий выявлено не было, в основном мясо употреблялось ежедневно или 4–5 раз в неделю. Рыба использовалась в питании в основном 1–2 раза в неделю, как и рекомендуется, причем чаще в городе, в  $63,5 \pm 4,8\%$  против  $53,3 \pm 3,7\%$  ( $p < 0,05$ ). Сельские жители рыбу употребляют в  $42,2 \pm 3,7\%$  случаев только 1 раз в месяц, в городе таковые составили  $29,3 \pm 4,7\%$ , т.е. довольно большой процент жителей и села и города рыбу употребляют редко ( $p < 0,05$ ). В употреблении яиц и молока достоверных различий выявлено не было. Основная масса жителей города и села яйца употребляют 1–2 раза в неделю, а молоко ежедневно или 1–2 раза в неделю. На селе реже употреблялись кисломолочные продукты ( $p < 0,05$ ), в основном эти продукты питания использовались 1–2 раза в неделю.

На селе чаще в ежедневном питании использовались крупы в  $30,9 \pm 3,4\%$  случаев против  $19,6 \pm 4,1$  ( $p < 0,05$ ). Макароны, выпечку одинаково часто используют в пищу в городских и сельских семьях, преимущественно 1–2 раза в неделю. Овощи, в основном картофель, применяют в питании в основном ежедневно, без особых различий в сравниваемых группах. Фрукты, ягоды достоверно реже присутствуют в рационах питания на селе. Употребление этих продуктов достоверно чаще происходит 4–5 раз в неделю в городе  $28,3 \pm 4,7\%$  против  $13,5 \pm 2,5\%$  ( $p < 0,01$ ).

Масло сливочное и растительное употребляется жителями города ( $44,6 \pm 5,2\%$  и  $54,3 \pm 5,2\%$ ) и села ( $33,5 \pm 3,5\%$  и  $52,2 \pm 3,7\%$ ) ежедневно и 4–5 раз в неделю ( $23,9 \pm 4,4\%$  и  $23,9 \pm 4,4\%$ ) в городе и ( $25,7 \pm 3,3\%$  и  $29,2 \pm 3,4\%$ ) на селе. Сахар ежедневно ( $93,5 \pm 2,6\%$  в городе и  $96,1 \pm 1,4\%$  на селе), кондитерские изделия ежедневно ( $45,7 \pm 5,2\%$  в городе и  $37,2 \pm 3,6\%$  на селе) и 4–5 раз в неделю ( $27,2 \pm 4,6\%$  в городе и  $31,1 \pm 3,4\%$  на селе).

Таким образом, в г. Ижевске хуже режим питания по количеству приемов пищи, а в удмуртском селе больше едят всухомятку и больший объем пищи приходится на ужин. Также на селе реже едят рыбу, сыр, творог, фрукты и чаще используют в пищу крупяные изделия.

## **СРОКИ ВВЕДЕНИЯ ПРИКОРМОВ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ УРОВНЯ ОБРАЗОВАНИЯ МАТЕРЕЙ**

**Я.Я.Яковлев, Ф.К.Манеров**

*ГОУ ДПО Новокузнецкий ГИУВ, кафедра педиатрии*

Общие положения. Прикорм – дополнительные специально приготовленные пищевые продукты для удовлетворения растущих потребностей ребенка второго полугодия жизни, его оптимального роста, развития и постепенного перехода от исключительно грудного вскармливания к пищевой автономности взрослого периода жизни. Российские авторы предлагают определять как

прикорм все пищевые продукты, кроме грудного молока (ГМ) и его заменителей, независимо от консистенции. С 2002 года ВОЗ рекомендует введение прикормов в возрасте 26 недель. Российские авторы считают, что вводить прикорм можно как в 6 месяцев, так и в строго индивидуальные сроки – в возрасте 4–6 месяцев, поскольку предложенные ВОЗ сроки носят только рекомендательный характер.

Цель исследования. Оценить влияние образования матерей на сроки введения прикормов.

Материалы и методы. Ретроспективно проанализированы результаты анкетирования 841 респондентов, опрошенных в период с 2002 по 2007 год. Очный опрос проводился по бумажному варианту анкеты в дошкольных учреждениях, школах, детской больнице в г. Новокузнецке и городах Юга Кузбасса. Всего опрошено 444 женщины, которые вошли в группу I. Электронный вариант анкеты размещался в Интернете на сайте и рассылался электронной почтой респондентам, посещающим Интернет-форумы и эхо-конференции FIDO. Виртуальный опрос проводился среди русскоговорящих женщин, проживающих в городах России, ближнем и дальнем зарубежье. Всего опрошено 397 женщин, которые вошли в группу II.

Группа I. Возраст детей составил  $6,0 \pm 3,3$  лет. Высшее образование имели 43,3% женщин, среднее и начальное образование 56,7%. Оба или один из родителей имели высшее образование в 55,8% семьях. Возраст введения дополнительных продуктов составил  $2,8 \pm 1,9$  месяца. Прикорм вводился в возрасте  $3,7 \pm 2,0$  месяцев и первыми были соки и фрукты. Адаптированную смесь (АС) в качестве докорма или в качестве основного питания использовали 49,8% опрошенных с возраста  $2,9 \pm 2,2$  месяцев. В оптимальном возрасте 6–9 месяцев ввели прикормы 10,3% женщин. В первом полугодии жизни 89,1% детей получали дополнительную пищу, из которой наиболее часто использовались АС (84,2%) и соки и фрукты (78,6%). Причем большинство детей получили эти продукты еще до 4 месяцев (67,9% и 53,1% соответственно).

Группа II. Возраст детей составил  $2,3 \pm 2,1$  года. Высшее образование было у 90,9% женщин, среднее и начальное образование у 9,1%. Оба или один из родителей имели высшее образование в 96,2% семей. Возраст введения дополнительных продуктов составил  $4,5 \pm 2,2$  месяца. Прикорм вводился в возрасте  $5,7 \pm 2,1$  месяцев и первыми были соки и фрукты. АС в качестве докорма или в качестве основного питания использовали 36,3% опрошенных с возраста  $3,3 \pm 3,1$  месяцев. В оптимальном возрасте 6–9 месяцев ввели прикормы своим детям 42,0% женщин. В первом полугодии жизни 57,2% детей получали дополнительную пищу, из которой наиболее часто использовались АС (76,4%) и соки и фрукты (42,9%). Большинство детей своевременно в возрасте 6–9 месяцев получили основные продукты прикорма: каши 69,8%, овощи 69,0% и мясо 55,2%. До 6 месяцев ввели прикормы 57,2% матерей.

Выводы. В группе II значительно больше родителей с высшим образованием ( $P < 0,01$ ) и чаще встречались семьи, где хотя бы один из родителей имел высшее образование ( $P < 0,01$ ). В группе I значительно раньше были введены прикормы ( $P < 0,01$ ), недопустимо рано введены соки и фрукты, неадаптированных кисломолочные и молочные продукты. Возраст введения АС в качестве докорма статистически не отличался в обеих группах ( $P = 0,87$ ). Возраст введение иной, чем ГМ, пищи в группе I составил  $2,8 \pm 1,9$  месяцев против  $4,5 \pm 2,2$  в группе II ( $P < 0,01$ ). Длительность лактации имела прямую статистически значимую корреляционную связь с возрастом введения фактически всех продуктов в обеих группах. Сам факт введения дополнительных продуктов питания в рацион ребенка в качестве докорма или прикорма статистически значимо связан с более короткой длительностью лактации. При этом раннее введение АС и воды в равной мере коррелирует с более коротким периодом лактации в обеих группах.

### **АЛЬТЕРНАТИВНОЕ ВСКАРМЛИВАНИЕ НОВОРОЖДЕННЫХ, ПОЛУЧИВШИХ ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ СИФИЛИСА В НЕОНАТАЛЬНОМ ПЕРИОДЕ**

*И.П.Пасечник*

*Харьковский национальный медицинский университет, Украина*

Рациональное питание детей, как решающий фактор гармоничного роста и развития, способствует устойчивости организма к воздействию инфекции и других неблагоприятных внешних факторов. Особо актуальным является адекватное вскармливание новорожденных, имеющих перинатальные факторы риска, в том числе, родившихся от матерей с сифилисом в анамнезе. За период проведения исследований под наблюдением находилось 25 новорожденных, получивших в неонатальном периоде профилактическое лечение сифилиса (ПЛС) и находившихся на искусственном вскармливании по причине отказа матери от кормления грудью. В качестве заменителя грудного молока на протяжении неонатального периода для питания детей использовалась смесь "Nutrilon Комфорт с IMUNOFORTIS". Приоритетной особенностью данной смеси являлось наличие в составе галакто- и фруктоолигосахаридов, предотвращающих развитие патогенных бактерий в кишечнике, снижая риск аллергических, инфекционных заболеваний и дисбиотических расстройств кишечника. Группу сравнения составили 20 здоровых новорожденных, находившихся на грудном вскармливании. Достоверных отличий в показателях массы тела и длины при рождении у детей обеих групп наблюдения не было. Физиологическая убыль массы составляла не более 5%. К моменту выписки из родильного стационара 88% детей восстановили вес при рождении. Особенности клинического течения неонатального периода у детей, получивших ПЛС, были: перинатальное гипоксическое поражение ЦНС (12% детей), физиологическая желтуха новорожденных