

ПИТАНИЕ ДЕТЕЙ В ГРУДНОМ И РАННЕМ ВОЗРАСТЕ – ОСНОВНОЙ ФАКТОР
ФОРМИРОВАНИЯ И ПОДДЕРЖКИ ЗДОРОВЬЯ В ДАЛЬНЕЙШЕЙ ЖИЗНИ

*Умурзакова Чолпонай Каримовна – к.м.н. доцент,
umurzakova@bk.ru*

Ташиева Гульбара Самидиновна – к.м.н., доцент.

*Стамбеков Бектур Жумабекович –
преподаватель Bektur90@bk.ru*

*Насир Худабахш Якуб – преподаватель
nasir.yaqoob@mail.ru,*

ЖАГУ имени Б.Осмонова

Г.Жалал-Абад. Кыргызская Республика

Аннотация: В статье рассматриваются одна из глобальных проблем современности – проблема питания детей. Рост и нервно-психическое развитие – главные индикаторы здоровья ребенка. Имеются данные, что недостаточный рост на ранних этапах жизни оказывает негативное влияние на когнитивное развитие и заболеваемость. В научном исследовании показана существующая практика питания детей и его проблемы. На основе выявленных проблем обсуждаются оптимальные пути решения проблемы питания детей.

Ключевые слова: физическое развитие ребенка, объем, частота, густота, разнообразие питания грудное вскармливание, консультирование.

ЫМЫРКАЙЛАРДЫН ЖАНА ЖАШ БАЛДАРДЫН ТАМАКТАНУУСУ КИЙИНКИ
ЖАШООДО ДЕН-СОЛУКТУ КАЛЫПТАНДЫРУУНУН ЖАНА КОЛДООНУН
НЕГИЗГИ ФАКТОРУ БОЛУП САНАЛАТ

*Умурзакова Чолпонай Каримовна – м.и.к. доцент,
umurzakova@bk.ru*

Ташиева Гульбара Самидиновна – м.и.к., доцент.

*Стамбеков Бектур Жумабекович – окутуучу,
Bektur90@bk.ru*

*Насир Худабахш Якуб – окутуучу,
nasir.yaqoob@mail.ru,*

ЖАГУ имени Б.Осмонова

Г.Жалал-Абад. Кыргызская Республика

Аннотация: Макалада биздин күндүн глобалдык көйгөйлөрүнүн бири - балдардын тамактануусу көйгөйү каралат. Баланын ден-соолугунун негизги көрсөткүчтөрү өсүү жана нейрорпсихикалык өнүгүү болуп саналат. Илимий изилдөө балдардын тамактануусунун учурдагы тажрыйбасын жана анын көйгөйлөрүн көрсөткөн, жашоонун алгачкы баскычтарында жетишсиз өсүү когнитивдик өнүгүүгө жана ооруга терс таасирин тийгизет. Белгиленген көйгөйлөрдүн негизинде балдардын тамактануу көйгөйүн чечүүнүн мыкты жолдору талкууланды.

Негизги сөздөр: баланын физикалык өнүгүүсү, көлөмү, жыштыгы, тыгыздыгы, тамак-аштын ар түрдүүлүгү, эмчек эмизүү, кеңеш берүү.

THE NUTRITION OF INFANTS AND YOUNG CHILDREN IS THE MAIN FACTOR IN THE
FORMATION AND SUPPORT OF HEALTH IN LATER LIFE

*Umurzakova Cholponai Karimovna – associate
professor, umurzakova@bk.ru*

*Tashieva Gulbara Samidinovna - M.I.K.,
Associate Professor.
Stambekov Bektur Zhumabekovich - teacher,
Bektur90@bk.ru
Nasir Khudabakhsh Yakub - teache,
nasir.yaqoob@mail.ru,
JASU named after B. Osmonov
City of Jalal-Abad. Republic of Kyrgyzstan*

Annotation: *The article discusses one of the global problems of our time - the problem of children's nutrition. Growth and neuropsychic development are the main indicators of a child's health. There is evidence that insufficient growth in the early stages of life has a negative impact on cognitive development and morbidity. A scientific study shows the existing practice of child nutrition and its problems. Based on the problems identified, the best ways to solve the problem of children's nutrition are discussed.*

Key words: *physical development of the child, volume, frequency, density, variety of nutrition, breastfeeding, counseling.*

Актуальность Рост и нервно-психическое развитие являются главными индикаторами здоровья ребенка, повсеместно используемые для оценки физического состояния детей, и из большого числа факторов, которые могут влиять на эти процессы, питание занимает одно из ведущих мест. Высказывается мнение, что недостаточный рост на ранних этапах жизни оказывает негативное влияние на когнитивное развитие и заболеваемость, (7). В 1961 г J.W. Dickerson и R.A. McCance впервые показали, что размер крысят в помете может изменяться в зависимости от определённых факторов, воздействующих в период раннего роста и программирующих размер тела(8). Затем многочисленные работы на животных продемонстрировали, что посредством изменения питания на ранних стадиях развития, можно влиять на рост, развитие ожирения, уровень артериального давления, устойчивость к инсулину у взрослых особей. Исследования, в том числе рандомизированные, показывают аналогичные эффекты у людей, что имеет большое значение для здоровья общества в целом (9,10).

Первые 1000 дней жизни ребенка - девять месяцев в утробе матери и первые два года жизни - имеют жизненно важное значение для его здоровья в долгосрочной перспективе. В этом возрасте происходят интенсивный рост и развитие ребенка, вот почему этот период называют "окном возможности", поскольку именно в этот момент закладывается основной "фундамент" для его здоровья и развития в будущем. Высокая скорость роста детей в этот возрастной отрезок времени сопровождается высокой потребностью в ряде микронутриентов и микроэлементов(йод, цинк, селена, таурин, полиненасыщенные жирные кислоты, витамины и др), которые обеспечивают нормальное функционирование и развитие мозга, миелинизацию нервных волокон, нормальное развитие иммунной системы, полноценное формирование и развитие костной, мышечной системы и др. Рациональное питание детей раннего возраста обеспечивает морфофункциональное созревание органов и систем организма ребенка, гарантирует достижение генетически детерминированного конечного роста и возрастного развития(1,2,3,4,5),играет важную роль в защите младенца от инфекций и других неблагоприятных факторов внешней среды(3,4).Соответственно, питание детей в раннем возрасте должно учитывать с одной стороны высокие темпы обменных процессов и психомоторного развития, а с другой – незрелость механизмов, обеспечивающих защиту ребенка и его адаптацию к окружающей среде. Эти возрастные особенности определяют высокую потребность не только в белке и энергии, о также в эссенциальных витаминах и

микроэлементах, наиболее значимых для ростовых процессов и психомоторного развития: йоде, цинке, железе, кальции, витамине Д (2,3,11,12)

В Кыргызстане исследования питания детей очень актуальна. Так по данным Медико-демографического исследования Министерства здравоохранения Кыргызской Республики за 2012 год, 18 процентов детей младше пяти лет имеют задержку роста. У 43 процентов детей до пяти лет и 35 процентов женщин (в возрасте от 15 до 49 лет) диагностирована анемия различной степени.

Для оптимизации питания детей каждый медицинский работник первичного звена работает с приказом №585.

Первый прикорм ребёнок должен получить с 6 месяцев – это будет «светлое окно» – в этот период организм чаще не восприимчив к чужим белкам-аллергенам. Но прикорм нужно вводить правильно, однозначно нельзя давать ребёнку коровье молоко, орехи, шоколад, иначе запрограммируем его на худшее качество жизни – на возникновение каких-либо аллергических заболеваний. У ребёнка в этом возрасте ещё нет вкусовых рецепторов на соль, сахар. Мы сами приучаем детей к соли, что в будущем чревато гипертонией, инсультом и инфарктом.

При введении прикорма нужно учитывать следующие факторы: ВЧКТРОГ

В- возраст

Ч –частота

К- количество/ объем

Т-текстура/густота

Р- разнообразие

О- отзывчивое кормление

Г- гигиена

Объем прикорма в зависимости от возраста:

Возраст	Плотность прикорма	Частота	Объем прикорма на одно кормление
6 мес.	Густая каша или пюре.	✓ 2-3раза в день и ✓ частое грудное вскармливание.	Начните с 2-3 столовых ложек, постепенно доводя до 150 мл. (10 столовых ложек).
7-8 мес.	Размятая пища с семейного стола.	✓ 3 прикорма в день ✓ 2 перекуса в день ✓ частое грудное вскармливание.	180 мл. (12 столовых ложек).
9-11 мес.	Тонко рубленая или размятая пища. Кусочки, чтобы ребенок мог держать и есть.	✓ 3 прикорма в день ✓ 2 перекуса в день ✓ частое грудное вскармливание.	225 мл. (15 столовых ложек).
12-23 мес.	Семейная пища, рубленая или размятая.	✓ 3 прикорма в день ✓ 2 перекуса в день ✓ частое грудное вскармливание.	300 мл (20 столовых ложек).

Если ребенок не получает грудное вскармливание, дайте дополнительно:

детям до 9 месяцев:

✓ адаптированную молочную смесь или

✓ 1-2 чашки разбавленного коровьего молока (или айран) из расчета на 70 мл молока 30 мл кипяченой воды и 1 чайную ложку сахара.

детям старше 9 месяцев:

✓ 1-2 чашки коровьего молока (или айран),

✓ 1-2 дополнительных перекуса в день, например, фрукты или овощи.

Материалы и методы исследования

Основным методом исследования в данной работе выбрана метод опроса и консультирования мам на приеме в ГСВ или стационарах Джалала-Абадской и Ошской области. В исследовании приняли участие 77 матерей с детьми старше 6 месяцев до 2 лет.

Для консультирования и опроса были разработаны специальные оценочные формы питания детей, утвержденные министерством здравоохранения. Оценивалось физическое развитие ребенка по весу/возрасту. Трактовка антропометрических показателей, в норме для хорошего роста и совершения полноценных скачков роста ребенок должен получать качественное питание и прибавлять в весе не менее 500граммов в месяц. Если ребенок прибавляет в весе меньше 500 грамм, это свидетельствует о замедлении роста, трактуется как выравнивание графика роста. Если ребенок совсем ничего не прибавляет в веса, это свидетельствует о том, что графика роста не растет. Питание детей оценивались, учитывая факторы ВЧКТРОГ.

Результаты исследования и их обсуждение

При анализе физическое развитие ребенка по весу/возрасту у 59% (46) детей график роста выравнивалось, что указывало на замедлении роста ребенка. У 10% (8) детей график роста не растет.

Дети до 24 месяцев должны получать грудное молоко. В наших исследованиях мы обнаружили, что 18%(14) не получают грудное молоко. В большинстве случаев причиной послужило повторная беременность матери. Это показывает о несоблюдении в семье интергенетического интервала. При соблюдении интергенетического интервала, организм женщины должен восстановиться от предыдущей беременности, что улучшить ее собственное здоровье и при последующей беременности, повлияет на рождение здоровых детей.

При анализе грудного вскармливания 28%(22) детей получали грудное молоко в течении дня боле 8-9 раз и ночью более 4 раз. Ребенок до 6 месяцев должен кормиться грудью более 8 раз в день, после введения прикорма согласно возраста, ребенок будет нуждаться в грудном молоке не более 6 раз. Если ребенок получает грудное вскармливание более 6 раз, это косвенный показатель о недостаточности объема прикорма.

При оценке питания детей были выявлены следующие проблемы:

- 19%(15) детей прикорм введен поздно на 8-9 месяце. Причина убежденность мамы, что у нее достаточно молока, а следствием явилось замедление роста ребенка и выравнивание графика роста.

- 22%(17) ухаживающих за детьми пережевывают пищу прежде чем дать ребенку, что категорически не соответствуют гигиеническим нормам поведения человека. Микрофлора полости рта крайне разнообразна и включает бактерии, актиномицеты, грибы, простейшие, спирохеты, риккетсии, вирусы. Пережевывая пищу, мы снабжаем ребенка всей этой богатой микрофлорой.

- 66%(51) детей давался прикорм в малом объёму и не соответствовал объёму по возрасту.

- 28%(22) детей получали полноценную пищу 2 раза в день. У мам не было понятия о 4-х компонентной пище. Мамы считали, что ребенок получает пищу и в том случае-когда крошат хлеб в чай, немного масла и сахара. В данном случае желудок ребенка наполняется хлебной массой и ребенок сыт. Но он не получил нужные ему для роста и развития минеральных элементов, белков.

- 37%(29) детей получали перекусы более 4-5 раз. На перекус в большинстве случаев мамы дают лепешки, печенье, некоторые мамы конфеты.

-28% (22) детей получают сладкое питье, из бутылочек и часто.

-27%(21) детей на питье получают чай.

- 37%(29) детей не дают мясо, считая, что им пока не положено.

-36(27) – мамы не используют в рационе бобовые, которые богаты белками.

Частая дача перекусов, питья и частое вскармливание грудью, ведут к тому что желудок ребенка занят, ребенок теряет аппетит и кушает небольшой объём пищи. Вместо горячей пищи он получает перекус и отказывается есть пищу.

Как мы видим из опроса имеются проблемы в питании детей старше 6 месяцев.

Для изменения данной ситуации необходимо обратить внимание на важность 1000 дней жизни ребенка. Первые 1000 дней жизни предоставляют уникальную возможность для создания крепкого фундамента роста и развития.

Окно возможности очень короткое, всего 1000 дней. Именно поэтому в этом периоде необходимо обеспечить ребенка всем необходимым, в том числе жизненно важными питательными веществами (полезными белками, жирами и углеводами), витаминами и минералами, заботой и любовью.

Любое неблагоприятное воздействие на ребенка в этом возрасте имеет долгосрочные нежелательные последствия.

Опрошенные мамы получили консультации по улучшению питания. Все мамы согласились увеличить объём прикорма согласно возраста, кормить детей 3 раза в день, перед кормлением не давать перекусов и сладкую воду, приучать ребенка к приему пищи. Была дана информация о распространённости такой инфекции как цитомегаловирус. О путях передачи данного вируса – частый через слюну. Мамы, прожевывающие пищу перед дачей ребенку, серьёзно задумались и решили не применять такую тактику. Беременным мамам рассказали о важности восстановления их организмов после беременности, о контрацепции и путях избегания нежелательной беременности. Всем мамам пожелали здоровья им самим и их малышам.

Выводы:

1. Питание детей характеризуется нерациональностью режима питания, частотой, объёмом, густотой питания. Нет разнообразия в рационе.
2. Необходимо обучать матерей по питанию детей не только медицинским работникам, но нужна также работа и в сообществах.
3. Усилить консультирование по питанию среди населения. Культура питания должна закладываться с детства. Залогом формирования здоровья в раннем детстве является сбалансированный рацион и адекватно подобранное питание, правильное введение продуктов прикорма, содержащих необходимые макро- и микроэлементы (витамины и минералы).
4. Важно, чтобы в арсенале медицинских работников ГСВ были продукты прикорма и питания, которые отвечают потребностям детей в определенные периоды жизни. На рабочем столе медицинские работники должны иметь посуду, чтобы показать какой, приблизительно, объём пищи должен съесть ребенок в своем возрасте.
5. Даже небольшие изменения в правильную сторону будут иметь долговременный положительный эффект

Литература:

1. Воронцов И.М., Фатеева Е.М. Естественное вскармливание детей. Его значение и поддержка. СПб.: Фолиант, 1998.
2. Гелашвили О.А., Хисамов Р.Р., Шальнева И.Р. ФИЗИЧЕСКОЕ РАЗВИТИЕ ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ // Современные проблемы науки и образования. – 2018. – № 3.; URL: <http://www.science-education.ru/ru/article/view?id=27656> (дата обращения: 29.04.2020).
3. Komlos, John (1985). "Stature and Nutrition in the Habsburg Monarchy: The Standard of Living and Economic Development in the Eighteenth Century". *The American Historical Review*. **90** (5): 1149–1161. doi:10.2307/1859662. JSTOR 1859662.

4. Komlos, John (1987). "The Height and Weight of West Point Cadets: Dietary Change in Antebellum America". *The Journal of Economic History*. **47** (4): 897–927. doi:10.1017/s002205070004986x. ISSN 0022-0507
5. Kelnar CJH, Savage MO, Saenger P, et al. *Growth disorders*. 2nd ed. London: Holder Arnold, 2007.
6. Pettifor JM, Zlotkin S. Micronutrient deficiencies during the weaning period and the first years of life. Karger-Basel: Nestle Nutrition Workshop Series, 2004: 54.
7. Singhal A, Lucas A. Early origins of cardiovascular disease. Is there a unifying hypothesis? *Lancet*. 2004; 363: 1642–1645.
8. Dickerson JW, McCance RA. Severe under nutrition in growing and adult animals. The dimensions and chemistry of the long bones. *Br. J. Nutr.* 1961; 15: 567–576.
9. Mutch DM, Wahli W, Williamson G. Nutrigenomics and Nutrigenetics: the emerging faces of nutrition. *J. FASEB*. 2005; 1602–1616
10. Lucas A, Makrides M, Ziegler EE. *Importance of growth for health and development* (eBook). Verlag: Karger, 2010: 265 p.
11. Воронцов И.М. Железо и смежные проблемы микронутриентного обеспечения в предконцепционной, антенатальной и постнатальной педиатрии. В кн.: Дефицит железа и желе-зодефицитная анемия у детей. Под ред. Н.С. Кисляк и др. М.: Славянский диалог, 2001: 36–58.
12. Щеплягина Л.А. Микронутриенты для роста и разви-тия ребенка. *Педиатрия*. 2008; 87 (6): 74–77.
13. Щеплягина Л.А. Йодный дефицит и интеллект. *Рус. мед. журнал*, 2006; 14 (19): 1380–1383.