

Фактическое питание детей раннего возраста: как сделать желаемое реальным

М.М. Гурова^{1,2,3✉}, <https://orcid.org/0000-0002-2666-4759>, itely@mail.ru

Е.А. Проценко⁴, <https://orcid.org/0000-0003-4256-4608>

¹ Белгородский государственный национальный исследовательский университет; 308015, Россия, Белгород, ул. Победы, д. 85

² Санкт-Петербургский государственный педиатрический университет; 194100, Россия, Санкт-Петербург, ул. Литовская, д. 2

³ Консультативно-диагностический центр для детей; 192289, Россия, Санкт-Петербург, ул. Олеко Дундича, д. 36, корп. 2

⁴ Белгородская областная клиническая больница Святителя Иоасафа; 308007, Россия, Белгород, ул. Некрасова, д. 8/9

Резюме

Введение. Питание детей раннего возраста определяет вектор физического и нервно-психического развития ребенка, формирует особенности пищевого поведения, играет ключевую роль в обеспечении здоровья не только в ближайшей, но и в отдаленной перспективе.

Цель. Изучить особенности практики питания детей раннего возраста, проживающих в г. Белгороде, Белгородской области, и оценить успешность реализации Программы оптимизации питания детей в возрасте от 1 года до 3 лет в Российской Федерации и в педиатрической практике.

Материалы и методы. С соблюдением принципов добровольности и конфиденциальности проведено интервьюирование 307 женщин, имеющих детей раннего возраста, родившихся на 38–41-й неделе гестации с оценкой по шкале Апгар не менее 8 баллов. Для проведения исследования была разработана анкета, позволяющая ретроспективно дать оценку режиму и рациону питания детей раннего возраста, выявить, какие продукты применялись для перекусов (снеки), какие использовались продукты промышленного производства.

Результаты. При оценке питания детей раннего возраста были определены следующие проблемы: несоблюдение режима питания (строго придерживались режима только 18,1% респонденток), использование в качестве продуктов для перекуса кондитерских изделий и сладостей практически у 1/3 детей (27%), которые были введены в рацион питания у 44% детей в возрасте 1–2 лет и у 43% детей после 2 лет. По данным анкетирования, промышленные продукты питания для детей раннего возраста в виде молочного напитка с маркировкой 3 применяли 38,2% респондентов, но продолжительность их применения ограничилась вторым годом жизни. Другие продукты питания детей раннего возраста промышленного производства использовали 14% детей.

Обсуждение. Представленные особенности питания детей 1–3 лет приводят к формированию неправильных пищевых привычек, усугубляющих несбалансированность рациона, и, как следствие, к повышению риска нарушения здоровья.

Заключение. Результаты исследования показывают необходимость дальнейшей работы по активному внедрению имеющихся рекомендаций по оптимизации питания детей раннего возраста в практическую деятельность врачей-педиатров. Бренд «ФрутоНяня» включает широкий выбор продуктов детского питания промышленного производства для основного приема пищи и перекусов, позволяющих достичь большого разнообразия не только вкусных, но и полезных продуктов питания.

Ключевые слова: дети, питание, ранний возраст, анкетирование, ФрутоНяня

Для цитирования: Гурова ММ, Проценко ЕА. Фактическое питание детей раннего возраста: как сделать желаемое реальным. *Медицинский совет.* 2023;17(17):125–131. <https://doi.org/10.21518/ms2023-316>.

Конфликт интересов: авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

Actual nutrition of young children: how to make what you want real

Margarita M. Gurova^{1,2,3✉}, <https://orcid.org/0000-0002-2666-4759>, itely@mail.ru

Ekaterina A. Protsenko⁴, <https://orcid.org/0000-0003-4256-4608>

¹ Belgorod State National Research University; 85, Pobedy St., Belgorod, 308015, Russia

² St Petersburg State Pediatric Medical University; 2, Litovskaya St., St Petersburg, 194100, Russia

³ Clinical and Diagnostic Center for Children; 36, Bldg. 2, Oleko Dundich St., St Petersburg, 192289, Russia

⁴ Belgorod Regional Clinical Hospital of St Joasaph; 8/9, Nekrasov St., Belgorod, 308007, Russia

Abstract

Introduction. The nutrition of young children determines the vector of the physical and neuro-psychological development of the child, forms the characteristics of eating behavior.

Aim. To study the features of the nutritional practice of young children living in Belgorod, and to evaluate the success of the implementation of the Program for optimizing the nutrition of children aged 1 to 3 years in the Russian Federation in pediatric practice.

Materials and methods. We interviewed 307 women with young children born at 38–41 weeks of gestation with an Apgar score of at least 8 points. In addition, we developed a questionnaire that allows retrospectively assessing the regime and diet of young children.

Results. We identified the following problems of young children nutrition: non-compliance with the diet – only 18.1% of the respondents strictly adhered to the regime, the use of confectionery and sweets as snack products in almost a third of children (27%) which were introduced into the diet in 44% of children aged 1–2 years, and in 43% of children after 2 years. According to the survey data, 38.2% of respondents used industrial food products for young children in the form of milk-based drinks, but the duration of their use was limited to the second year of life. 14% of children used other industrial food products for young children.

Discussion. The presented dietary habits of children lead to the formation of incorrect eating habits, aggravating the imbalance of the diet, increasing the risk of health problems.

Conclusion. The results of the study show the need for further work on the active implementation of the existing recommendations for optimizing the nutrition of young children. The FrutoNyanya brand includes a wide selection of industrially produced baby food products, allowing you to achieve a wide variety, but also healthy food products.

Keywords: children, nutrition, early age, questionnaire, FrutoNyanya

For citation: Gurova MM, Protsenko EA. Actual nutrition of young children: how to make what you want real. *Meditinskij Sovet.* 2023;17(17):125–131. (In Russ.) <https://doi.org/10.21518/ms2023-316>.

Conflict of interest: the authors declare no conflict of interest.

ВВЕДЕНИЕ

Питание в детском возрасте является важным фактором, определяющим темп и качество развития ребенка, обеспечивая необходимой стимуляцией, контролем и ранней коррекцией отклонений в реализации генетической программы развития индивидуума [1, 2]. Период детства характеризуется рядом критических этапов развития организма, своеобразными «развилкам» на пути к здоровью или болезни, большинство из которых приходятся на первые годы жизни ребенка:

- 1) формирование микробиоценоза кишечника;
- 2) структурно-функциональное созревание желудочно-кишечного тракта (ЖКТ);
- 3) формирование толерантности к пищевым антигенам;
- 4) становление регулирующих систем организма (нервной, иммунной, эндокринной);
- 5) созревание детоксицирующих систем организма;
- 6) формирование пищевого поведения [3].

Роль питания в эти критические моменты отражает суть диетологии развития, заключающейся в адекватной стимуляции необходимых процессов, контроле и ранней коррекции намечающихся отклонений. Неблагоприятные изменения в пищевом рационе (дефицит макро- и микронутриентов) приводят к задержке структурного и функционального созревания органов и систем, нарушают качество адаптивных процессов, вызывают микроальтерации развития [3].

В первые годы жизни ребенка происходят значительные изменения характера питания: вскармливание грудным молоком (или детской смесью), расширение рациона за счет введения продуктов прикорма, сбалансированное семейное питание с расширением ассортимента продуктов.

Грудное вскармливание может быть сохранено до 2-го года жизни, но оно уже не является полноценным источником макро- и микронутриентов и выполняет скорее дополнительные диетические и психологические функции [2].

РОЛЬ ПИТАНИЯ У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА

Питание детей раннего возраста, помимо обеспечения организма ребенка всеми ресурсами, необходимыми для нормального роста, имеет важные долговременные последствия, обусловленные формированием здоровых привычек питания, которые закладываются в этом возрасте и сохраняются на протяжении всей жизни. Об этом свидетельствует ряд исследований, изучавших взаимосвязь характера питания детей в раннем возрасте и риски развития патологических состояний в последующие возрастные периоды. Так, в систематическом обзоре, включившем результаты исследований, выполненных с 2008 по январь 2013 г., предпринята попытка обобщить и выявить взаимосвязь между особенностями питания детей до трехлетнего возраста и развитием хронических неинфекционных заболеваний у взрослых, таких как сердечно-сосудистые заболевания, гипертоническая болезнь, избыточная масса тела и ожирение, метаболический синдром и сахарный диабет. Показано, что наиболее доказательными были данные, свидетельствующие о долгосрочных протективных эффектах грудного вскармливания. Кроме того, показана положительная роль ограничения потребления натрия и быстроусвояемых углеводов, формирование навыков здорового питания, снижение потребления насыщенных жирных кислот путем их замены полиненасыщенными жирными кислотами и снижение потребления трансжирных кислот [4].

В масштабном проспективном исследовании, проведенном в Финляндии (Young Finns), включившем 3596 детей в возрасте от 3 до 18 лет, изучались результаты анкетирования, оценивавшие пищевые привычки и у половины респондентов дополнительно ежедневный рацион питания, с последующим выявлением факторов риска развития сердечно-сосудистых заболеваний во взрослом возрасте с определением структурных и функциональных маркеров субклинического атеросклероза (измерение толщины средней интимы сонной артерии, определение эластичности артерий и функции эндотелия плечевой артерии). Полученные данные продемонстрировали, что модели питания формируются в раннем детском возрасте и остаются относительно стабильными на протяжении всей жизни. Негативные пищевые привычки (низкое потребление фруктов и овощей) были связаны с повышенным индексом массы тела, особенно у мужчин, и выявлением функциональных маркеров субклинического атеросклероза. Напротив, диета с высоким потреблением овощей ассоциировалась с повышенной эластичностью артерий у лиц обоих полов. Полученные результаты, по мнению авторов, свидетельствуют о том, что характер питания и пищевые привычки в детском возрасте играют значительную роль в последующем формировании и прогрессировании сердечно-сосудистых заболеваний [5].

В то же время результаты метаанализа, направленного на подтверждение взаимосвязи характера питания в раннем возрасте и отдаленных кардиометаболических последствий, включившего данные 53 рандомизированных исследований с общим числом участников 33 551 чел., продолжительностью наблюдения от 3 до 73 лет, свидетельствуют о необходимости проведения хорошо спланированных проспективных исследований, так как однозначно ответить на этот вопрос не удалось. Авторы связывают это с тем, что данные, полученные ранее, основывались на результатах наблюдательных исследований. Тем не менее одним из ненулевых результатов метаанализа было выявление взаимосвязи между формированием полезных пищевых привычек в раннем детском возрасте и улучшением липидного профиля и более низкими показателями уровня глюкозы во взрослом возрасте [6].

Расширение рациона питания у детей раннего возраста должно базироваться на общих принципах питания здорового ребенка (табл. 1), которые учитывают анатомо-функциональные особенности пищеварительной системы ребенка [3]. Несоблюдение этих условий приводит к вынужденной адаптации (псевдоадаптации) ряда пищеварительных функций. Последствиями таких вынужденных мер будет, с одной стороны, отставание в росте и дифференцировке по другим направлениям развития, а с другой – неполное формирование той функции, которая была активирована преждевременно. Этот процесс лежит в основе гетерохроний развития в детском возрасте и патологических состояний в старшем возрасте [3].

Таким образом, общие требования к питанию детей раннего возраста включают следующие положения:

- питание должно быть разнообразным;
- основу рациона составляет пища растительного происхождения, умеренное потребление продуктов животного происхождения и ограничение потребления продуктов, богатых сахаром, солью и (или) насыщенными жирными кислотами;
- рекомендуются несладкие / не содержащие сахар напитки, что соответствует национальным и международным рекомендациям [2].

На практике отклонения от рекомендаций также являются общими для различных стран: характерно, что в среднем отмечается недостаточное потребление овощей, хлеба, гарниров (картофель, рис и макароны) и рыбы, в питании преобладают мясо, колбасы и яйца, превышая рекомендуемые нормы. Но в первую очередь это касается количества потребляемых сладостей, которое существенно выше рекомендованных. Подобные изменения сопровождаются снижением в рационе уровня ненасыщенных жирных кислот, необходимых для роста и развития детей раннего возраста, которые замещаются на насыщенные жирные кислоты. Наряду с этим отмечается снижение общего количества потребляемой жидкости, которое, по данным I. Hojsak et al., составляет порядка 60% от рекомендуемого [2], при этом доля сладких напитков в рационе детей раннего возраста увеличивается с 5 до 10% объема потребления [7]. В исследовании, проведенном T.A. Marshall et al. [8], было отмечено, что

● **Таблица 1.** Общие принципы питания здорового ребенка и их характеристика

● **Table 1.** General principles and characteristics of nutrition for healthy children

Принцип	Характеристика
Физиологическая адекватность	Соответствие механических, осмотических и вкусовых характеристик продукта анатомо-физиологическим возможностям ребенка (способности к кусанию, жеванию, глотанию, перевариванию, всасыванию и метаболизму пищи)
Мультикомпонентная сбалансированность питания	Обеспечение всеми необходимыми микро- и макронутриентами с учетом более широкого спектра эссенциальных компонентов пищи у детей по сравнению со взрослыми
Создание оптимальных условий для формирования собственной эндоэкосистемы – микробиоценоза кишечника	Влияние кишечной микробиоты на структурно-функциональное состояние внутренних органов, прежде всего на желудочно-кишечный тракт, иммунную систему и процессы регуляции всех жизненно важных функций организма
Безопасность детского питания	Незрелость детоксицирующих систем организма, барьерной системы слизистых оболочек, иммунной функции, высокая интенсивность обменных процессов
Соблюдение режима питания	Обеспечение ритмичной работы желудочно-кишечного тракта, улучшение процессов переваривания и усвоения пищи

увеличение потребления сладких напитков сопровождается снижением уровня многих микронутриентов в рационе питания. Следствием общих тенденций в изменении рациона питания детей раннего возраста является дефицит витаминов и минералов, полиненасыщенных жирных кислот и избыток животного белка и калорий.

В 2015 г. были сформулированы положения Программы оптимизации питания детей в возрасте от 1 года до 3 лет в Российской Федерации, направленной на устранение пробелов и решение проблем, возникающих в вопросах питания детей данной возрастной группы.

Цель исследования – изучить особенности практики питания детей раннего возраста, проживающих в г. Белгороде, Белгородской области, и оценить успешность реализации Программы оптимизации питания детей в возрасте от 1 года до 3 лет в Российской Федерации в педиатрической практике.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

Для изучения особенностей питания детей 1–3 лет, проживающих в Белгородской области, было проведено интервьюирование 307 женщин с помощью специально разработанной анкеты; проведен ретроспективный анализ данных, касающихся особенностей режима и рациона питания детей раннего возраста, продуктов, применяемых для перекусов (снеки), использования продуктов промышленного производства.

Анкетирование проводилось онлайн с использованием сервиса «Google-формы» в течение 6 мес. – с августа 2020 г. по февраль 2021 г. Предложение пройти анкетирование и ссылка на интернет-ресурс предлагались родителям (матерям) при посещении детской поликлиники. Проводимое анкетирование было сплошным, групповым (опрос большого количества респондентов, объединяющим признаком которых было наличие детей первых четырех лет жизни), по виду включенных вопросов – закрытым, поливариантным (предполагался выбор ответов из предложенных вариантов).

Критерии включения. В исследование были включены женщины, имеющие детей первых двух лет жизни, родившихся на 38–41-й неделе гестации с оценкой по шкале Апгар не ниже 8 баллов. Расчет размера выборки проводился с использованием онлайн-калькулятора: учитывалась общая генеральная совокупность (определялась по количеству детей раннего возраста на период 2019–2020 гг.), доверительная вероятность 95–97% и доверительный интервал (погрешность \pm %), равный 5. На основании полученных расчетов необходимый объем выборки составил 302 чел.

Статистический анализ данных проводился с помощью пакета статистических программ Statistica 6.0. Для анализа и представления изучаемых переменных применялись показатели описательной статистики. Качественные переменные были представлены в виде абсолютных значений и относительных в виде процентов частоты встречаемости. Полученные результаты оценивались как статистически значимые при уровне вероятности $p < 0,05$.

Принимая во внимание, что у анкетированных женщин не запрашивались персональные данные, позволяющие провести идентификацию личности, информированное согласие не требовалось.

РЕЗУЛЬТАТЫ

Всего проанализировано 307 анкет, 46,9% (144) – мальчики и 53,1% (163) – девочки. Возраст детей на момент анкетирования представлен в *табл. 2*.

При оценке времени перехода на общий семейный стол было выявлено, что преобладающее число детей (64,2% (197)) перешли на семейное питание в возрасте 1–2 лет, 22,1% (68) – после 2 лет. В небольшом числе случаев дети приобщились к общему столу на 1-м году жизни – 9,8% (30) и после 3 лет – 3,9% (12).

Среднее количество приемов пищи представлено в *табл. 3*. Продолжительность приема пищи у 18,1% (63) детей составила 30 мин, у 30,2% (105) – около 1 ч, более половины матерей (51,7% (180)) не контролировали этот процесс.

В качестве снеков (продуктов для перекуса) использовались различные продукты (*табл. 4*). Кондитерские изделия и сладости в качестве продуктов для перекуса большинство детей начали получать в возрастном интервале 1–2 года – 44,0% (135), в возрастном интервале 2–3 года – 43,0% (132), после 3 лет – 10,4% (32) и в возрасте до 1 года – 2,6% (8).

● **Таблица 2.** Возраст детей на момент анкетирования родителей

● **Table 2.** Age of children at the time of parent poll

Возраст	n	%
От 1 до 3 лет	148	48,2
От 3 до 4 лет	159	51,8

● **Таблица 3.** Среднее количество приемов пищи у детей в возрасте 1–3 лет

● **Table 3.** Average number of meals in children aged 1–3 years

Количество приемов пищи	Количество пациентов, % (n)
3 раза в день	2,9% (10)
4 раза в день	25,6% (89)
5 раз в день	44,8% (156)
Отсутствие режима питания	26,7% (93)

● **Таблица 4.** Продукты для перекуса у детей в возрасте 1–3 лет

● **Table 4.** Snack foods for children aged 1–3 years

Продукты, используемые для перекуса	Количество пациентов, % (n)
Печенье	65,5% (201)
Фрукты	89,9% (276)
Кондитерские изделия, сладости	27,0% (83)
Кисломолочные продукты	8,1% (25)
Соки	2,0% (6)

Продукты питания промышленного производства в виде молочных смесей с маркировкой 3 и 4 получали 38,2% (133) детей. Введение последующих молочных смесей в 54,9% случаев было рекомендовано врачом, в 17,3% случаев родители воспользовались информацией, полученной в сети Интернет, в 24,0% совет был получен от родственников и других родителей. Другие продукты питания промышленного производства использовали 48,5% родителей, из них часто (до 4–5 раз в неделю) – 14,0%, более чем в половине случаев (51,5%) родители не применяли такие продукты.

ОБСУЖДЕНИЕ

Полученные данные продемонстрировали проблемы, аналогичные представленным данным по результатам отечественных и зарубежных исследований [1, 9]: несоблюдение режима питания (строго придерживались режима только 18,1% респонденток), использование в качестве продуктов для перекуса кондитерских изделий и сладостей практически у 1/3 детей (27%), которые были введены в рацион питания у 44% детей в возрасте 1–2 лет и у 43% детей после 2 лет. По данным анкетирования, промышленные продукты питания для детей раннего возраста в виде молочного напитка с маркировкой 3 применяли 38,2% респондентов, но продолжительность их применения ограничилась вторым годом жизни. Другие продукты питания детей раннего возраста промышленного производства использовали 14% детей. Представленные особенности питания детей в возрастной группе 1–3 лет приводят к формированию

неправильных пищевых привычек, усугубляющих несбалансированность рациона, и, как следствие, к повышению риска нарушения здоровья.

Возможность разнообразить употребляемые продукты, увеличить выбор за счет продуктов, богатых питательными веществами, важна для формирования вкусовых предпочтений, которые, будучи приобретенными в раннем детстве, сохраняются и во взрослой жизни. При этом период раннего детства (с 6 мес. до 2 лет) считается наиболее благоприятным для приобретения новых вкусовых ощущений, нового сенсорного и эмоционального опыта, который способствует формированию чувственного восприятия и обогащает жизненный опыт ребенка [10, 11]. Напротив, наиболее частые отказы от новых продуктов питания (неофобия) отмечаются в возрасте от 2 до 6 лет [12].

Для расширения рациона наряду с блюдами, приготовленными в домашних условиях, применяются продукты и блюда промышленного производства, которые имеют ряд преимуществ [9, 13]:

- готовятся из сырья, строго соответствующего всем гигиеническим требованиям, предъявляемым к продуктам детского питания;
- гарантируют качество и химический состав независимо от сезона;
- позволяют достичь большого разнообразия готовых блюд, которое не всегда доступно в домашних условиях.

Большую линейку продуктов предлагает компания АО «ПРОГРЕСС» под брендом «ФрутоНяня». Наряду с традиционными продуктами питания для детей раннего возраста особый интерес представляют продукты для перекусов (табл. 5).

● **Таблица 5.** Продукты «ФрутоНяня», применяемые в качестве перекусов у детей

● **Table 5.** FrutoNyanya products used as snacks in children

Название продукта	Вкусы	Особенности состава, значение	Применение
Фруктовый мармелад	Яблоко, клубника. Яблоко, вишня. Яблоко, персик, маракуйя. Яблоко, малина. Яблоко, клубника, банан. Яблоко, персик	Натуральный продукт, приготовлен из фруктов и ягод без добавления сахара. Разнообразие формы продукта (кусочки, клубочки, улитки, осьминожки)	С 12 мес. 15–18 г/день 2–3 р/нед.
Детское печенье	Овсяное (с 12 мес.). Пшеничное. Мультизлаковое. Пшеничное с земляничкой	Содержит натуральные злаки, витамины (РР, В ₆ , фолиевая кислота, В ₂ , В ₁). Может использоваться в качестве дополнения к основным блюдам	С 6 мес. (овсяное – с 12 мес.) 15 г/сут
ФрутоПаффы®	Мультизлаковые звездочки с яблоком. Кукурузно-рисовые колечки с яблоком и вишней	Представляют собой сочетание злаков с натуральными фруктами. Могут использоваться в качестве дополнения к молочным и фруктовым продуктам	С 12 мес. 1–2 порции в день, 1 порция 7 г или 4 столовые ложки
Кукурузные палочки	Яблоко и манго. Яблоко и черника. Яблоко и клубника. Яблоко и банан	Представляют собой сочетание злаков с натуральными фруктами	С 12 мес. 10 г/сут
Рисовые хлебцы	С яблоком. С клубничкой и бананом. С яблоком и пребиотиком	Содержат крупу рисовую, сок и пюре яблочное концентрированное. В качестве пребиотика добавлен инулин. Содержат сахара природного происхождения	С 12 мес. 15 г/день
Злаково-фруктовые батончики	Яблоко, персик, малина. Яблоко, банан, клубника. Яблоко, банан, груша	Содержат хлопья из натуральных злаков, концентрированный сок и пюре фруктов. Без добавления сахара, красителей и ароматизаторов	С 12 мес. 1 батончик в день

Все продукты, предназначенные для перекуса, не содержат добавленного сахара, что позволяет избежать избыточной углеводной нагрузки, разнообразие формы продуктов вызывает дополнительный интерес к еде и способствует развитию мелкой моторики, батончики дополнительно тренируют навыки жевания. Сочетание фруктового и злакового компонентов делает продукты для перекусов источником важных пищевых веществ с достаточной энергетической и белковой ценностью. Злаково-фруктовыми батончиками удобно пользоваться для перекуса во время прогулки.

Среди молочных-зерновых продуктов «ФрутоНяня» отдельное место занимают жидкие каши (питьевые каши «ФрутоНяня» с пребиотиками): безмолочные, молочные и молочные с йогуртом. Общими показаниями для питьевых кашек являются:

- функциональные запоры, так как пребиотик (олигофруктоза) мягко стимулирует моторную функцию толстой кишки и модулирует состояние кишечной микробиоты;
- улучшение качества сна, так как кормление перед сном помогает ребенку сохранять чувство сытости более длительный период времени.

Безмолочные каши дополнительно показаны детям с лактазной недостаточностью и аллергией к белку коровьего молока. Молочные питьевые каши с добавлением йогурта являются продуктом с новым вкусом, обогащены пребиотиком, корректируют патологические сдвиги со стороны кишечной микробиоты и могут применяться для профилактики функциональных заболеваний ЖКТ. Рекомендуются с 6 мес., к 12 мес. объем порции составляет 200 г.

Таким образом, применение специализированных продуктов питания промышленного производства для

детей раннего возраста в качестве основных блюд и перекуса способствует реализации Программы оптимизации питания детей в возрасте от 1 года до 3 лет в Российской Федерации, корректируя рацион по макро- и микронутриентам.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Результаты оценки особенностей питания детей раннего возраста показывают необходимость дальнейшей работы по активному внедрению имеющихся рекомендаций по оптимизации питания детей раннего возраста в практическую деятельность врачей-педиатров. Принимая во внимание выявленные изменения в рационе питания детей в возрасте 1–3 лет, характеризующиеся нарушением режима приема пищи, использованием в качестве продуктов для перекуса кондитерских изделий и сладостей, увеличивающих углеводную нагрузку и снижающих разнообразие рациона, продукты и блюда промышленного выпуска (линейка продуктов питания «ФрутоНяня») в качестве альтернативы кондитерским изделиям (особенно перспективной группой являются снеки) соответствуют принципам здорового питания, обладают хорошими органолептическими свойствами, без добавления сахара, дополнительно обогащены витаминами и минералами, за счет фигурной формы позволяют тренировать мелкую моторику и навыки кусания в случае батончиков, позволяют значительно расширить ассортимент продуктов питания детей раннего возраста.



Поступила / Received 10.08.2023
Поступила после рецензирования / Revised 28.08.2023
Принята в печать / Accepted 11.09.2023

Список литературы / References

1. Баранов АА, Тутельян ВА, Чумакова ОВ, Фисенко АП, Никитюк ДБ, Батулин АК и др. *Программа оптимизации питания детей в возрасте от 1 года до 3 лет в Российской Федерации: методические рекомендации*. М.: НИИЦ здоровья детей; 2019. 36 с. Режим доступа: https://zdravalt.ru/images/files/rekomendatsii/Met_rekom_1-3_god.pdf.
2. Hojsak I, Bronsky J, Campoy C, Domellöf M, Embleton N, Fidler Mis N et al. Young Child Formula: A Position Paper by the ESPGHAN Committee on Nutrition. *J Pediatr Gastroenterol Nutr*. 2018;66(1):177–185. <https://doi.org/10.1097/mpg.0000000000001821>.
3. Гурова ММ. *Современные подходы к питанию детей*. М.: МедЭкспертПресс; 2007. 147 с. Режим доступа: <https://www.elibrary.ru/qlsoyv>.
4. Zalewski BM, Patro B, Veldhorst M, Kouwenhoven S, Escobar PC, Lerma JC et al. Nutrition of infants and young children (one to three years) and its effect on later health: A systematic review of current recommendations (EarlyNutrition project). *Crit Rev Food Sci Nutr*. 2017;57(3):489–500. <https://doi.org/10.1080/10408398.2014.888701>.
5. Kaikkonen JE, Mikkilä V, Magnussen CG, Juonala M, Viikari JS, Raitakari OT. Does childhood nutrition influence adult cardiovascular disease risk? – Insights from the Young Finns Study. *Ann Med*. 2013;45(2):120–128. <https://doi.org/10.3109/07853890.2012.671537>.
6. He S, Stein AD. Early-Life nutrition interventions and associated long-term cardiometabolic outcomes: A systematic review and meta-analysis of randomized controlled Trials. *Adv Nutr*. 2021;12(2):461–489. <https://doi.org/10.1093/advances/nmaa107>.
7. Wang YC, Ludwig DS, Sonneville K, Gortmaker SL. Impact of change in sweetened caloric beverage consumption on energy intake among children and adolescents. *Arch Pediatr Adolesc Med*. 2009;163(4):336–343. <https://doi.org/10.1001/archpediatrics.2009.23>.
8. Marshall TA, Eichenberger Gilmore JM, Broffitt B, Stumbo PJ, Levy SM. Diet quality in young children is influenced by beverage consumption. *J Am Coll Nutr*. 2005;24(1):65–75. <https://doi.org/10.1080/07315724.2005.10719445>.
9. Конь ИЯ, Гмошинская МВ, Абрамова ТВ. Научные основы рекомендаций по формированию оптимального пищевого поведения детей раннего возраста. *Фарматека*. 2015;(1):42–48. Режим доступа: <https://pharmateca.ru/ru/archive/article/30709>.
10. Kon IYa, Gmoshinskaya MV, Abramova TV. Scientific basis for the recommendations on formation of optimum feeding behavior of infants. *Farmateka*. 2015;(1):42–48. (In Russ.) Available at: <https://pharmateca.ru/ru/archive/article/30709>.
11. Gahagan S. Development of eating behavior: biology and context. *J Dev Behav Pediatr*. 2012;33(3):261–271. <https://doi.org/10.1097/DBP0b013e31824a7baa>.
12. Overberg J, Hummel T, Krude H, Wiegand S. Differences in taste sensitivity between obese and non-obese children and adolescents. *Arch Dis Child*. 2012;97(12):1048–1052. <https://doi.org/10.1136/archdischild-2011-301189>.
13. Dovey TM, Staples PA, Gibson EL, Halford JC. Food neophobia and “picky/fussy” eating in children: a review. *Appetite*. 2008;50(2-3):181–193. <https://doi.org/10.1016/j.appet.2007.09.009>.
14. Боровик ТЭ, Захарова ИН, Семенова НН, Гусева ИМ, Скворцова ВА, Суржик АВ и др. Организационные аспекты оптимизации питания детей в возрасте от 1 года до 3 лет в Российской Федерации. *Педиатрия им. Г.Н. Сперанского*. 2016;95(4):85–91. Режим доступа: https://pediatryajournal.ru/files/upload/mags/353/2016_4_4668.pdf.
15. Боровик ТЕ, Захарова ИН, Семенова НН, Гусева ИМ, Скворцова ВА, Суржик АВ et al. Organizational aspects of nutritional status of children aged 1 to 3 years optimization. *Pediatrya – Zhurnal im G.N. Speranskogo*. 2016;95(4):85–91. (In Russ.) Available at: https://pediatryajournal.ru/files/upload/mags/353/2016_4_4668.pdf.

Информация об авторах:

Гурова Маргарита Михайловна, д.м.н., профессор кафедры педиатрии с курсом детской хирургии, Белгородский государственный национальный исследовательский университет; 308015, Россия, Белгород, ул. Победы, д. 85; профессор кафедры пропедевтики детских болезней с курсом общего ухода за детьми, ведущий научный сотрудник лаборатории «Медико-социальные проблемы в педиатрии» Научно-исследовательского центра, Санкт-Петербургский государственный педиатрический университет; 194100, Россия, Санкт-Петербург, ул. Литовская, д. 2; заместитель главного врача по медицинской части, Консультативно-диагностический центр для детей; 192289, Россия, Санкт-Петербург, ул. Олеко Дундича, д. 36, корп. 2; itely@mail.ru

Проценко Екатерина Алексеевна, врач-неонатолог отделения реанимации и интенсивной терапии новорожденных №2, Белгородская областная клиническая больница Святителя Иоасафа; 308007, Россия, Белгород, ул. Некрасова, д. 8/9

Information about the authors:

Margarita M. Gurova, Dr. Sci. (Med.), Professor of the Department of Pediatrics with a Course of Pediatric Surgery, Belgorod State National Research University; 85, Pobedy St., Belgorod, 308015, Russia; Professor of the Department of Propaedeutics of Childhood Diseases with a Course in General Child Care, Leading Researcher of the Laboratory of Medical and Social Problems in Pediatrics, Research Center, St Petersburg State Pediatric Medical University; 2, Litovskaya St., St Petersburg, 194100, Russia; Deputy Chief Medical Officer, Consultative and Diagnostic Center for Children; Clinical and Diagnostic Center for Children; 36, Bldg. 2, Oleko Dundich St., St Petersburg, 192289, Russia; itely@mail.ru

Ekaterina A. Protsenko, Neonatologist of the Neonatal Intensive Care Unit No. 2, Belgorod Regional Clinical Hospital of St Joasaph; 8/9, Nekrasov St., Belgorod, 308007, Russia