

Информированность родителей и педиатров о правилах кормления младенцев или
зачем нам нужны Национальные программы?

АБОЛИНА Т. Б. , ДОЦЕНТ, К.М.Н.

РОССИИ
И СПЕЦИАЛИСТОВ ПИЩЕВОЙ ИНДУСТРИИ
ФЕДЕРАЛЬНОГО НАУЧНОГО ЦЕНТРА ЗДОРОВЬЯ ДЕТЕЙ
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
ФЕДЕРАЛЬНОЕ АГЕНТСТВО НАУЧНЫХ ОРГАНИЗАЦИЙ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
ФГБУ ИИИ ПИТАНИЯ
ФГБУ ДПО - РОССИЙСКАЯ МЕДИЦИНСКАЯ АКАДЕМИЯ
ПОСЛЕДИПОМНОГО ОБРАЗОВАНИЯ
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
ПЕРВЫЙ МОСКОВСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ
МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ ИМ. И.М.
СЕЧЕНОВА

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

**НАЦИОНАЛЬНАЯ ПРОГРАММА
ОПТИМИЗАЦИИ ПИТАНИЯ
ДЕТЕЙ ПЕРВОГО ГОДА ЖИЗНИ
В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**

**НАЦИОНАЛЬНАЯ ПРОГРАММА
ПО ОПТИМИЗАЦИИ
ОБЕСПЕЧЕННОСТИ
И МИНЕРАЛЬНОСТИ
ДЕТЕЙ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**

(и использование минеральных веществ в педиатрии)



**НАЦИОНАЛЬНЫЕ ПОДХОДЫ
К ОБЕСПЕЧЕНИЮ
У ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
СОВРЕМЕННЫЕ ПОДХОДЫ**



10 вопросов Н. А . Русских

- ▶ 1. Ребенок кормился грудью ? Если нет, почему?
- ▶ 2. До скольких месяцев кормился грудью?
- ▶ 3. С которых пор начат прикорм ?
- ▶ 4. Какой прикорм ?
- ▶ 5. Какой рожок ?
- ▶ 6 . Который ребенок в семье ?
- ▶ 7. Сколько живых детей ?
- ▶ 8. От каких болезней умирали дети ?
- ▶ 9.Какая одежда, колыбелька есть у ребенка?
- ▶ 10. Как мать и ребенок моются ?

Анкетирование 100 женщин – матерей –жительниц Екатеринбурга

1. Грудное вскармливание было Вашим решением ?

2. Когда было прекращено ? Почему?

3. Что такое свободное вскармливание ?

4. Когда ребенок должен начинать вскармливание по режиму ?

5. Докармливали вы ребенка ? Чем?

6. Кто определял выбор смеси ?

7. Когда Вы вводили прикорм ? Чем?

8. Кто определял выбор прикорма ?

9. Какие источники информации для Вас являются определяющими (интернет, советы «бывалых», научно-популярная литература, «глянцевые журналы», рекомендации Вашего врача-педиатра)

Потребность кормящей матери в основных ингредиентах и

Энергии

- ▶ Белки, в т.ч. животного происхождения, 104 г/ 60 г
- ▶ Жиры, в т.ч. растительного происхождения, 93г/ 25 г
- ▶ Углеводы, 370 г
- ▶ Энергетическая ценность - **2735** ккал

Примерный набор продуктов

Продукты

- ▶ Хлеб пшеничный 150
Молоко, кефир и др
- ▶ Хлеб ржаной 100
молочные продукты 600
- ▶ Мука пшеничная 20
творог 9 %
- ▶ Крупы, макаронные изделия 70
- ▶ Картофель 200
- ▶ Овощи 500
- ▶ Фрукты 300
- ▶ Соки 150
- ▶ Фрукты сухие 20
- ▶ Сахар 60
- ▶ Кондитерские изделия 20
- ▶ Сметана 10% жирности 15
- ▶ Масло сливочное 25
- ▶ Масло растительное 15
- ▶ Яйцо, шт. 1/2
- ▶ Сыр 15
- ▶ Чай 1
- ▶ Кофе 3
- ▶ Соль 8

Выбор естественного вскармливания

93% 7%



Что такое свободное вскармливание ?

Варианты : Когда ребенок хочет, когда ребенок просит, когда ему (ей) надо, когда сильно плачет.



Режим и биоритмы

Режим кормления установлен в 2- 3 мес у 53 % детей,
14% из которых находились на искусственном вскармливании
В 5-6 мес – у 34 %
13 % затруднились ответить

Выбор смеси

Основные принципы выбора

Гипоаллергенная – 7 (50 %)

По совету врача - 3 (21%)

По совету медсестры – 1 (7 %)

По совету подруги - 1 (7 %)

По рекомендациям в интернете -2 (21 %)



При изменении смеси

Основные принципы
выбора

По совету врача – 5 (36 %)

По отзывам в интернете – 3 (21%)

1 ребенку поменяли 6 смесей



Функциональные расстройства пищеварения

Срыгивания, колики,
запоры

- ▶ 22 % срыгивали, 94 % - колики, 15 % - запоры

Принцип выбора смеси

100 % обращались к врачу



Техника кормления

Правильное выполнение
техники кормления 60 %



Регулярное нарушение
техники кормления 40 %



ВОДА



▶ « Практика отечественных педиатров показывает, что новорожденные, находящиеся на ГВ, иногда нуждаются в жидкости. ... предложить ребенку воду из ложки , и если он начал охотно пить, значит , нуждался в ней» (стр . 16)

Вода

Желтуха более 28 дней -
19 %



Поили водой – 4% на первом мес, 10 % на третьем.

« Допаивание необходимо больным детям С гипербилирубинемией»

Прикорм

- ▶ «Введение прикорма детям целесообразно проводить в возрасте 4-5 мес» стр 20.
- ▶ Ввели прикорм(« дали попробовать») с 4 до 6 мес – 36 %
- ▶ ВВЕЛИ прикорм (заменили 2 кормления к 6 мес) – 18%
- ▶ Начали вводить прикорм с 6 мес – 46%
- ▶ МЯСО в 6 мес не давал никто, в 7 мес – 12 %

Вкус

«Для «принятия» нового вкуса может потребоваться 8-10 попыток введения нового блюда, в отдельных случаях 12- 15 «встреч».

90 % респонденток НЕ знали об этом



МЕЖДУНАРОДНЫЕ И РОССИЙСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ ПО ВЕДЕНИЮ ДЕТЕЙ С ПИЩЕВОЙ АЛЛЕРГИЕЙ И РЕАЛЬНАЯ ПРАКТИКА: РЕЗУЛЬТАТЫ АНКЕТИРОВАНИЯ АЛЛЕРГОЛОГОВ 36 ГОРОДОВ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

ПИТАНИЕ ЗДОРОВОГО И БОЛЬНОГО РЕБЕНКА

© Коллектив авторов, 2016

С.Г. Макарова, Т.Е. Лаврова, А.В. Суржик

МЕЖДУНАРОДНЫЕ И РОССИЙСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ ПО ВЕДЕНИЮ ДЕТЕЙ С ПИЩЕВОЙ АЛЛЕРГИЕЙ И РЕАЛЬНАЯ ПРАКТИКА: РЕЗУЛЬТАТЫ АНКЕТИРОВАНИЯ АЛЛЕРГОЛОГОВ 36 ГОРОДОВ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

ФГАУ НИЦДАМЗ РФ, Москва, РФ

Целью проведения анкетирования врачей стала оценка внедрения международных и национальных рекомендаций по профилактике и ведению детей с пищевой аллергией (ПА) в клиническую практику. Анкетирование 199 аллергологов проводилось в 7 регионах РФ. Всего в анализ включено 405 анкет аллергологов по ведению детей с ПА. При обращении к аллергологу 97% детей имели кожные симптомы аллергии и белкам коровьего молока (АБКМ), 33% – сочетание кожно-гастроинтестинальные, 3% – изолированные гастроинтестинальные (ГИ), 7% – тяжелые проявления аллергии. Дети с изолированными ГИ симптомами позже попадали к аллергологу, чем дети с кожными проявлениями ($p=0.035$). Относительный семейный анамнез отмечен у 71% детей, при этом первичная диетологическая профилактика проводилась лишь у $1/2$ родителей, рожавших в дальнейшем ПА. Рекомендации по коррекции питания по гипераллергии и аллергии получали 97% детей первого года жизни с ПА, при этом только в 21% случаев диетотерапия была адекватной. Наименее аллергологом адекватной диетотерапии позволяло добиться эффективности терапии АБКМ, а также снизить частоту использования медикаментозных препаратов. Анкетирование показало необходимость активного внедрения образовательных программ в практическую работу педиатров для широкого использования национальных и международных протоколов ведения детей с АБКМ.

Ключевые слова: пищевая аллергия, аллергия к белкам коровьего молока, дети первого года жизни, диетотерапия, *Nutrilon* Пептис Аллергия, *Nutrilon* Пептис Гастро, *Nutrilon* Аминокислоты.

Цель: С.Г. Макарова, Т.Е. Лаврова, А.В. Суржик. Международные и Российские рекомендации по ведению детей с пищевой аллергией и реальной практикой: результаты анкетирования аллергологов 36 городов Российской Федерации. *Педиатрия*. 2016; 95 (5): 123-128.

S.G. Makarova, T.E. Lavrova, A.V. Surzhik

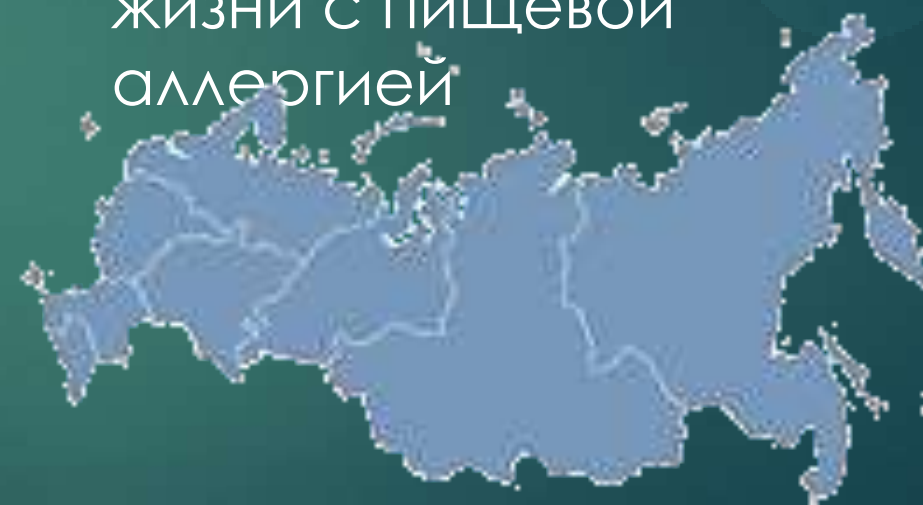
INTERNATIONAL AND RUSSIAN RECOMMENDATIONS ON MANAGEMENT OF CHILDREN WITH FOOD ALLERGY AND ACTUAL PRACTICE: RESULTS OF QUESTIONING OF ALLERGISTS IN 36 RUSSIAN CITIES

Scientific Center of Children's Health, Moscow, Russia

Корреспондентская информация:
Макарова Светлана Геннадьевна – д.м.н.,
врач-диетолог, зам. отдела профилактической
педиатрии ФГАУ «Научный центр здоровья детей»
МЗ РФ, проф. каф. аллергологии и клинической
иммунологии педиатрического факультета Первого
МГМУ им. И.М. Сеченова.
Адрес: Россия, 119991, г. Москва,
Ломоносовский пр-кт, 2, стр. 1
Тел.: (495) 970-14-20, E-mail: sm27@yandex.ru
Статья поступила 8.08.16,
принята к печати 20.09.16.

Contact Information:
Makarova Svetlana Genadievna – MD,
nutritionist, Head of Preventive Pediatrics
Department, Scientific Center of Children's Health,
prof. of Allergology and Clinical Immunology
Department, Pediatric Faculty, I.M. Sechenov
First Moscow State Medical University
Address: Russia, 119991, Moscow,
Lomonosovskiy prospekt, 2/1
Tel.: (495) 970-14-20, E-mail: sm27@yandex.ru
Received on Aug. 8, 2016,
submitted for publication on Sep. 20, 2016.

- 199 аллергологов
- 7 регионов РФ
- 405 анкет
- Дети первого года жизни с пищевой аллергией



Распространеннос

0,21% - у новорожденных(Япония)

0,35% - у недоношенных

(Япония)

1,9% -6% у детей грудного возраста(Финляндия, США)

4,9 % - у детей грудного возраста (Нидерланды)



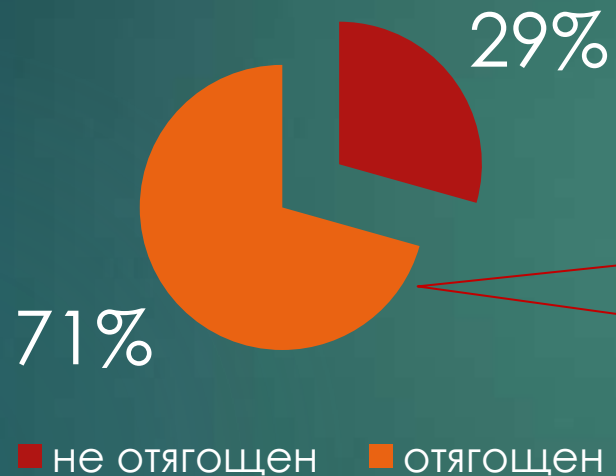
РОССИЯ

Дети раннего возраста – 5-8 %
дети старшего возраста – 1-2 %

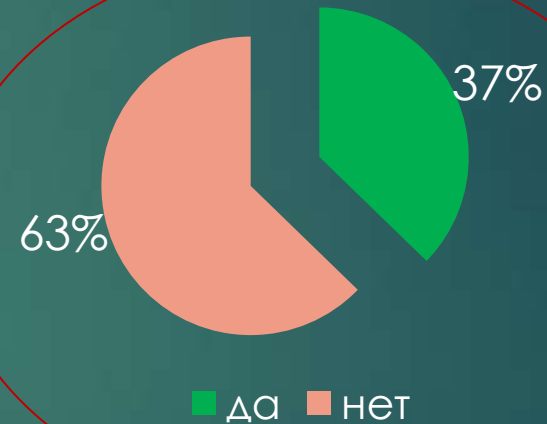


Аллергологический анамнез и диетопрофилактика

Семейный анамнез по аллергии, n=378



Применение ЧГС при в случае искусственного вскармливания при отягощенном аллергоанамнезе, n=212



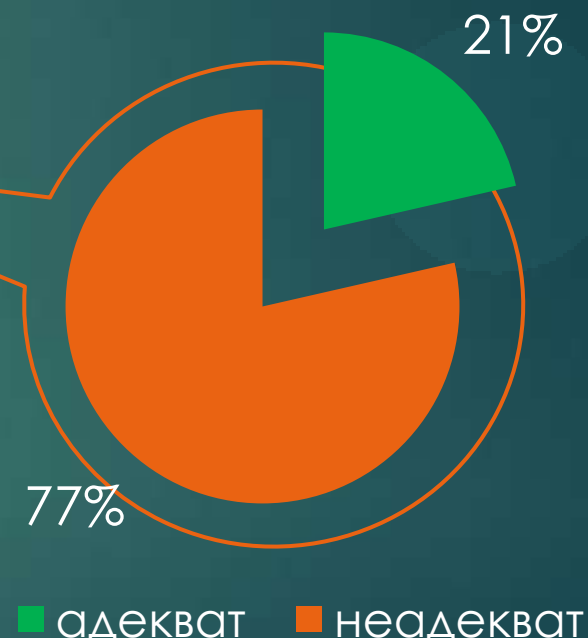
2/3 детей из группы риска по развитию аллергии не получали профилактические смеси

Педиатры назначают диетотерапию, но...

В 77% случаев назначенная педиатром диетотерапия неадекватна

смеси на основе умеренно гидролизованного белка	61%
«перебор» смесей	28%
базовые смеси (цельный БКМ)	11%
на основе козьего молока (цельный белок)	10%
безлактозные смеси	9%
кисломолочные смеси	4%
антирефлюксные смеси	1%

Диетотерапия, назначенная педиатром



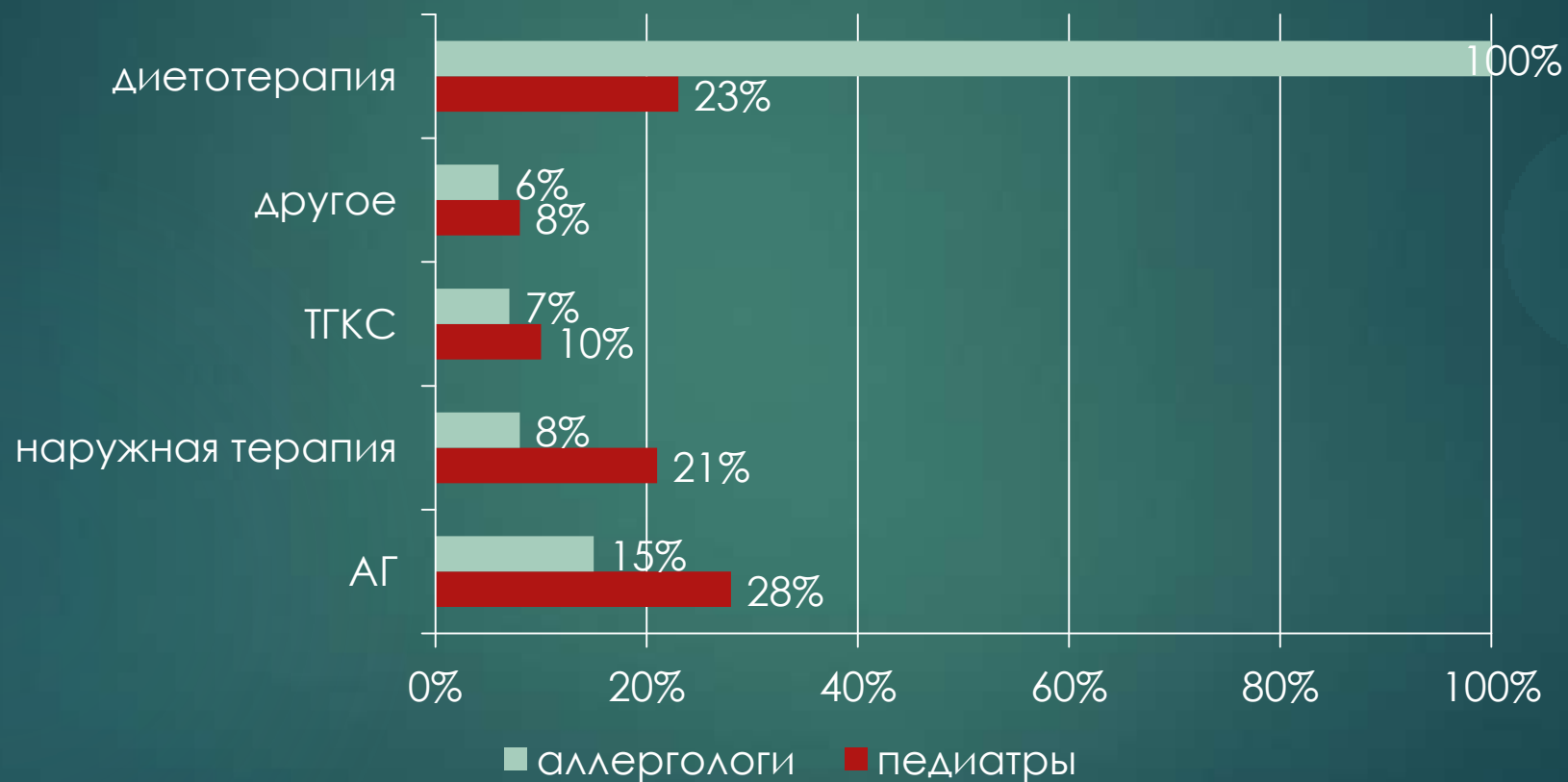
В среднем каждый ребенок сменил 2,76 смеси

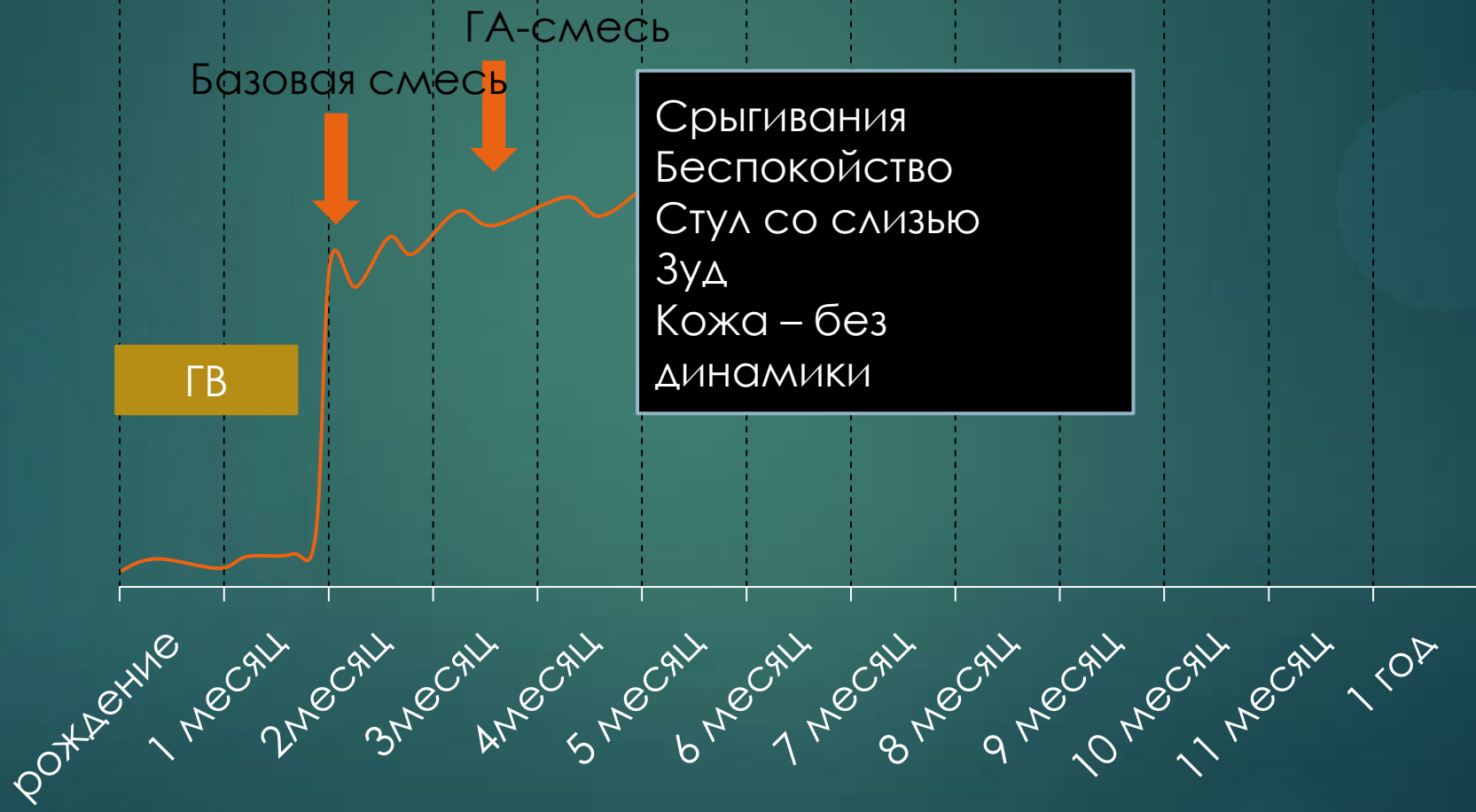
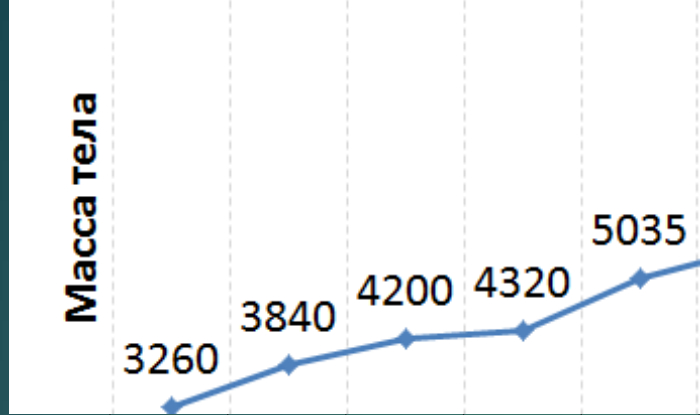
Согласительный документ ассоциации детских аллергологов и иммунологов России

- ▶ 9.4. Данные, соответствующие уровню доказательности D:
- ▶ Формулы(смеси) на основе молока других животных не рекомендуются в связи с указанием на высокую вероятность развития аллергических реакций на белок молока этих животных

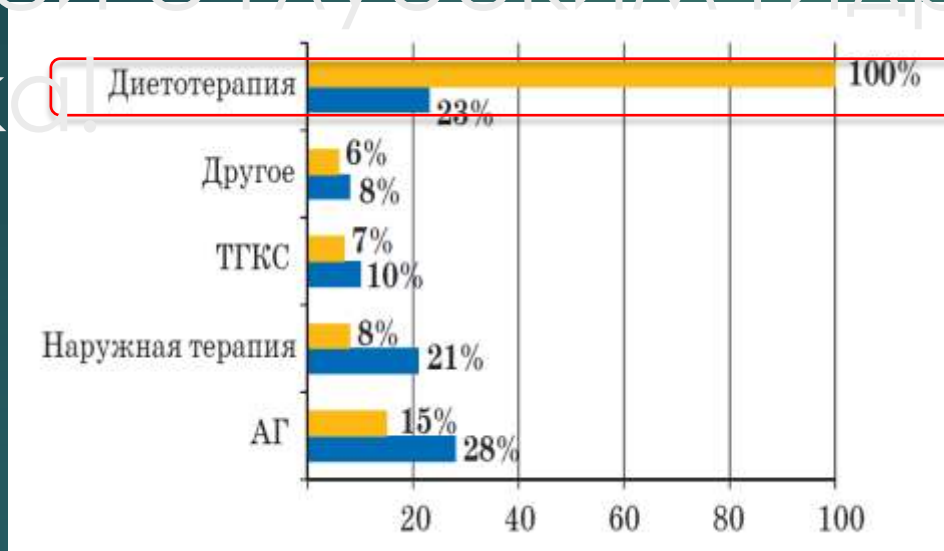


Адекватная диетотерапии позволяет снизить потребность в лекарственной терапии

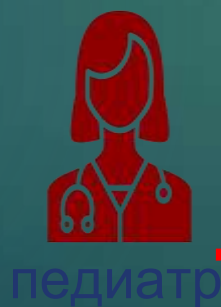




Педиатр может и должен назначить смеси с глубоким гидролизом белка!



Адекватную диетотерапию получают **только 23%** детей при обращении к педиатру



педиатр

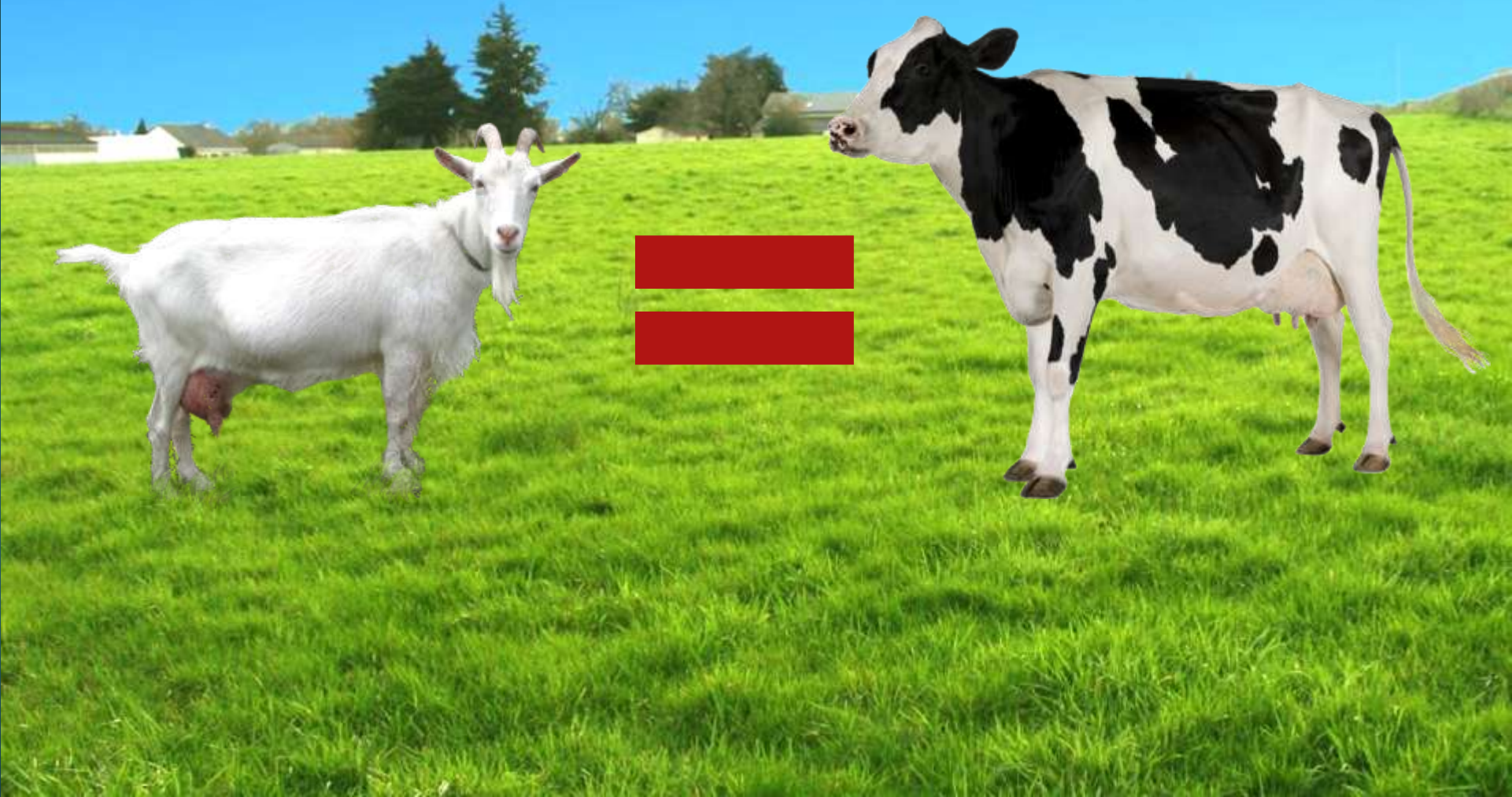


≈2 месяца!

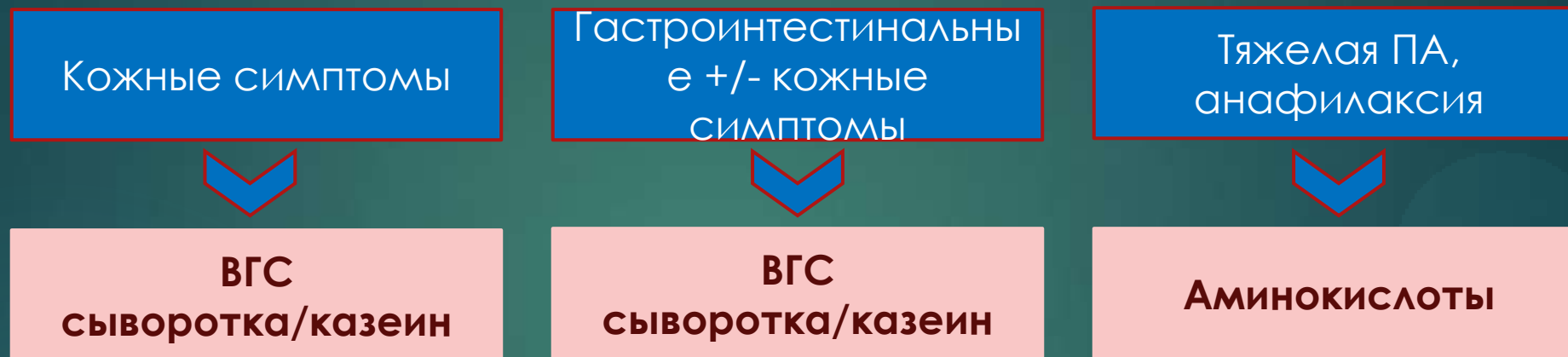


аллерголог

**Семейство полорогих, подотряд
жвачных, отряд парнокопытных,
подкласс плацентарных, класс
млекопитающих**



Алгоритм диетотерапии при пищевой аллергии



Алгоритм диетотерапии при пищевой аллергии



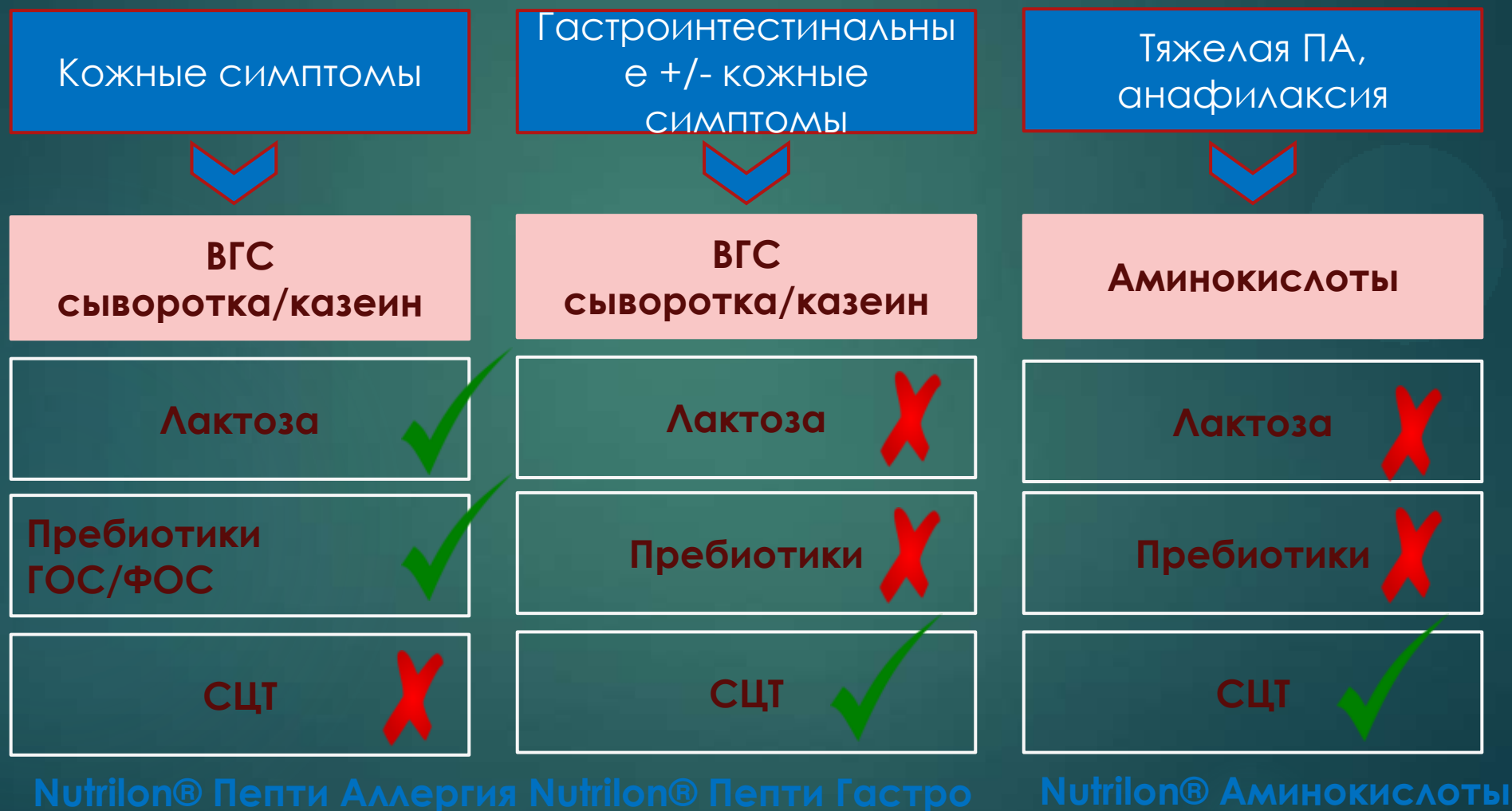
Алгоритм диетотерапии при пищевой аллергии



Алгоритм диетотерапии при пищевой аллергии



Алгоритм диетотерапии при пищевой аллергии



Nutrilon – эффективное комплексное решение проблем пищевой аллергии

Дети с риском развития аллергии	Дети с кожными симптомами аллергии к БКМ*	Дети с кожными и гастроинтестинальными симптомами аллергии к БКМ*	Дети с тяжелыми симптомами аллергии к БКМ*
			
Аллергия у одного или обоих родителей или у брата/сестры	Аллергический дерматит, крапивница	Колики, срыгивания, запоры, диарея, кровь/слизь в стуле, мальабсорбция	Множественная пищевая непереносимость, неэффективность смесей глубокого гидролиза
↓	↓	↓	↓
			
Nutrilon® Гипоаллергенный	Nutrilon® Пепти Аллергия	Nutrilon® Пепти Гастро	Nutrilon® Аминокислоты

* Белки коровьего молока

РОССИИ
И СПЕЦИАЛИСТОВ ПИЩЕВОЙ ИНДУСТРИИ
ФЕДЕРАЛЬНОГО НАУЧНОГО ЦЕНТРА
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
ФЕДЕРАЛЬНОЕ АГЕНТСТВО НАУЧНЫХ ОРГАНИЗАЦИЙ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
ФГБУ ИИИ ПИТАНИЯ
ФГБУ ДПО - РОССИЙСКАЯ МЕДИЦИНСКАЯ АКАДЕМИЯ
ПОСЛЕДИПОМНОГО ОБРАЗОВАНИЯ
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
ПЕРВЫЙ МОСКОВСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ
МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ ИМ. И.М. СЕЧЕНОВА

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

НАЦИОНАЛЬНАЯ ПРОГРАММА ОПТИМИЗАЦИИ ПИТАНИЯ ДЕТЕЙ ПЕРВОГО ГОДА ЖИЗНИ В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

НАЦИОНАЛЬНАЯ ПРОГРАММА ПО ОПТИМИЗАЦИИ ОБЕСПЕЧЕННОСТИ И МИНЕРАЛЬНОСТИ ДЕТЕЙ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

(и использование минеральных веществ в педиатрии)



НАЦИОНАЛЬНЫЕ ПОДХОДЫ К ОБЕСПЕЧЕНИЮ У ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ СОВРЕМЕННЫЕ ПОДХОДЫ



ВЫВОДЫ

- ▶ Национальные программы создаются педиатрами для педиатров и их нужно читать!
- ▶ Своевременное введение прикорма формирует «окно толерантности»
- ▶ Педиатр должен выбирать смесь для данного ребенка
- ▶ Детям с клиническими проявлениями пищевой аллергии не нужно назначать недоказательную диету, сразу назначать смеси глубокого гидролиза.

Слава героям нашего времени !

