

Самая безобидная проблема – когда ребенок малоежка

Нарушение пищевого поведения у детей обсудили на областной конференции

Наталья Сенчукова

«Вкус у детей можно воспитывать так, чтобы он соответствовал полезности продукта», – в свое время академик Алексей Покровский, основатель науки о питании, одной емкой фразой сформулировал важный принцип на все времена. Ребенок легко привыкает к пище с высоким содержанием жира, сахара, усилителей вкуса, и вся остальная еда начинает казаться ему пресной, невкусной.

О нарушении пищевого поведения у подрастающего поколения и его последствиях рассказала доцент кафедры педиатрии Северного государственного медицинского университета Галина Смирнова на областной научно-практической конференции «Здоровый образ жизни – выбор современного человека», состоявшейся в Архангельске.

ИЗБИРАТЕЛЬНЫЙ АППЕТИТ

Нарушить здоровью может не только повышенный (гиперрекция) или пониженный (гипорекия) аппетит, но и избирательный – он выражается в устойчивом отказе от определенных видов пищи, что ведет к дефициту нутриентов (питательных веществ, биологически активных элементов пищи, обуславливающих жизнеобеспечение организма).

Избирательный аппетит встречается у каждого четвертого-пятого ребенка. Галина Смирнова привела результаты трех исследований. Они проводились разными авторами в разное время, но результаты оказались практически одинаковы: эта проблема присутствует у 20–30% детей.

– Степень выраженности нарушений пищевого поведения бывает разная. Первое – отсутствие интереса к еде. Да, ребенок ест, но никаких эмоций, при этом отвлекается на компьютер, телефон и так далее, – поясняет Галина Павловна. – Второе – предпочтение определенных продуктов. Третье – сенсорное неприятие пищи: может быть неприятен вкус, консистенция, запах. У нас, например, была пациентка, которую тошнит от вида хлебных крошек, девочка вообще не может их воспринимать. Если существует неприятие пищи, то дети могут начать употреблять всего лишь семь видов продуктов и менее. В последующем это тоже вызовет дефицит нутриентов. Еще одна разновидность нарушений – отказ от новых продуктов (пищевая неофобия). Если был длительный промежуток, когда ребенок вообще не пробовал новых продуктов, особенно в раннем возрасте, то это закрепляется и в дальнейшем может стать проблемой. Чаще всего дети отказываются от каш, мяса, молока, рыбы. И самая безобидная проблема, на мой взгляд, когда ребенок малоежка, по крайней мере он ест все.

Галина Смирнова подчеркнула, что для формирования аппетита важен



второй год жизни ребенка. Способствовать нарушениям пищевого поведения могут кулинарные привычки родителей, особенно мамы, и патологические типы кормления (задержка введения прикормов и более плотной пищи, длительный прием пищи и малый интервал между кормлениями, питание не по возрасту и т. д.). При условии, что у ребенка нет заболевания, которое могло бы этому способствовать. Проблем, на фоне которых может нарушиться аппетит, много: физиологические (например, прорезывание зубов, недавняя вакцинация и даже смена сезона), психологические и патология.

И ДАЖЕ НЕРВНАЯ АНОРЕКСИЯ

Избирательное пищевое поведение, отмечает Галина Смирнова, так или иначе влияет на все органы, на мозг, на нервную систему. У таких детей педиатры видят отставание в росте, в массе тела, педагоги – снижение работоспособности, когнитивных функций, психологи и родители – пониженную устойчивость к стрессовым ситуациям.

Особенно опасной является ситуация, когда к выраженному нарушению пищевого поведения присоединяется серьезное заболевание. Например, недавно у Галины Павловны был пациент со сложным переломом и, как следствие, длительной иммобилизацией. Раньше этот ребенок вообще не ел молочных продуктов. До травмы все зубы у него были санированы, никаких проблем, а теперь требуется лечение сразу семи зубов.

Избирательно-ограничительный подход к еде способен привести к нервной анорексии. Галина Смирнова поделилась примерами из практики, которые свидетельствуют: в подростковом возрасте нарушения пищевого поведения могут быть крайне опасны.

– Девочка-подросток самостоятельно, без обсуждения с родителями перешла на диету, осенью весила 63 килограмма, весной – 53, – рассказывает Галина Павловна. – Летом она находилась в лагере. Там не было воз-

можности каждый день взвешиваться, и она, опасаясь набрать вес, на всякий случай перестала есть. Домой приехала с весом 38 килограммов. Вторая девочка – зимой одноклассник назвал ее толстой, осенью она поступила к нам в отделение с весом 34 килограмма (раньше была 57). В стационар такие пациенты попадают с брадикардией (*сокращение частоты сердечных сокращений*). – **Прим. ред.** 35–36 ударов в минуту, артериальным давлением 75 на 20.

СХЕМА ПИЩЕВОЙ ЦЕПОЧКИ

Формировать пищевые привычки у ребенка надо с самого раннего возраста. И начинать с себя, полноценно и правильно питаясь во время беременности – то, что мама не ела, ребенок не любит.

– Важно своевременно вводить прикормы – только с четырех до семи месяцев дети едят невкусные баночки (мы же пробуем, там ничего вкусного нет). Если этот период пропустить, то тогда и до двух лет будет трудно вводить пищу, – отмечает Галина Павловна. – Очень важна приверженность режиму и восстановление физиологического цикла «голод – насыщение». Способствуют формированию у ребенка правильного отношения к еде совместные семейные трапезы и пример окружающих. Рекомендуются готовить вместе с ребенком, с трех лет надо начинать обязательно. В восстановлении аппетита может помочь схема пищевой цепочки – расширение видов кулинарной обработки и комбинированные блюда. Постепенно продукты рекомендуется изменять (картофельное пюре – картофель соломкой – ломтиками – пюре с добавлением крупы, мяса) или заменять едой со сходными характеристиками. У нас был пациент, который ел картофель только в супе. Мы посоветовали маме сказать ему, что этот другой картофель – из супа. И все, дело пошло. Отмечу, что детей надо воспитывать любя, но чтобы они знали: надо, хочу, нельзя. И к вопросам питания это тоже относится.

ДАТА

Отделение анестезиологии, реаниматологии и интенсивной терапии празднует 50-летие

Служба была организована на базе детской областной больницы 1 апреля 1973 года

Полвека назад отделение анестезиологии, реаниматологии и интенсивной терапии было представлено двумя палатами на шесть коек. С тех пор сменилось три поколения врачей, а само подразделение выросло до мощного отделения с современным оборудованием и сильным коллективом.

«Спасать детскую жизнь, а иногда даже заменить ребенку семью – это не просто работа, это призвание и большое сердце. Такие сердца у специалистов отделения анестезиологии, реаниматологии и интенсивной терапии Архангельской областной детской клинической больницы. Именно сюда попадают дети со всех уголков области в жизненно угрожающих состояниях. Здесь к каждому пациенту особо трепетный подход», – написал о сотрудниках отделения в своих социальных сетях губернатор Архангельской области Александр Цыбульский.

Задача специалистов отделения – стабилизировать маленького пациента и предупредить тяжелые последствия.

– В среднем через отделение проходит до 620 детей в год, практически во всех случаях нам удается спасти ребенка, – рассказал заведующий отделением Алексей Егоров. – Второй профиль, по которому мы работаем, – анестезиология при оперативных вмешательствах. В среднем мы даем до 3500 наркозов в год. Надо сказать, что мы первые в Архангельске начали заниматься регионарной (местной) анестезией под контролем УЗИ.

Сейчас в отделении работают 10 врачей и 18 медицинских сестер – по словам Алексея Егорова, они создают надежную команду, работающую на переднем крае охраны здоровья детского населения Архангельской области. С первых дней работы подразделения сюда транспортируют детей рейсами санитарной авиации и силами самих сотрудников из всех районов.

– Очередной виток в истории отделения анестезиологии и реанимации – переезд в новый лечебно-диагностический корпус. Оно дополнит операционный блок и будет оснащено по самым современным требованиям. Уже запущен процесс установки оборудования, приобретенного за счет средств регионального бюджета и арктической единой субсидии, – прокомментировал министр здравоохранения области Александр Герштанский.

Но наравне с новейшим оборудованием главным в этой непростой работе остаются профессионализм медицинских работников, их энтузиазм и неподдельное желание – спасти жизнь ребенка.

– К работе с маленькими пациентами надо привыкнуть, потому что это ребенок. Видя его сложную жизненную ситуацию, мы вместе с ним через нее проходим, пытаемся стабилизировать и дать максимальные шансы для спасения жизни, – признается Алексей Егоров. – Зато наши дети нам не позволяют стагнировать и останавливаться, в то же время защищают от синдрома выгорания. Дети-пациенты – очень благодарные, они быстрее встают на ноги, реабилитируются. Я в профессии почти 30 лет и ни на что уже эту работу не променяю.