

<https://doi.org/10.17816/PED10357-61>

НАРУШЕНИЕ ПИЩЕВОГО ПОВЕДЕНИЯ КАК ПРЕДИКТОР ОЖИРЕНИЯ И МЕТАБОЛИЧЕСКОГО СИНДРОМА: ВОЗМОЖНА ЛИ ПРОФИЛАКТИКА?

© Е.М. Булатова, П.В. Бутько, А.М. Шабалов

ФГБОУ ВО «Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет» Минздрава России

Для цитирования: Булатова Е.М., Бутько П.В., Шабалов А.М., и др. Нарушение пищевого поведения как предиктор ожирения и метаболического синдрома: возможна ли профилактика? // Педиатр. – 2019. – Т. 10. – № 3. – С. 57–61. <https://doi.org/10.17816/PED10357-61>

Поступила: 04.04.2019

Одобрена: 15.05.2019

Принята к печати: 17.06.2019

Актуальность исследования. Расстройства формирования пищевого поведения у детей в раннем детстве представляют собой в будущем одну из ведущих причин развития ожирения и метаболического синдрома. **Цель исследования** – провести анализ фактического питания детей раннего возраста и выявить неблагоприятные факторы, влияющие на формирование пищевого поведения, для профилактики развития неинфекционных заболеваний (ожирение, метаболический синдром). **Материалы и методы.** Проведен опрос 297 родителей, имеющих детей в возрасте от 1 года до 3 лет. Анкетирование реализовано на базе онлайн-платформы «Google Формы». Площадкой для опроса стала социальная сеть «ВКонтакте», в частности тематические группы для мам, имеющих детей от 1 года до 3 лет. Вопросы были разработаны с учетом рекомендаций, изложенных в современных нормативных документах по детскому питанию. **Результаты.** Согласно полученным данным только 28 % детей имели 5 организованных приемов пищи в день, 51 % – 4 кормления в день, 21 % – 3 кормления. Больше половины детей (52 %) имели 2 перекуса в день. Самыми распространенными перекусами были мучные изделия (30 %), а также овощи и фрукты (27 %). Большинство родителей (78 %) не уделяли внимания оформлению блюд, 16 % не обеспечивали адекватной замены блюдам, от которых отказался ребенок. Следует отметить, что 12 % детей не любят овощи. Совместный прием пищи не организовывали 7 % семей. Во время приема пищи 40 % родителей и 23 % детей использовали телевизор/планшет/смартфон. Большое количество семей (37 %) посещали рестораны быстрого питания (фастфуд), при этом 26 % из них предлагали детям раннего возраста позиции из меню. **Выводы.** Выявленные неблагоприятные факторы формирования пищевого поведения требуют усиления внимания к организации питания детей раннего возраста со стороны как родителей, так и врачей-педиатров. Рекомендации врачей должны строиться на основе современных знаний о питании. Для профилактики алиментарно-зависимых заболеваний, в первую очередь таких как ожирение и метаболический синдром, необходимо продолжить информирование и просвещение общественности относительно принципов построения здорового рациона.

Ключевые слова: пищевое поведение; дети раннего возраста; рациональное вскармливание; ожирение; метаболический синдром.

DISTURBANCE OF FOOD BEHAVIOR AS A PREDICTOR OF OBESITY AND METABOLIC SYNDROME: IS POSSIBLE PREVENTION?

© Е.М. Bulatova, P.V. But'ko, A.M. Shabalov

St. Petersburg State Pediatric Medical University, Ministry of Healthcare of the Russian Federation, Russia

For citation: Bulatova EM, But'ko PV, Shabalov AM. Disturbance of food behavior as a predictor of obesity and metabolic syndrome: is possible prevention? *Pediatrician (St. Petersburg)*. 2019;10(3):57-61. <https://doi.org/10.17816/PED10357-61>

Received: 04.04.2019

Revised: 15.05.2019

Accepted: 17.06.2019

Relevance of the study. Eating disorders in children in early childhood are among the leading causes of obesity and the metabolic syndrome. The aim of the study. For the prevention of noncommunicable diseases (obesity, metabolic syndrome) in the future, to carry out the analysis of actual nutrition of children of early age and to identify unfavorable factors influencing the formation of eating behavior. **Materials and methods.** A survey of 297 parents with children aged 1 to 3 years. The survey is based on the Google Form on-line platform. The platform for the survey was the social network VKontakte, in particular, thematic groups for mothers with children from 1 to 3 years old. The questions were developed taking into account the recommendations set out in the modern normative documents on children's nutrition. **Results.** According to the data, only 28% of children had 5 organized meals per day, 51% had 4 feedings per day, 21% had 3 feedings. More than half of the children (52%) had 2 snacks per day. The most common snacks were flour products (30%), as well as vegetables and fruits (27%). Most parents (78%) did not pay attention to the design of dishes, 16% did not provide adequate replacement of dishes that the child refused. It should be noted that 12% of children do not like vegetables. A joint meal was not organized in 7% of families. During the meal, 40% of parents and 23% of children used a TV/tablet/smartphone. There are a large number of families (37%) who visit fast food restaurants (fast food) with young children, while 26%

of them offered menu items to children. **Conclusion.** Identified adverse factors in the formation of eating behavior require changes in the approaches to monitoring a young child on nutritional issues both by a pediatrician and by the implementation of a number of recommendations by parents.

Keywords: nutritional behavior; toddlers; rational feeding; obesity; metabolic syndrome.

АКТУАЛЬНОСТЬ ИССЛЕДОВАНИЯ

Расстройства формирования пищевого поведения у детей раннего возраста составляют одну из ведущих причин появления у них в будущем избыточного веса, ожирения и метаболического синдрома. В настоящее время ожирение и метаболический синдром представляют одну из приоритетных и социально значимых проблем как в мире, так и в Российской Федерации. По данным Всемирной организации здравоохранения (2009), почти 30 млн детей и подростков имеют избыточную массу тела и около 15 млн страдают ожирением. В России, по результатам последних исследований, распространенность избыточной массы тела у детей в разных регионах колеблется от 5,5 до 11,8 %, а ожирением страдают около 5,5 % детей, проживающих в сельской местности, и 8,5 % городских детей [6]. Распространенность метаболического синдрома у детей и подростков с ожирением в других странах мира достаточно высока и достигает 30–50 % [1].

В ежедневной практической работе врачи-педиатры нередко сталкиваются с нарушениями пищевого поведения у детей 1–3 лет. Важным фактором формирования пищевого поведения и примером для детей данной группы являются особенности питания других членов семьи, в первую очередь родителей [4].

Так, согласно результатам ряда исследований только половина женщин в период беременности изменили свой рацион питания. Показано, что обогащение питания беременной специализированными продуктами, содержащими пробиотики, уменьшало частоту избыточного веса у их детей [2, 7].

Первые три года жизни занимают особое место в формировании пищевого поведения ребенка, поскольку тесно связаны с его моторным, когнитивным и социальным развитием.

Формирование у ребенка привычки к употреблению овощей — важная задача, поскольку достаточное количество овощей в рационе является важным фактором снижения энергетической плотности питания и, следовательно, профилактикой ожирения. В формировании вкусовых ощущений имеют значение различные комбинации фруктов, овощей, молочных, мясных продуктов, запах и внешний вид блюд [3].

Анализ особенностей вскармливания детей раннего возраста позволит выявить наиболее актуальные и распространенные ошибки родителей в воспитании/формировании пищевого поведения детей [4].

Цель исследования: проанализировать питание детей раннего возраста и выявить неблагоприятные факторы, влияющие на формирование пищевого поведения, для разработки возможных мер профилактики развития таких неинфекционных заболеваний, как ожирение и метаболический синдром.

Задачи исследования:

- 1) оценить характер питания в семьях с детьми раннего возраста и влияние родителей на формирование пищевого поведения ребенка;
- 2) проанализировать характер питания детей раннего возраста;
- 3) оценить участие врачей-педиатров в формировании правильного пищевого поведения детей раннего возраста.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

Проведено анкетирование родителей, имеющих детей раннего возраста, с использованием онлайн-платформы «Google Формы». Площадкой для опроса стала социальная сеть «ВКонтакте», в частности тематические группы для мам, имеющих детей 1–3 лет. Вопросы для анкеты были разработаны с учетом рекомендаций по питанию детей, изложенных в Национальной программе оптимизации питания детей в возрасте от 1 года до 3 лет в Российской Федерации (2016) [5].

В опросе приняли участие 297 респондентов, преимущественно в возрасте 26–36 лет. Анкетированные имеют детей в возрасте от 1 года до 3 лет, в том числе детей 1 года — 122 чел. (41 %), 2 лет — 113 чел. (38 %), 3 лет — 62 чел. (21 %). Обработывали полученные данные автоматически на базе онлайн-платформы «Google Формы».

Репрезентативность выборки для исследования была рассчитана с использованием программного обеспечения для эпидемиологических исследований Epi Info™, разработанного Центрами по контролю и профилактике заболеваний в США (Centers for Disease Control and Prevention, CDC) в 1998 г.

Обследованная выборка детей раннего возраста является репрезентативной для Санкт-Петербурга с доверительным интервалом 90 %.

РЕЗУЛЬТАТЫ

При анализе количества организованных приемов пищи только 28 % детей раннего возраста имели 5 организованных приемов пищи в день, 51 % — 4 приема пищи и 21 % — 3 приема пищи в день.

Оценка дополнительных приемов пищи показала, что больше половины детей (54 %) имели 2 перекуса в день, 19 % детей — 3 перекуса, 5 % — 4–5 перекусов. При этом самым распространенным блюдом для дополнительного приема пищи были мучные изделия (30 %), овощи и фрукты (27 %). Следует обратить внимание, что 16 % родителей на перекус предлагали детям различные сладости.

Качественный анализ детского рациона показал, что 26 % родителей полностью отказались от детского питания промышленного производства и готовят самостоятельно, остальные респонденты (74 %) используют готовое детское питание в объеме 10–30 % всего рациона.

Большинство родителей (78 %) не уделяли внимание оформлению блюд при их приготовлении, а при использовании блюд промышленного производства больше половины родителей (57 %) предлагали ребенку пищу, не выкладывая ее из упаковки/баночки.

При опросе было выявлено, что 41 % детей не наблюдают за сервировкой стола.

Совместный прием пищи ребенка и родителей не организовывали в 7 % семей.

При оценке объема предлагаемой порции 34 % родителей предлагали порцию больше, чем

ребенок может съесть, 6 % — порцию меньше, чем может съесть ребенок (съедает и просит добавку) и 60 % — ровно столько, сколько может съесть.

В исследовании изучено отношение детей к овощам. Так, со слов родителей, 52 % детей регулярно употребляют овощи, 12 % не любят овощи, 14 % едят только овощи, которые термически обработаны, 20 % — только определенный вид овощей.

Испытывали трудность с переходом от игры к приему пищи, нуждались в дополнительных уговорах, капризничали 16 % обследованных детей раннего возраста, в 16 % семей не обеспечивали замену блюд, от которых отказывался ребенок.

На рис. 1 представлена частота внешних факторов, которые могли отвлекать от приема пищи ребенка и родителей. Отвлекающие от приема пищи факторы отсутствовали у 56 % родителей и у 34 % детей, телевизор или мобильные гаджеты во время приема пищи были необходимы 40 % взрослых и 23 % детей. В активном участии и помощи родителей в приеме пищи нуждались 29 % детей, а в дальнейшем в вознаграждении за прием пищи — 9 %. Потребность в чтении книги во время приема пищи отмечена у 4 % родителей и 5 % детей соответственно.

Анализ полученных данных показал, что 37 % семей посещали рестораны быстрого питания (фастфуд) вместе с детьми, при этом 26 % родителей предлагали им позиции из меню.

Лишь 17 % обследованных семей указали, что врач-педиатр давал рекомендации по особенностям и характеру питания детей старше 1 года и таким образом участвовал в формировании правильного пищевого поведения.

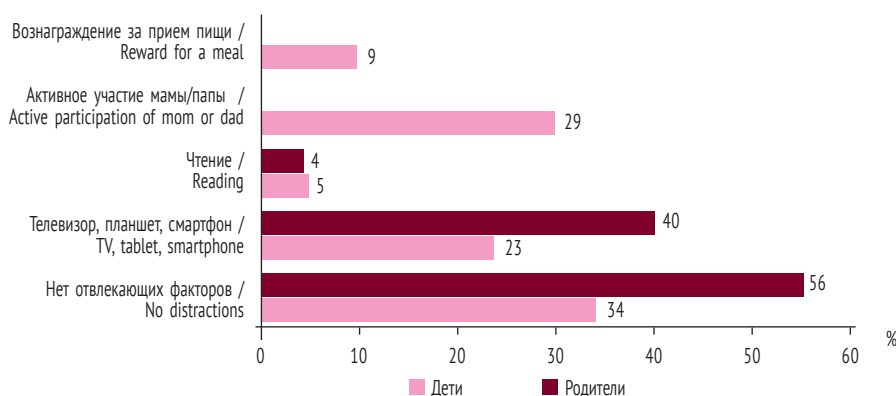


Рис. 1. Особенности приема пищи родителей и детей
Fig. 1. Features of eating with parents and children

ОБСУЖДЕНИЕ

Согласно рекомендациям Национальной программы оптимизации питания детей от 1 года до 3 лет детям раннего возраста следует организовать 5 приемов пищи: 3 основных кормления (завтрак, обед, ужин) и 2 дополнительных (второй завтрак/полдник и кисломолочный продукт или третий прием молочной смеси перед сном). При этом перекусы должны быть полностью исключены. Рекомендуют также соблюдать ритуалы при подготовке к приему пищи: например, полезна совместная сервировка стола с использованием красивых салфеток, яркой детской посуды, интересно оформленных блюд [5].

Важно правильно определять объем порции. Так, в одном из исследований по изучению связи пищевых установок родителей и особенности выбора еды для своих детей, выяснилось, что позиция родителей «чем больше, тем лучше» негативно влияет на пищевое поведение детей и приводит к увеличению массы тела ребенка [8]. В ряде исследований было показано, что уже в возрасте двух лет дети способны регулировать суточный рацион питания и определять необходимый им размер порций [10].

Следует уделять особое внимание введению овощей в рацион детей, это важный фактор снижения энергетической плотности рациона, способствующий профилактике избыточного веса и ожирения [3].

Родителям необходимо рекомендовать принимать пищу вместе с ребенком. В одном из исследований было выявлено, что дети выбирают более разнообразную еду во время совместного с родителями приема пищи в сравнении с ситуациями, когда им приходится есть в одиночку [4].

Важно обеспечивать адекватную замену продуктов и блюд, от которых отказывается ребенок [5].

Дети могут копировать не только хорошие пищевые привычки родителей, но и негативное отношение к еде, своей фигуре, весу и др. [9].

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Выявленные неблагоприятные факторы формирования пищевого поведения требуют от врача-педиатра изменений в подходе к наблюдению за ребенком раннего возраста по вопросам рационального питания, а от родителей — выполнения ряда рекомендаций.

Важными аспектами в формировании правильного пищевого поведения должны стать просветительская работа среди детей и родителей с помощью специальных образовательных программ, публикации в средствах массовой информации материалов, посвященных вопросам рационального вскармливания, все, что приобретает особую

актуальность в связи с реализацией приоритетного проекта Министерства здравоохранения РФ «Формирование здорового образа жизни»¹.

ЛИТЕРАТУРА

1. Бокова Т.А. Метаболический синдром у детей: учебное пособие. – М.: Форте принт, 2013. – 36 с. [Bokova TA. *Metabolicheskii sindrom u detei: uchebnoe posobie*. Moscow: Forte print; 2013. 36 p. (In Russ.)]
2. Булатова Е.М., Нетребенко О.К., Богданова Н.М., и др. Влияние применения пробиотических продуктов в период беременности и кормления грудью на становление кишечной микробиоты ребенка // Педиатрия. Журнал им. Г.Н. Сперанского. – 2015. – Т. 94. – № 3. – С. 121–128. [Bulatova EM, Netrebenco OK, Bogdanova NM, et al. Effect of application of probiotic products during pregnancy and lactation on the development of the intestinal microbiota of the child. *Zhurnal imeni G.N. Speranskogo. Peditriia*. 2015;94(3):121-128. (In Russ.)]
3. Вялкова А.А., Мотыженкова О.В., Зыкова Л.С., Любимова О.К. Питание детей от 1 года до 3 лет: Учебное пособие. – Оренбург, 2016. – 46 с. [Vyalkova AA, Motyzenkova OV, Zyкова LS, Lyubimova OK. *Pitanie detei ot 1 goda do 3 let: Uchebnoe posobie*. Orenburg; 2016. 46 p. (In Russ.)]
4. Дурнева М.Ю. Формирование пищевого поведения: путь от младенчества до подростка. Обзор зарубежных исследований // Клиническая и специальная психология. – 2015. – Т. 4, № 3. – С. 1–19. [Durneva MYu. *Formirovanie pishchevogo povedeniya: put' ot mladenchestva do podrostka. Obzor zarubezhnykh issledovaniy* // *Klinicheskaya i spetsial'naya psikhologiya*. 2015;4(3):1-19. (In Russ.)]
5. Национальная программа оптимизации питания детей в возрасте от 1 года до 3 лет в Российской Федерации / Союз педиатров России, и др. – 2-е изд., испр. и доп. – М.: ПедиатрЪ, 2016. – 36 с. [Natsional'naya programma optimizatsii pitaniya detej v vozraste ot 1 goda do 3 let v Rossiiskoi Federatsii. *Soyuz peditrov Rossii, i dr.* 2nd ed., revised and updated. Moscow: Peditr; 2016. 36 p. (In Russ.)]
6. Никитина И.Л. Ожирение у детей и подростков: проблема, пути решения. Обзор российских и международных рекомендаций // Лечащий врач. – 2018. – № 1. – С. 31–34. [Nikitina IL. *Ozhirenie u detei i podrostkov: problema, puti resheniya. Obzor rossiiskikh i mezhdunarodnykh rekomendatsii*. *Practitioner*. 2018;(1):31-34. (In Russ.)]

¹ Паспорт приоритетного проекта «Формирование здорового образа жизни» доступен по: <https://www.rosminzdrav.ru/ministry/61/22/informatsionnye-materialy-po-napravleniyu-strategicheskogo-razvitiya-rossiyskoy-federatsii-zdravoohranenie/formirovanie-zdorovogo-obraza-zhizni>.

7. Шабалов А.М., Бутько П.В. Особенности питания беременных женщин в Санкт-Петербурге // Тезисы III Общероссийской конференции «Перинатальная медицина: от прегравидарной подготовки к здоровому материнству и детству», 9–11 февраля 2017. – СПб., 2017. – С. 71–72. [Shabalov AM, But'ko PV. Osobennosti pitaniya beremennykh zhenshchin v Sankt-Peterburge. Tezisy III Obshcherossiiskoi konferentsii "Perinatal'naya meditsina: ot pregravidnoi podgotovki k zdorovomu materinstvu i detstvu", February 9-11 (Conference proceedings). Saint Petersburg, 2017. P. 71-72. (In Russ.)]
8. Birch L, Savage JS, Ventura A. Influences on the development of children's eating behaviors: from infancy to adolescence. *Can J Diet Pract Res.* 2007;68(1): s1-s56.
9. Brown R, Ogden J. Children's eating attitudes and behavior: a study of the modelling and control theories of parental influence. *Health Educ Res.* 2004;19(3):261-71. <https://doi.org/10.1093/her/cyg040>.
10. Ramos M, Stein L. Development children's eating behavior. *J Pediatr (Rio J).* 2000;76 Suppl 3:S229-237. <https://doi.org/10.2223/jped.160>. (In Portuguese).

◆ Информация об авторах

Елена Марковна Булатова – д-р мед. наук, профессор, заведующая кафедрой пропедевтики детских болезней с курсом общего ухода за детьми, ФГБОУ ВО «Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет» Минздрава России, Санкт-Петербург; главный внештатный педиатр Минздрава России в Северо-Западном федеральном округе, главный специалист по питанию детей Комитета по здравоохранению Правительства Санкт-Петербурга и СЗФО, Санкт-Петербург. E-mail: bulatova2008@gmail.com.

Павел Викторович Бутько – студент, 6-й курс, педиатрический факультет. ФГБОУ ВО «Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет» Минздрава России, Санкт-Петербург. E-mail: pashbutcko@yandex.ru.

Александр Михайлович Шабалов – канд. мед. наук, доцент, кафедра пропедевтики детских болезней с курсом общего ухода за детьми. ФГБОУ ВО «Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет» Минздрава России, Санкт-Петербург. E-mail: Aleks-Shabalov2007@yandex.ru.

◆ Information about the authors

Elena M. Bulatova – MD, PhD, Professor, Head of Department of Propaedeutics of Children's Diseases, St. Petersburg State Pediatric Medical University, Ministry of Healthcare of the Russian Federation, Saint Petersburg, Russia; Main Freelance Pediatrician of Ministry of Healthcare in North-West Federal Region (NWFR). Main Specialist in Children Nutrition of Committee of Healthcare of Government of Saint Petersburg and NWFR, Saint Petersburg, Russia. E-mail: bulatova2008@gmail.com.

Pavel V. But'ko – Student, 6th year, Pediatric Faculty. St. Petersburg State Pediatric Medical University, Ministry of Healthcare of the Russian Federation, Saint Petersburg, Russia. E-mail: pashbutcko@yandex.ru.

Alexandr M. Shabalov – MD, PhD, Department of Propaedeutics of Children's Diseases. St. Petersburg State Pediatric Medical University, Ministry of Healthcare of the Russian Federation, Saint Petersburg, Russia. E-mail: Aleks-Shabalov2007@yandex.ru.