

УДК 612.394.2

В.І. Боброва¹, Л.П. Кот², Л.А. Лугова²

Дитина-малоїжка на прийомі в педіатра

¹Національний медичний університет імені О.О. Богомольця, м. Київ, Україна²КНП «Дитяча клінічна лікарня № 7 Печерського району», м. Київ, Україна

Modern Pediatrics. Ukraine. (2023). 3(131): 93-96. doi 10.15574/SP.2023.131.93

For citation: Bobrova VI, Kot LP, Luhova LA. (2023). Picky eating children at pediatrician's appointment. Modern Pediatrics. Ukraine. 3(131): 93-96. doi 10.15574/SP.2023.131.93.

Наведено сучасний підхід до діагностики та корекції порушень харчової поведінки, що найчастіше зустрічаються в дітей дошкільного віку. **Мета** — розглянути алгоритм дії педіатра при зверненні батьків зі скаргами на труднощі в харчуванні дитини дошкільного віку; визначити основні напрями для запобігання розвитку негативних наслідків для здоров'я дитини.

Проаналізовано основні причини виникнення порушень харчової поведінки. Основними факторами, які впливають на формування харчової поведінки в дітей, є харчування вагітної жінки, вплив генетичних факторів та вигодовування дітей у ранньому дитинстві. Неповноцінне харчування та порушення апетиту серед дітей дошкільного віку за відсутності своєчасного виявлення та адекватної корекції призводить до негативних наслідків для здоров'я та розвитку дітей у зв'язку з хронічним дефіцитом нутрієнтів. Алгоритм дії педіатра при зверненні батьків зі скаргами на труднощі в харчуванні дитини дошкільного віку передбачає оцінювання фізичного розвитку дитини, виключення в пацієнта патології внутрішніх органів, центральної нервової системи або нервово-психічних розладів. Харчовий анамнез повинен включати інформацію про харчування дитини з моменту народження: вид і режим вигодовування, вік введення прикорму, харчову переносимість і наявність незвичайної харчової поведінки на теперішній час.

Висновки. При зверненні батьків до педіатра зі скаргами на труднощі в харчуванні дитини дошкільного віку необхідно спокійно і ґрунтовно проаналізувати поведінку дитини, її загальний фізичний стан та харчові звички, а також, виходячи з цього, визначити можливі причини, з яких у дитини немає апетиту. Від цього залежить, що потрібно робити з «голодуючим», і чи потрібно робити взагалі. Основними правилами, які допоможуть сформувати здорову харчову поведінку в дітей, є формування здорових харчових звичок та розвиток навичок здорового способу життя в сім'ї дитини, повноцінний різноманітний раціон, режим харчування, регулярні фізичні вправи та прогулянки на свіжому повітрі. Лікування має бути комплексним і спрямованим насамперед на психологічний бік проблеми з одночасною корекцією харчування за потреби.

Автори заявляють про відсутність конфлікту інтересів.

Ключові слова: діти, харчування, порушення харчової поведінки, дефіцит нутрієнтів.

Picky eating children at pediatrician's appointment

V.I. Bobrova¹, L.P. Kot², L.A. Luhova²¹Bogomolets National Medical University, Kyiv, Ukraine²Children's Clinical Hospital No. 7 of Pechersk district, Kyiv, Ukraine

The review article provides data from modern approaches to diagnosis and correction of behavioral eating disorders, that tend to occur in preschool children.

Purpose — to consider the algorithm of pediatrician's actions in the case of preschool children eating difficulties; to point out the main ways to prevent from development of child's health negative consequences.

Basic principles of eating behaviour disturbances were analyzed. The main factors, that affect the establishment of child eating behaviour are pregnant woman nutrition, influence of genetic factors and breastfeeding in early childhood. Malnutrition and loss of appetite among the preschool children with a lack of timely detection and due correction lead to negative consequences for children's health and development, associated with chronic nutrient deficiency. Pediatrician algorithm of actions to manage preschool children eating difficulties includes the estimation of physical development, excluding of internal organs pathology, central nervous system and neuropsychiatric disease. Nutritional anamnesis should comprise information about child's nutrition from the moment of birth: composition and method of feeding, age of complementary food introduction, food tolerance and manifestation of unusual eating behaviour at this time.

Conclusions. When parents visit a pediatrician with complaints about difficulties in feeding a preschool child, it is necessary to calmly and thoroughly analyze the child's behaviour, general physical condition and eating habits, and, based on this, determine the possible reasons why the child has no appetite. This will determine what to do with the «starving» child, and whether it is need to do anything at all. The main rules that will help to form healthy eating behaviour in children are the formation of healthy eating habits and the development of healthy lifestyle skills in the child's family, a full and varied diet, nutrition, regular exercise and outdoor walks. Treatment should be comprehensive and focus primarily on the psychological side of the problem, with nutritional correction as needed.

No conflict of interests was declared by the authors.

Keywords: children, diet, behavioral eating disorders, nutrient deficiency.

«Моя дитина нічого не їсть» — найчастіша скарга батьків дитини дошкільного віку на прийомі в лікаря-педіатра. Завдання педіатра — визначити причину порушення харчової поведінки та провести корекцію.

Проблема харчової поведінки дітей активно вивчається в останнє десятиліття та залишається актуальною проблемою педіатрії [1,2,21]. За даними опитувальника дитячого харчування (Child Feeding Questionnaire), понад 50% батьків здорових дітей дошкільного віку вважають, що їхня дитина погано їсть, і близько 90% бать-

ків зазнають труднощів із годуванням дитини [3,6,10]. За даними Європейського дослідження за 2018 рік, середня поширеність вибіркості в харчуванні серед дітей дошкільного віку становить 43,4%, і відмічається зростання цього показника від 32,2% у віці 1 року до 69,2% у віці 5 років [8].

Хронічний дефіцит необхідних макро- і мікронутрієнтів у дітей дошкільного віку з вибіркостю харчування за відсутності своєчасного виявлення та адекватної корекції призводить до відставання у фізичному розвитку, зни-

ження когнітивних функцій, розвитку нервової анорексії в підлітковому віці [3,12,14].

Мета роботи — розглянути алгоритм дії педіатра при зверненні батьків зі скаргами на труднощі в харчуванні дитини дошкільного віку; визначити основні напрями для запобігання розвитку негативних наслідків для здоров'я дитини.

Недостатнє споживання їжі дитиною викликає почуття тривоги і страху в батьків, які часто намагаються її нагодувати насильно [5,22]. Водночас у багатьох випадках неповноцінне харчування і фактори, які впливають на формування харчової поведінки в дітей дошкільного віку, залишаються поза увагою педіатрів і батьків. Труднощі з формуванням харчової поведінки здорової дитини не залежать від статі, етнічної приналежності та рівня доходу сім'ї [11,20]. За даними літератури, основними факторами, які впливають на формування харчової поведінки в дітей, є харчування вагітної жінки [7,20]. Дозрівання нюхових і смакових рецепторів починається на 12-му тижні гестації, а перше знайомство із запахами та смаками відбувається внутрішньоутробно через амніотичну рідину. Саме тому важливим є раціональне, різноманітне харчування вагітної в установленні харчових переваг дитини.

У дослідженні A.J. Mascola (2010 р.) зі співавторами вивчено вплив генетичних факторів і вигодовування дітей у ранньому дитинстві на формування харчової поведінки [13]. Наявність вибірковості в їжі у батьків підвищує ризик виникнення цієї проблеми в дитини. Показано, що серед дітей, батьки яких мають вибірковий апетит, частота вибірковості в їжі становить 36,5%. На думку авторів, вроджені харчові уподобання дітей та розвиток їхнього смакового сприйняття утворюють бар'єр до прийняття деяких видів їжі.

Відповідно до міжнародної класифікації хвороб, серед порушень харчової поведінки виділяють: труднощі харчової поведінки (R63.3) і розлади харчової поведінки (F98.2). Труднощі харчової поведінки — це спектр станів, при яких порушення харчової поведінки дитини дошкільного віку не супроводжуються нервово-психічними і фізичними розладами. У більшості випадків труднощі при годуванні дитини дошкільного віку є нормою, носять легкий транзиторний характер і зникають у міру дорослішання, без наслідків для здоров'я і розвитку дитини. Розлади харчової поведінки в дитини можна діагностувати, якщо в неї відзначається зниження або відсутність збільшен-

ня маси тіла протягом мінімум 1–3 місяців, є нервово-психічні порушення і немає патології внутрішніх органів [16,21].

Алгоритм дії педіатра при зверненні батьків зі скаргами на труднощі в харчуванні дитини дошкільного віку передбачає декілька кроків [11,13,16]. Першим кроком є виключення в пацієнта патології внутрішніх органів, центральної нервової системи або нервово-психічних розладів. За наявності таких насторожувальних симптомів, як затримка нервово-фізичного розвитку, дисфагія, одиофагія, блювання, діарея, біль у животі, страх вживання їжі, ентеральне харчування в анамнезі, дитина потребує негайного скерування на додаткове обстеження чи спеціалізоване лікування. Під час збору анамнезу необхідно з'ясувати відомості про темпи фізичного та психомоторного розвитку, наявність хронічних захворювань і функціональних розладів, а також про перенесені захворювання. Харчовий анамнез повинен включати інформацію про харчування дитини від народження: вид і режим вигодовування, вік введення прикорму, харчову переносимість, режим і наявність незвичайної харчової поведінки на тепер. Клінічний огляд слід починати з антропометричних вимірювань, фізикального обстеження дитини. Обов'язковим є оцінювання поведінки дитини під час вживання їжі, стилю годування батьків, ступеня виразності вибірковості в харчуванні, наскільки обмежений раціон дитини.

Відсутність насторожувальних симптомів свідчить про наявність легких транзиторних порушень харчової поведінки, і такі діти потребують «харчового страхування» та консультації психолога з подальшою зміною стереотипів поведінки батьків і дитини [17,18]. У лабораторних дослідженнях діти з нормальним рівнем фізичного і психомоторного розвитку, відсутністю клінічних симптомів захворювань, ознак дефіциту макро- і мікронутрієнтів не потребують.

Другим кроком є визначення провідного відхилення в харчовій поведінці дитини: знижений апетит, дитина-малоїжка або дитяча анорексія.

До категорії пацієнтів зі зниженим апетитом належать діти з нормальними показниками фізичного і нервово-психічного розвитку [1,3]. У таких дітей обсяг споживаної їжі відповідає їхнім потребам для нормального зростання та розвитку, але не відповідає очікуванням батьків. У зв'язку з цим батьки таких дітей вдають-

ся до примусового годування суворо за розкладом незалежно від наявності відчуття голоду в дитини. Такі діти не потребують нутритивної підтримки. Батькам слід пояснити закономірності зростання дитини та основні принципи годування дітей дошкільного віку. За надмірної тривожності батьків рекомендується консультація клінічного психолога.

При «дитячій анорексії» в дітей знижений апетит, дитина не виявляє відчуття голоду, інтересу до їжі та процесу вживання їжі, але при цьому активно цікавиться навколишнім середовищем, відмовляється вживати адекватну кількість їжі протягом мінімум місяця [9,12]. Порушення харчового статусу та дефіцит нутрієнтів призводить до уповільнення росту і/або дефіциту маси тіла без будь-якої патології органів і центральної нервової системи. Занепокоєння батьків фізичним розвитком дитини та примусове годування ще більше посилюють труднощі під час годування. Пацієнти з дитячою анорексією потребують допомоги дитячого психотерапевта та/або клінічного психолога для усунення конфліктної ситуації в сім'ї, а також дієтолога для корекції нутритивного статусу. У рекомендаціях щодо харчування слід звернути увагу на режим харчування, зокрема, вживання їжі не більше як 4 рази на добу, між прийомами їжі пропонується пити лише воду, тривалість вживання їжі не може перевищувати 20–30 хвилин. За наявності дефіциту маси тіла необхідно призначати спеціалізовані продукти для нутритивної підтримки з метою збагачення раціону основними макро- і мікронутрієнтами та вітамінно-мінеральними комплексами. При цьому спеціалізовані продукти не повинні замінювати їжу, а доповнювати її.

Дитина-малоїжка — це дитина з вибіркоvim апетитом, прискіплива і непосидюча, яка вживає менше 65% від рекомендованої норми продуктів, тобто 4 із 6 основних груп: м'ясо, враховуючи рибу та яйця, овочі, фрукти, молочні продукти, каші, бобові [13,19].

Критерії залучення дитини до групи «малоїжка»: вживає одноманітну їжу, обмежену кількість продуктів, не бажає куштувати нові продукти, відмовляється вживати їжу певної консистенції, запаху, зовнішнього вигляду, відмовляється від овочів та фруктів, надає перевагу солодкій або жирній їжі. Дитина-малоїжка має порушення харчової поведінки: виявляє сильні симпатії та антипатії до їжі, повільно їсть, тривало утримує їжу в роті. Критерії вилучен-

ня дитини з групи «малоїжка»: втрата ваги, затримка нервово-психічного розвитку, задишка або біль при ковтанні, періодичне блювання, рідкі випорожнення з кров'ю.

Рекомендації батькам дитини-«малоїжки»:

- пропонувати нову їжу в мінімальній кількості і багаторазово (10–15 разів);
- якщо в разі пропонування нової страви дитина виявляє рефлекс блювання, то цей продукт потрібно вилучити з раціону;
- у перервах між вживанням їжі пропонувати лише воду;
- тривалість вживання їжі не може перевищувати 20–30 хв;
- рекомендувати спільні з батьками вживання їжі і суворо встановлювати рамки поведінки дитини за столом;
- залучати дитину до процесу приготування їжі;
- надавати стравам привабливий та «апетитний» вигляд;
- використовувати смакове розмаїття — багатокомпонентні каші, різноманітні овочі, фрукти;
- не заохочувати дитину ласощами;
- пропонувати кількість пропонованої їжі відповідно до віку та апетиту дитини;
- забороняти під час вживання їжі фактори, які відвертають увагу: книжки, відео, гаджети.

Якщо раціон дитини недостатньо збалансований, слід додавати вітамінно-мінеральні комплекси. Спеціалізовані продукти необхідно вводити до раціону в разі виявлення змін нутритивного статусу дитини. При вираженому занепокоєнні батьків про неповноцінне харчування дитини можна застосовувати ізокалорійні суміші, що містять повноцінний білок і мікронутрієнти, на додаток до щоденного раціону як «харчове страхування». Це дасть змогу знизити рівень тривожності батьків і зберегти нормальні показники харчового статусу. Найчастіше потрібна допомога клінічного психолога. Рекомендації щодо годування слід сфокусувати на нейтральній психологічній обстановці під час годування та постійному введенні нових страв.

Отже, проблема харчової поведінки серед дітей дошкільного віку є актуальною у зв'язку з високим ризиком порушення фізичного та психічного розвитку дитини. Для її вирішення необхідна спільна робота педіатрів, гастроентерологів, нутриціологів, клінічних психологів і батьків. Батьки мають запам'ятати, чого робити не варто. У жодному разі не потрібно змушувати

дитину їсти! Умовляння, погрози, нескінченні спроби «запхати в дитини хоч щось» для апетиту дітям жодним чином не зможуть допомогти, а ось спровокувати в маленькій дитини страх, тривогу та інші психологічні проблеми цілком можуть. Не слід також годувати малюка одними солодощами, якщо він погоджується їсти тільки їх — проблему нестачі корисних поживних речовин це не вирішить. Багато мам під керівництвом педіатрів намагаються давати дитині для апетиту панкреатичні ферменти, гормональні препарати анаболічної дії, рослинні гіркоти і препарати шлункового соку, але варто пам'ятати, що ці препарати підвищують апетит, але не впливають на причину його відсутності.

Висновки

При зверненні батьків до педіатра зі скаргами на труднощі в харчуванні дитини

дошкільного віку необхідно спокійно і ґрунтовно проаналізувати поведінку дитини, її загальний фізичний стан та харчові звички і, виходячи з цього, визначити можливі причини, з яких у дитини немає апетиту. Від цього залежить, що потрібно робити з «голодуючим», і чи потрібно робити взагалі. Основними правилами, які допоможуть сформулювати здорову харчову поведінку в дітей, є виховання здорових харчових звичок і розвиток навичок здорового способу життя в сім'ї дитини, повноцінний різноманітний раціон, режим харчування, регулярні фізичні вправи та прогулянки на свіжому повітрі. Лікування має бути комплексним і спрямованим насамперед на психологічний бік проблеми з одночасною корекцією харчування за потреби.

Автори заявляють про відсутність конфлікту інтересів.

REFERENCES/ЛІТЕРАТУРА

- Benjasuwantep B, Chaithirayanon S, Eiamudomkan M. (2013). Feeding problems in healthy young children: prevalence, related factors and feeding practices. *Pediatr Rep.* 5 (2): 38–42. doi: 10.4081/pr.2013.e10.
- Cano SC, Tiemeier H, Van Hoeken D et al. (2015). Trajectories of picky eating during childhood: A general population study. *Int J Eat Disord.* 48 (6): 570–579. doi: 10.1002/eat.22384.
- Couturier J, Isserlin L, Norris M, Spettigue W, Brouwers M et al. (2020). Canadian practice guidelines for the treatment of children and adolescents with eating disorders. *J Eat Disord.* 8: 4. doi: 10.1186/s40337-020-0277-8.
- Goh DYT, Jacob A. (2012). Perception of picky eating among children in Singapore and its impact on caregivers: a questionnaire survey. *Asia Pacific Family Med.* 11 (1): 5.
- Hafstad GS, Abebe DS, Torgersen L, von Soest T. (2013). Picky eating in preschool children: The predictive role of the child's temperament and mother's negative affectivity. *Eat Behav.* 14 (3): 274–277.
- Kerzner B, Milano K, MacLean WC et al. (2015). A practical approach to classifying and managing feeding difficulties. *Pediatr.* 135 (2): 344–353. doi: 10.1542/peds.2014-1630.
- Koletzko B, Godfrey KM, Poston L, Szajewska H, van Goudoever JB et al. (2019). Nutrition During Pregnancy, Lactation and Early Childhood and its Implications for Maternal and Long-Term Child Health: The Early Nutrition Project Recommendations. *Ann Nutr Metab.* 74: 93–106. doi: 10.1159/000496471.
- Kumar KP, Srikrishna S, Pavan I et al. (2018). Prevalence of picky eating behavior and its impact on growth in preschool children. *International Journal of Contemporary Pediatrics.* 5 (3): 714–719.
- Leal LO, Salto RR, Cardona LT et al. (2012). Dietary Habits and Nutrient Intakes of a Cohort of Healthy Children in Spain. *Open Nutr J.* 6: 123–130.
- Leal LO, Salto RRP, Cardona LT et al. (2012). Dietary Habits and Nutrient Intakes of a Cohort of Healthy Children in Spain. *The Open Nutrition Journal.* 6: 123–130.
- Levy Y, Levy A, Zangen T et al. (2009). Diagnostic Clues for Identification of Nonorganic vs Organic Causes of Food Refusal and Poor Feeding. *J Pediatr Gastroenterol Nutr.* 48 (3): 355–362. doi: 10.1097/mpg.0b013e31818b1936.
- Lock J et al. (2010). Randomized clinical trial comparing family-based treatment with adolescent-focused individual therapy for adolescents with anorexia nervosa. *Arch Gen Psychiatry.* 67 (10): 1025–1032.
- Mascola AJ, Bryson SW, Agras WS. (2010). Picky eating during childhood: a longitudinal study to age 11 years. *Eat Behav.* 11 (4): 253–257. doi: 10.1016/j.eatbeh.2010.05.006.
- Norris ML, Spettigue WJ, Katzman DK. (2016). Update on eating disorders: current perspectives on avoidant/restrictive food intake disorder in children and youth. *Neuropsychiatr Dis Treatm.* 12: 213–218. doi: 10.2147/NDT.S82538.
- Oliveira A, Jones L, de Lauzon-Guillain B et al. (2015). Early problematic eating behaviors are associated with lower fruit and vegetable intake and less dietary variety at 4–5 years of age. A prospective analysis of three European birth cohorts. *Br J Nutr.* 114 (5): 763–771. doi: 10.1017/S0007114515002287.
- Rybak A. (2015). Organic and Nonorganic Feeding Disorders. *Ann. Nutr. Metab.* 66 (5): 16–22. doi: 10.1159/000381373.
- Samuel TM, Musa-Veloso K, Ho M et al. (2018). A Narrative Review of Childhood Picky Eating and Its Relationship to Food Intakes, Nutritional Status, and Growth. *Nutrients.* 10: 1992. doi: 10.3390/nu10121992.
- Smith A, Herle M, Fildes A, Cooke L, Steinsbekk S, Llewellyn CH. (2016). Food fussiness and food neophobia share a common etiology in early childhood. *J Child Psychol Psychiatry.* 58 (2): 189–196.
- Taylor CM, Wernimont SM, Northstone K, Emmett PM. (2015). Picky/fussy eating in children: Review of definitions, assessment, prevalence and dietary intakes. *Appetite.* 95: 349–359.
- Webber L, Cooke L, Hill C, Wardle J. (2010). Associations between children's appetitive traits and maternal feeding practices. *J Am Diet Assoc.* 110: 1718–1722.
- World health organization. (2018). Infant and young child feeding. URL: <https://data.unicef.org/topic/nutrition/infant-and-young-child-feeding/>.
- Wright CM, Parkinson KN, Shipton D, Drewett RF. (2007). How do toddler eating problems relate to their eating behavior, food preferences, and growth? *Pediatrics.* 120: 1069–1075.

Відомості про авторів:

Боброва Віра Іванівна — д. мед. н., професор кафедри педіатрії № 1 НМУ імені О.О. Богомольця. Адреса: м. Київ, бул. Шевченка, 13.

<https://orcid.org/0000-00028682-5091>.

Кот Людмила Петрівна — зав. педіатричного відділення КНП «Дитяча клінічна лікарня № 7» Печерського району.

Адреса: м. Київ, вул. Професора Підвисоцького, 4Б.

Лугова Людмила Андріївна — лікар-педіатр педіатричного відділення КНП «Дитяча клінічна лікарня № 7» Печерського району.

Адреса: м. Київ, вул. Професора Підвисоцького, 4Б.

Стаття надійшла до редакції 14.01.2023 р., прийнята до друку 11.04.2023 р.