

Гигиеническая оценка питания и состояния здоровья детей дошкольного возраста Горшкова1 М.С., Боботина2 Н.А. 1ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Рязанской области», г. Рязань 2ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России, г. Рязань

Введение.

Организация правильного здорового питания детей имеет не только медицинское значение как фактор сохранения здоровья конкретного ребенка и его последующего развития, но и большое социальное значение – как фактор, определяющий здоровье будущих поколений. Период раннего и дошкольного возраста характеризуется наиболее интенсивным ростом организма, бурным течением обменных процессов, развитием и совершенствованием функций многих органов и систем, что в свою очередь требует достаточного поступления пищевых веществ, являющихся единственным источником энергии растущего организма [1].

Целью исследования было изучение фактического питания детей дошкольного возраста (3-7 лет) в ДОУ и в домашних условиях, и состояние их здоровья.

Материалы и методы. Оценка организации питания детей в ДОУ осуществлялась по 10-дневным меню раскладкам по четырем сезонам года [2,3]. Оценка уровня развития мыслительных процессов ребенка проводилась по тестам на оценку вербально-логического мышления и на конкретизацию понятий. Статистическая обработка данных – при помощи программы MS Excel.

Результаты.

Полученные результаты питания в ДОУ свидетельствуют о некотором дисбалансе поступления пищевых веществ (белков, жиров и углеводов). Калорийность рациона колебалась в пределах допустимых значений. Содержание витаминов С, А, РР, В1 и В2 и минеральных веществ кальция, магния, йода, железа было недостаточным. Дисбаланс поступления пищевых веществ обусловлен несоответствием продуктового набора рекомендуемому СанПин 2.3./2.4.3590-20 [7]. Итоговые значения суммарного объема блюд по приемам пищи не посчитаны, что не позволяет провести оценку на соответствие требованиям раздела VIII. п. 8.1. пп. 8.1.2. СанПин 2.3./2.4.3590-20. В меню имело место повторение одного и того же блюда в течение двух последующих дней, что не соответствует требованиям раздела II. п. 2.4. МР 2.4.0260-21 [6]. На санитарно-эпидемиологическую экспертизу не всегда представляются сборники рецептов и технологические карты на кулинарные изделия в связи с чем не представляется возможным оценить наименования блюд, номер рецептов, технологию приготовления блюд и кулинарных изделий, энергетическую и пищевую ценность на соответствие требованиям раздела VIII. п. 8.1. пп. 8.1.2. СанПин 2.3./2.4.3590-20.

Ранее выявление нарушений по организации питания в домашних условиях позволит предотвратить развитие негативных привычек у детей. Нами проведено анкетирование родителей (183 анкеты по оценке питания детей в домашних условиях).

Лишь 48% родителей предпочитают 4-х разовое питание (завтрак, обед, полдник и ужин), остальные указывают на невозможность соблюдения строго режима. Около 15% анкетированных на завтрак в выходные дни употребляют только бутерброды и чай.

Обед у 27% детей состоял только из первого блюда (суп, щи) и чая или только из второго блюда (макаронны, картофель, сосиски, сардельки, пельмени, блины) и чая. Только у 49% детей обед состоял из первого, второго блюда, напитка и салата, т.е. соответствовал рекомендуемым нормам организации питания. Ужин у большинства детей в выходные дни был перегружен и включал первое, второе и третье блюда. У 77% детей ужин и перекусы были дома и предпочтение отдавалось следующим блюдам/продуктам: картофель, макароны, сосиски, котлеты, колбаса, печенье, конфеты, пряники. Перекусы в выходные дни были в более поздние часы – перед сном, что создает определенную нагрузку на желудочно-кишечный тракт ребенка. Структура питания у детей в вечернее время было аналогично структуре питания взрослых.

Более чем у половины семей меню в выходные дни отсутствуют горячие блюда, преобладает выпечка, сладости и полуфабрикаты и присутствуют продукты, которые не относятся к категории детского питания.

В питании детей в домашних условиях преобладают в основном следующие продукты: картофель, макаронные, крупяные (пшено, овсянка), мясные (сардельки, сосиски, колбасы), кондитерские изделия (конфеты, печенье, пряники, пирожки, пирожных, вафли), сладкая газированная вода, хлеб и хлебобулочные изделия.

Потребление хлеба и хлебобулочных изделий превышало рекомендуемые нормы, при этом ржаной хлеб практически не употребляли. Всего 38% опрошенных родителей употребляют рыбу несколько раз в неделю, а 62% – редко или вовсе не употребляют. Такой высокий процент может быть, возможно, связан со сложившимися семейными кулинарными предпочтениями или социальными факторами.

Дети недополучали такие важные продукты питания, как мясо и мясные продукты (преобладало мясо птицы), молоко и молочные продукты, рыбу и морепродукты, яйца, которые являются основными источниками незаменимых аминокислот. Отсутствие любой из незаменимых аминокислот в получаемой ребенком пищи отрицательно сказывается на его состоянии. Наблюдается нерегулярное и редкое употребление овощей, 38% редко употребляют фрукты, являющимися основными поставщиками БАВ. В домашнем питании часто используется блюда жареные и приготовленные во фритюре. Полученные результаты как количественного, так и качественного характера свидетельствуют о нерациональном питании детей.

Не соблюдение принципов рационального питания способствует развитию заболеваний алиментарного характера: около 50% детей имеют отклонения в физическом развитии: как избыток, так и дефицит массы тела. Проведенные нами исследования свидетельствуют, что 27,8% детей имеют избыточную массу тела, 7,2% -ожирение 1-ой и 2,3% - ожирение 2-ой степени, а у 10% детей выявлен недостаточный вес.

Учитывая вышеизложенное нами было проведено тестирование детей с целью оценки вербально-логического мышления, а также конкретизации понятий. Оценка складывалась из повышенного интереса к задаче, стабильного эмоционального состояния во время прохождения теста, быстрого «вхождения» в поставленную задачу, без необходимости повторения инструкции и правильных ответов. По результатам тестирования 7% детей не смогло ответить на все вопросы верно (на оценку вербально-логического мышления не справилось 6% детей, а на конкретизацию понятий – 8%). В большинстве (более 90%) дети показали достаточный уровень развития мыслительных процессов.

Обсуждение результатов.

В связи с отмеченными неблагоприятными тенденциями необходима разработка модели оптимизации питания детей и всего населения Рязанской области, включающей систему мероприятий по коррекции фактического питания, своевременного применения профилактических комплексов, что позволит снизить риск заболеваемости [5].

Необходимо продолжать разъяснительную и воспитательную работу о принципах здорового питания среди всех слоев населения для четкого представления влияния качества питания на здоровье человека, необходимости использования всех ресурсов и возможностей для профилактики алиментарно-зависимых заболеваний, несмотря на социально-экономическое положение.

Литература:

1. Мартинчик А.Н. Питание человека (основы нутрициологии) / А.Н. Мартинчик, И.В. Маев, А.Б. Петухов. – М.: ГОУ ВУНМЦ МЗ РФ, 2002. – С.435-455. – Текст (визуальный): непосредственный.
2. Методические рекомендации по вопросам изучения фактического питания и состояния здоровья населения в связи с характером питания» №2967-84 от 08.02.84 / МЗ СССР // Перечень основных действующих нормативных документов по гигиене питания. – М., 2004. – Текст (визуальный): непосредственный.
3. Мартинчик А.К. Методические рекомендации по оценке количества потребляемой пищи методом 24-часового (суточного) воспроизведения питания № С1-19/14-17 / А.Н. Мартинчик, А.К. Батулин, А.И. Феоктистова [и др.] – М., 1996. – 123с. – Текст (визуальный): непосредственный.
4. Нормы физиологических потребностей в энергии и пищевых веществах для различных групп населения Российской Федерации: методические рекомендации (МР 2.3.1.0253-21). –М.:2021. – 72с. – Текст (визуальный): непосредственный.
5. Пешкова Г.П. Проблемы питания и состояния здоровья населения Рязанской области / Г.П. Пешкова, Калинин Р.Е., Ключникова Н.М. [и др.] – Текст (визуальный): непосредственный // Вопросы питания. – 2018. – Т.87, №5. – С.108-109.
6. Рекомендации по проведению оценки соответствия меню обязательным требованиям: методические рекомендации (МР 2.4.0260-21). –М.:2021 – 21с. – Текст (визуальный): непосредственный.
7. СанПин 2.3./2.4.3590-20 «Санитарно-эпидемиологические требования к организации общественного питания населения». – М., 2020. – Текст (визуальный): непосредственный.
8. Химический состав и калорийность российских продуктов питания: Справочник. – М.:ДеЛи плюс, 2012. – 284с. – Текст (визуальный): непосредственный.

Контакты: Горшкова Мария Сергеевна, врач по общей гигиене отделения гигиены и экспертиз санитарно-гигиенического отдела ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Рязанской области». Тел. 8-915-606-85-34; e-mail: gorshkovaVa.mary@yandex.ru