

В. В. Снопков, М. А. Шкатулова
ОЦЕНКА НЕКОТОРЫХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ НУТРИТИВНОГО СТАТУСА
ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА ВО ВЗАИМОСВЯЗИ С СУТОЧНЫМ
РАЦИОНОМ ПИТАНИЯ

Научные руководители: к.м.н., доц. О. Н. Назаренко
Кафедра пропедевтики детских болезней,
Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

Резюме. В данной работе доказана взаимосвязь недостаточности суточного рациона питания детей, в частности дефицит содержания белка, с низкорослостью и дефицитом массы тела.

Ключевые слова: низкорослость, ДМТ, суточный рацион питания, дети.

Resume. In the present study we proved correlation between the insufficiency of the daily diet of children, in particular the deficiency of protein in diet, with stunting and body weight deficit.

Keywords: stunting, body weight deficit, daily diet, children.

Актуальность. В настоящее время во всем мире пристальное внимание детских врачей обращено на показатели физического развития детей, причем особый интерес представляет не столько высокая частота встречаемости дефицита массы тела, сколько низкорослость, являющаяся более точным показателем оценки физического развития ребенка. По данным ЮНИСЕФ и ВОЗ на 2017 год количество детей, имеющих низкорослость, превышает 155 млн., что составляет 23% от всего детского населения в мире до 5 лет, и основная причина – недостаток питания. Стоит также обратить внимание, что данных по нашему региону о частоте встречаемости низкорослости нет [1].

Цель: Изучить частоту встречаемости нарушений нутритивного статуса у детей раннего возраста с оценкой адекватности суточного рациона физиологическим потребностям ребенка в условиях детской поликлиники.

Задачи:

1. Оценить физическое развитие детей в возрасте от 9 месяцев до 3-х лет;
2. Проанализировать качественный и количественный состав фактического рациона питания детей;
3. Сравнить полученные значения с должным питанием детей в соответствии с требованиями по возрасту;
4. Установить возможную взаимосвязь между параметрами физического развития и фактическим рационом питания детей;

Материал и методы. На базе УЗ "10 ГДКП" г. Минска в период с августа 2017 года по март 2018 года методом случайного индивидуального анкетирования были опрошены родители 56 детей в возрасте от девяти месяцев до трех лет, практически здоровых (1 и 2 группы здоровья), пришедших на приём к педиатру.

Опрашиваемым было предложено заполнить анкету, состоящую из следующих основных разделов: анамнез жизни ребенка, суточный рацион питания на момент обследования, сведения о родителях. Также на момент опроса в анкету вносились значения антропометрических показателей ребенка при физикальном обследовании.

Наиболее значимый раздел рациона питания имел следующую структуру: 3 графы для отражения основных приемов пищи (завтрак, обед и ужин) и одна

дополнительная. В каждую графу поочередно заполнялось название продукта (в смесях уточнялся производитель), агрегатное состояние, соответственно вес или объем продукта. На основании этих данных рассчитывалось соотношение белков, жиров, углеводов (БЖУ) и калорийность для каждого продукта питания. В конце подводился итог – суммарное количество БЖУ и калорий, принимаемых ребенком за один день.

Результаты и их обсуждение.

1. Оценка показателей физического развития детей.

Случайная выборка детей показала, что распределение детей по показателям физического развития имело следующий вид (таблица 1).

Таблица 1. Распределение детей по показателям физического развития

	Ниже среднего		Среднее значение		Выше среднего	
Рост / возраст	13	23,2%	21	37,5%	22	39,3%
Вес / возраст	5	8,9%	34	60,7%	17	30,4%
ИМТ	9	16%	38	68%	9	16%

Как видно из таблицы, наиболее существенное отклонение в физическом развитии отмечалось в отношении роста к возрасту детей, причем значения ниже среднего уровня наблюдалось у 13 детей, что составило 23%. Отклонение в отношении веса к возрасту детей было незначительное, хотя имел место избыток массы тела у 17 детей, что составило 30,4%. Распределение детей по ИМТ было относительно равномерно.

2. Оценка пищевой ценности суточного рациона детей.

На втором этапе исследования была произведена оценка пищевой ценности суточного рациона детей. Данные были соотнесены с нормами суточного потребления БЖУ, а также калорийности рациона в зависимости от возраста исследуемых детей. Особое внимание уделялось содержанию белка в суточном рационе питания.

В результате анализа физического развития по длине тела (росту) к возрасту были получены три группы сравнения по длине тела (росту) к возрасту: с уровнем физического развития ниже среднего, со средним, и выше среднего соответственно.

Дефицит белка в первой группе встречается с частотой 81,8% (11 детей), что свидетельствует о взаимосвязи роли белка в суточном рационе питания и наличия низкорослости. Следует отметить, что у 4 детей из 11 выставлен диагноз БЭН. Во второй группе – с частотой 41,7%, белка у 20 из 21 детей из 55,5%, в третьей группе – с частотой 26,7% по калорийности рациона питания и 30% по содержанию белка, а это у 13 из 22 детей (рисунок 1).

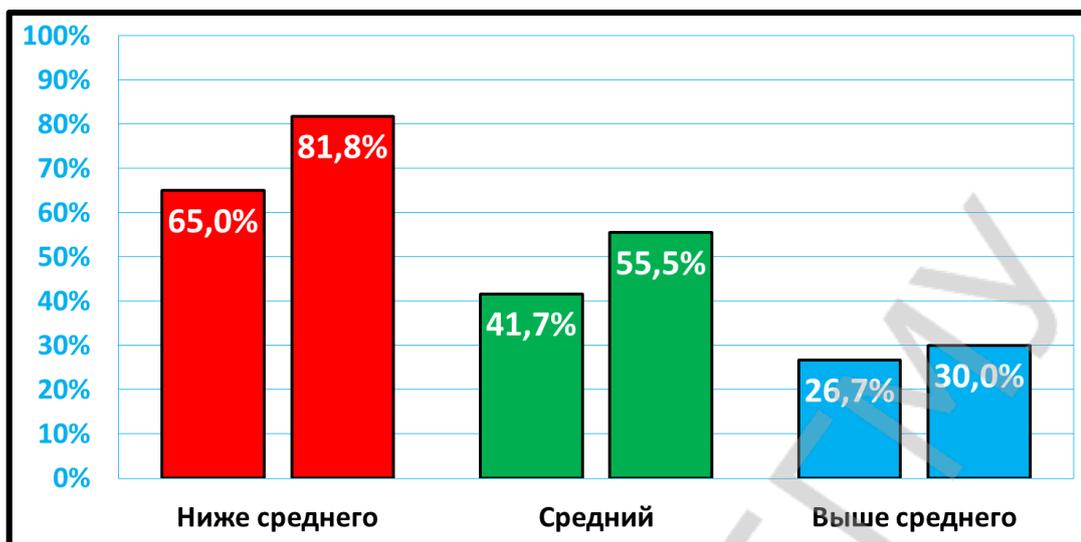


Рисунок 1 – Длина тела к возрасту

При анализе физического развития по массе тела к возрасту также были получены три группы сравнения.

Установлено, что в группах сравнения дефицит калорийности в суточном рационе питания в первой группе встречается с частотой 60%, при этом дефицит белка также встречается с частотой 60%, во второй группе – с частотой 47,1%, белка с частотой 41,9%, в третьей группе – с частотой 46,2% по калорийности, и 35,7% по белку.

Важно отметить наличие прямой связи дефицита калорийности рациона питания с дефицитом белка, потребляемого ребенком. В свою очередь это напрямую отражается на массу тела ребенка и его рост [2] (рисунок 2).

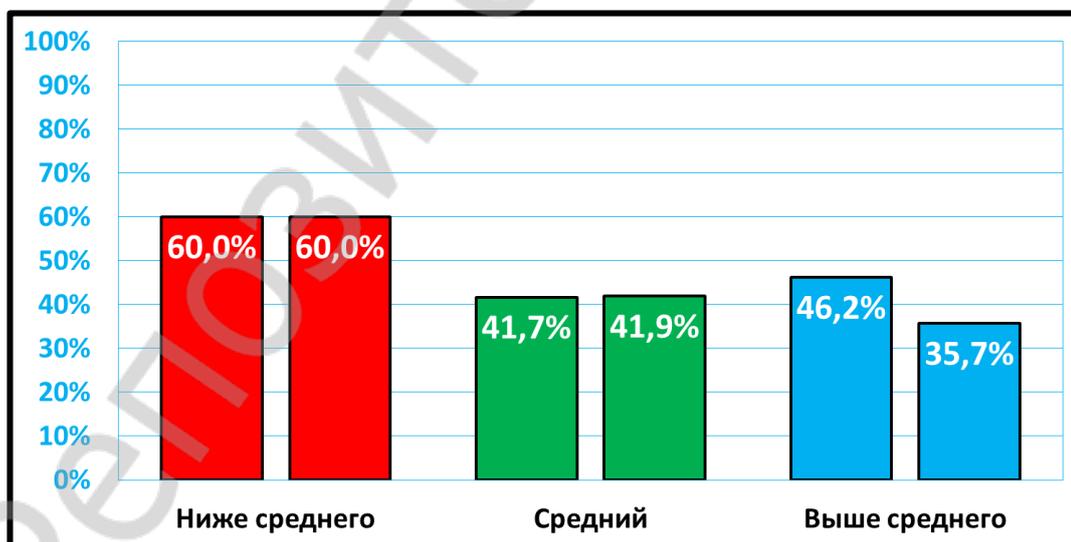


Рисунок 2 – Масса тела к возрасту

В результате анализа физического развития по ИМТ к возрасту можно сделать следующие выводы. Установлено, что в группах сравнения дефицит калорийности в суточном рационе питания в первой группе встречается с частотой 100%, во второй группе – с частотой 43,8%, в 3-й группе – с частотой 44,4%. Дефицит белка в первой

группе сравнения встречается с частотой 77,8%, второй и третий группах с частотой 31,3% и 33,3% процента соответственно (рисунок 3)

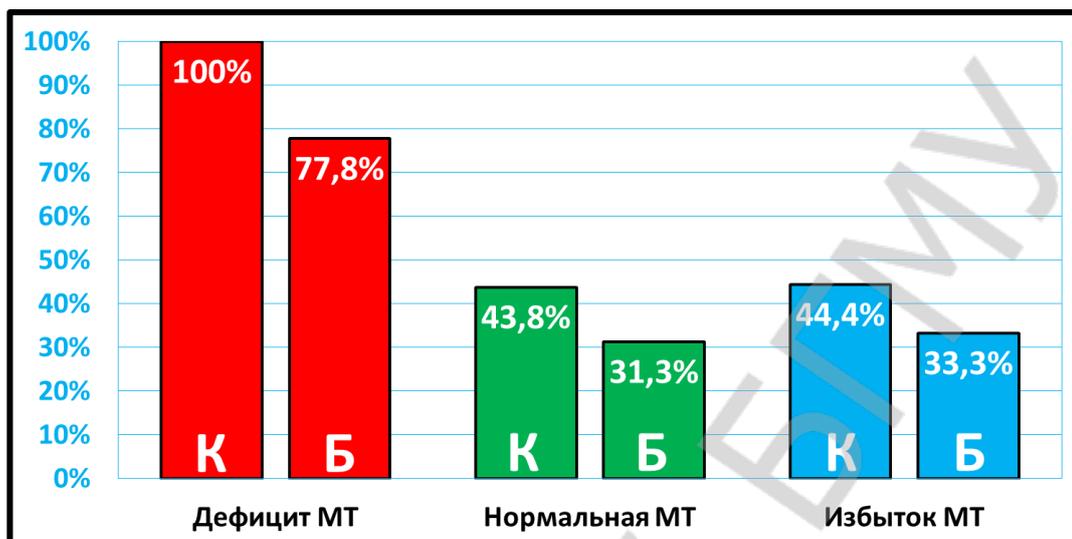


Рисунок 3 – ИМТ к возрасту

Выводы:

1 Низкорослость детей встречается достаточно часто, ровно как и избыточный рост и вес.

2 Ведущую роль в развитии низкорослости и дефицита массы тела в нашем исследовании у практически здоровых детей играет как дефицит калорийности суточного рациона питания, так и дефицит содержания белка в рационе [3].

V. V. Snopkov, M. A. Shkatulova

EVALUATION OF CERTAIN INDICATORS OF CHILDREN'S NUTRITIVE STATUS OF THE EARLY AGE IN THE RELATIONSHIP WITH THE DAILY DIET OF NUTRITION

Tutor: associate professor O. N. Nazarenko

*Department of Propaedeutics of Childhood Diseases,
Belarusian State Medical University, Minsk*

Литература

1. Joint child malnutrition estimates - Levels and trends (2017 edition) [Электронный ресурс] / World Health Organization; – Электрон. дан. – М.: UNICEF, WHO and the World Bank Group, 2018. – Режим доступа: <http://www.who.int/nutgrowthdb/estimates2016/en/> (дата обращения: 10.04.18).

2. Назаренко, О. Н. Диагностика и коррекция белково-энергетической недостаточности и нарушений трофологического статуса у детей : учебно-метод. пособие / О. Н. Назаренко, К. В. Юрчик, В. В. Дмитрачков – Мн.: БГМУ, 2015. 54 с.

3. Growth in early life: growth trajectory and assessment, influencing factors and impact of early nutrition / M. Fewtrell, K. F. Michaelsen, E. Beek, R. Elburg [и др.]. – А.: John Wiley & Sons Australia, 2016. – 226 с.