© Коллектив авторов, 2011

В.Л. Грицинская, Н.Ю. Салчак, Т.В. Корниенко

РЕГИОНАЛЬНЫЕ И ЭТНИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ПИТАНИЯ И ИХ ВЛИЯНИЕ НА ФИЗИЧЕСКОЕ РАЗВИТИЕ ДОШКОЛЬНИКОВ

НИИ медицинских проблем Севера СО РАМН, г. Красноярск, РФ

Проведено обследование детей в возрасте от 3 до 7 лет, посещающих ДОУ: 1-я группа– 603 ребенка коренного населения Республики Тыва; 2-я группа – 305 детей пришлого населения Тывы; 3-я группа – 1011 детей, проживающих в Красноярске. Цель исследования – изучение региональных и этнических особенностей физического развития (ФР) и питания. Выявлено, что ФР дошкольников характеризуется высокой распространенностью дисгармоничных вариантов и имеет специфику в зависимости от этнической, половой принадлежности и региона проживания. Наряду с этническими и региональными особенностями питания детей во всех группах обследованных детей в домашнем рационе недостаточно биологически полноценных продуктов и высокий уровень потребления fastfood, что создает предпосылки для формирования отклонений в росте и развитии дошкольников.

Ключевые слова: *дети, дошкольники, физическое развитие, питание.*

Authors examined children aged 3–7 years from different kindergartens and divided them into 3 groups: 1st – 603 aborigines of Tuva Republic, 2nd – 305 non-aborigines – residents of Tuva and 3rd – 1011 residents of Krasnoyarsk. The goal of present study was to detect regional and ethnic peculiarities of physical development (PD) and nutrition of preschool children. Examination showed that PD of preschool children was characterized by high rate of disharmonic variants and depended on patient's ethnicity, gender and place of residence. In spite of ethnic and regional peculiarities of children's diet, such features as lack of products of full biological value in diet and high level of fast-food consumption were typical for all the groups of patients, and these features predisposed to forming of disorders in growth and physical development of preschool children.

Key words: *children, preschool children, physical development, nutrition.*

Одним из ведущих критериев здоровья детей и подростков является уровень и гармоничность их роста и развития. Многочисленные эндогенные и экзогенные факторы способны оказать значительное влияние на физическое развитие (ФР) детей. Среди всей совокупности факторов, влияющих на рост, развитие и здоровье детей, важная роль принадлежит рациональному и сбалансированному питанию, соответствующему физиологическим потребностям, как в количественном, так и в качественном отношении [1]. По данным проведенных исследований, общее состояние питания в стране характеризуется ухудшением его структуры. Отмечается снижение потребления продуктов животного происхождения (мясо, молоко, рыба), овощей и особенно фруктов при одновременном увеличении потребления хлеба, крупы и макаронных изделий [2–5]. Выявлено, что неадекватно построенное питание детей связано не только с финансовым положением семьи ребенка, но и с низким уровнем знаний родителей о рационализации питания; со снижением пищевой и биологической ценности продуктов из-за влияния технологических факторов переработки [6, 7].

Учитывая, что формирование пищевого поведения происходит в детском возрасте и зависит от биологических, личностных, семейных, социальных и культуральных факторов, мы провели исследование по изучению региональных и этнических особенностей питания в семье и его влияния на ФР детей дошкольного возраста.

С помощью специально разработанной анкеты проведено интервьюирование родителей и обследование детей в возрасте от 3 до 7 лет, посеща-

Контактная информация:
Грицинская Вера Людвиговна – д.м.н., руководитель лаб. комплексных проблем здоровья населения Республики Тыва НИИ медицинских проблем СО РАМН
Адрес: 660022 г. Красноярск, П. Железняка, 3
Тел.: (391) 228-06-83, **E-mail:** impn@impn.ru
Статья поступила 6.09.11, принята к печати 28.06.12.

Таблица

Распределение дошкольников по вариантам ФР

Группы	Пол	Частота, %		
		дисгармоничное за счет ДМТ	гармоничное	дисгармоничное за счет ИМТ
1-я	м (n=308)	14,9±2,0	45,1±2,8	40,0±2,8
	д (n=295)	9,9±1,7	47,4±2,9	42,7±2,9
2-я	м (n=162)	26,1±3,4	44,3±3,9	29,6±3,6
	д (n=143)	14,7±3,0	50,0±4,2	35,3±4,0
3-я	м (n=540)	23,9±1,8	50,3±2,1	25,8±1,8
	д (n=471)	21,5±1,8	48,6±2,3	29,9±2,0
p		$p_{3-4}<0,05$; $p_{1-3}<0,01$; p_{1-5}; $p_{2-6}<0,001$		$p_{1-3}<0,05$; p_{1-5}; $p_{2-6}<0,001$

ющих ДОУ г. Кызыла и г. Красноярска. Всего в исследовании приняло участие 603 ребенка коренного населения Республики Тыва – тувинцев (1-я группа); 305 детей пришлого населения Тывы (2-я группа) и 1011 детей, проживающих в Красноярске (3-я группа). Дети 2-й и 3-й групп принадлежали к европеоидной расе, преимущественно этнические русские.

Всем обследованным детям проведена соматометрия (длина и масса тела) и оценка ФР. Для оценки гармоничности ФР использовали индекс Кетле2, который рассчитывали путем деления массы тела (кг) на квадрат длины тела (м^2). В зависимости от соответствия значения индекса Кетле2 нормативам центильной шкалы [8] выделены следующие уровни гармоничности ФР: гармоничное (ГФР, 25–75-й центили), дисгармоничное за счет дефицита массы тела (ДМТ, ниже 25-го центиля) и дисгармоничное за счет избыточной массы тела (ИМТ, выше 75-го центиля). Статистический анализ данных проведен в соответствии с требованиями, предъявляемыми к выборочным исследованиям. Различия результатов оценивали по χ^2 и считали статистически значимыми при $p<0,05$. Все расчеты проводили с использованием пакета программного обеспечения «STATISTICA v. 6.0© STATSOFT, USA».

При клиническом осмотре дошкольников у значительной части детей выявлены алиментарно-зависимые состояния: кариес зубов (62,6%), ангулярный стоматит (12,3%), сухость кожных покровов (39,7%), ломкость волос и ногтей (50,6%), аллергия на пищевые продукты (25,1%). Частота встречаемости данных состояний не имела зависимости от этнической принадлежности и региона проживания детей.

Гармоничность роста и развития детей – интегральный показатель адекватности социально-гигиенических и медико-организационных условий их жизни, в том числе питания. Показатели ФР обследованных детей представлены в таблице.

ГФР регистрировалось у обследованных дошкольников наиболее часто, статистически значимой разницы показателей у детей в зависимости от половой принадлежности и региона проживания не выявлено. Среди дисгармоничных вариантов у дошкольников всех групп преобладала дисгармония за счет ИМТ, причем у тувинцев чаще, чем у русских детей, как в Кызыле ($p<0,05$), так и в Красноярске ($p<0,001$). У значительной части дошкольников показатели индекса Кетле превышали 97-й центиль (что предполагает наличие ожирения): чаще среди тувинцев (8,5±1,1%), чем среди европеоидов в Кызыле (3,4±1,0%; $p<0,001$) и в Красноярске (4,6±0,6%; $p<0,01$). ДМТ чаще отмечался у мальчиков, чем у девочек (причем во 2-й группе разница показателей статистически значима); у русских детей чаще, чем у тувинцев ($p<0,01–0,001$).

Учитывая, что питание детей в ДОУ регламентируется нормативными документами и не имеет существенных различий в зависимости от региона проживания, мы уделили большее внимание особенностям питания детей в семье. По мнению родителей, полноценное в количественном и качественном отношении питание в семье получают 58,6% детей. Основу рациона питания в домашних условиях у всех дошкольников составляют макаронные, хлебобулочные и кондитерские изделия, крупы. Ежедневно в домашнем питании присутствуют каши у 43,6% детей 1-й группы и у 36,9% дошкольников 2-й и 3-й группы; блюда из макаронных изделий у 31,8% тувинцев и 21,1% русских детей в Кызыле и Красноярске. Нами выявлено, что не рекомендуемые для частого применения в питании детей полуфабрикаты и продукты быстрого приготовления 29,5% родителей используют 2–3 раза в неделю и 5,2% – ежедневно. Газированные напитки ежедневно употребляют 5,6% детей, конфеты и шоколад получают каждый день 28,7% дошкольников.

Установлено, что мясо, которое является богатым источником животных белков, макро- и микроэлементов, употребляли ежедневно 37,9±2,2% красноярских детей, что меньше, чем у русских детей в Кызыле (47,5±3,9%; $p<0,05$) и тувинцев

(54,3±2,7%; p<0,001). Крайне редко (реже одного раза в неделю) употребляют мясо в питании детей 4,7±1,1% в 1-й группе; 1,9±1,0% во 2-й группе и в 3-й группе – 2,7±0,7% опрошенных родителей. Следует отметить, что часто мясо заменялось мясосодержащими продуктами (колбасы, сосиски); ежедневно употребляли эти продукты 6,3% детей.

Рыба и морепродукты, богатые полезными для здоровья омега-3 жирными кислотами, йодом и другими минералами, являются наиболее лимитированными в рационе питания детей: совсем не употребляют эти продукты в питании в семьях 43,0±2,7% в 1-й группе, 39,6±3,9% во 2-й группе и в 3-й группе – 31,2±2,1% детей. Используют в питании дошкольников рыбу, рыбные консервы и морепродукты ежедневно лишь 5,2±1,0% родителей в Красноярске и 1,8±0,6% в Кызыле (p<0,01).

Выявлен низкий уровень потребления молока и молочных продуктов, особенно у детей 3-й группы: ежедневно в рационе питания присутствуют у 45,5±2,3%, что меньше, чем у дошкольников 2-й группы (62,8±3,9%; p<0,001) и 1-й группы (66,2±2,5%; p<0,001). Совсем из домашнего рациона питания исключили молоко родители 14,8±1,6% детей в Красноярске и 4,3±0,9% дошкольников в Тыве.

Ежедневно в питании присутствовали овощи чаще у детей 3-й группы (41,1±2,3%), чем у детей 1-й и 2-й группы (23,2±2,3 и 26,8±3,5% соответственно, p<0,001). Практически отсутствуют овощные блюда в домашнем рационе питания у 3,7±0,9% детей в Красноярске и 11,9±1,8% дошкольников Кызыла.

В питании присутствовали фрукты и фруктовые соки ежедневно у 56,4±2,3% детей 3-й группы, 52,5±2,7% детей 1-й группы и 47,8±3,9% дошкольников 2-й группы. Реже одного раза в неделю соки и фрукты получали 1% тувинцев и 2,5% русских дошкольников в Кызыле; в Красноярске таких детей не было.

Территория Республики Тыва относится к регионам выраженного природного йодного дефицита. Основной стратегией профилактики йодного дефицита у населения эндемичных районов является употребление йодированной соли. Постоянно использовали йодированную соль при приготовлении пищи лишь 84,1±2,0% тувинских семей и 84,2±2,8% семей пришлого населения. Совсем не употребляли йодированную соль 6,4±1,3% родителей дошкольников 1-й группы и 3,8±1,2% во 2-й группе. Красноярск также относится к территориям с низким содержанием йода в почве, воде, воздухе. Однако йодированную соль постоянно при приготовлении пищи используют лишь в 47,1±2,3% семьях обследованных дошкольников, а в 21,8±1,9% семьях не используют совсем. При этом препараты, содержащие йод, получают только 36,8±2,4% детей 1-й группы, 39,6±3,9% детей 2-й группы и 41,2±2,2% дошкольников в 3-й группе.

Таким образом, у обследованных нами дошкольников отмечается высокая распространенность дисгармоничных вариантов ФР, преимущественно обусловленных ИМТ. Выявлены этнические особенности ФР: у тувинцев чаще регистрируются ИМТ и ожирение, чем у русских детей как в Кызыле, так и в Красноярске. Оценка питания дошкольников выявила, что тувинцы чаще употребляют мясные и молочные блюда, что, видимо, отражает особенности национальной кухни. Морепродукты, овощи и фрукты в большей степени доступны детям, проживающим в Красноярске. Наряду с этническими и региональными особенностями питания детей, во всех группах детей отмечается преобладание «углеводной модели» питания: высокий уровень потребления крупы, макаронных и кондитерских изделий, продуктов fastfood, газированных высококалорийных напитков. У значительной части детей в домашнем рационе питания недостаточно биологически полноценных продуктов, богатых белками, витаминами, минеральными солями и микроэлементами, что создает предпосылки для формирования отклонений в росте и развитии дошкольников.

ЛИТЕРАТУРА

1. *Кучма В.Р., Скоблина Н.А.* Методы оценки показателей физического развития детей при популяционных исследованиях. Рос. пед. журнал. 2008; 2: 47–49.

2. *Украинцев С.Е.* Некоторые аспекты питания детей дошкольного возраста: формирование пищевых привычек и их влияние на состояние здоровья. Педиатрия. 2009; 88 (6): 91–95.

3. *Поляшова А.С., Кузмичев Ю.Г., Якубова И.Ш.* Анализ фактического питания детей 6–9 лет, проживающих в условиях крупного промышленного города. XI Всерос. Конгресс диетологов и нутрициологов «Питание и здоровье». М., 2009: 128–129.

4. *Тарасова Д.И., Орлова С.В., Василевская Л.С.* Оптимизация питания здоровых детей. Там же: 159–160.

5. *Кострова Г.Н., Плаксин В.А., Макарова В.И.* Оценка фактического питания детей дошкольного возраста. XIV Конгресс педиатров России «Актуальные проблемы педиатрии». М., 2010: 432.

6. *Гультикова О.С.* Питание детей в возрасте старше года. Педиатрия. 2009; 88 (5): 76–79.

7. *Прахин Е.И., Хамнагадаев И.И.* Этноэкологические особенности питания детей в условиях Севера. Здоровье и болезнь. 2009; 78 (2): 162–164.

8. *Юрьев В.В., Паршуткина О.Ю.* О подходах к оценке состояния питания у детей. Педиатрия. 2004; 83 (5): 102–105.