

Литература

1. Концепция развития системы здравоохранения в Российской Федерации до 2020 г. [Электронный ресурс]. Режим доступа: /http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_82134/5c2f5b1d790a1f82d0ca1f2fa0d72e968e6349e7/.
2. Организация проведения диспансеризации определенных групп взрослого населения. Методические рекомендации. — 4-е изд., перераб. и доп. — М., 2017.
3. Приказ Министерства здравоохранения РФ от 26 октября 2017 г. № 869н «Об утверждении порядка проведения диспансеризации определенных групп взрослого населения».

ПИТАНИЕ ОРГАНИЗОВАННЫХ ДЕТЕЙ ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА, ВОСПИТЫВАВШИХСЯ В СЕМЬЯХ С РАЗЛИЧНЫМ УРОВНЕМ МАТЕРИАЛЬНОГО БЛАГОПОЛУЧИЯ

УДК 612.39-053.4:

Л.В. Богданова, А.Г. Закроева, А.В. Бессонова

Уральский государственный медицинский университет, г. Екатеринбург, Российская Федерация

Уровень материального благополучия семьи может оказать влияние на организацию питания ребенка в домашних условиях и в дальнейшем отразиться на формировании пищевого поведения ребенка. Цель работы — оценить режим и качество рациона питания организованных детей в возрасте от 3 до 7 лет в условиях семей с различным социально-экономическим статусом. Проведено кросс-секционное исследование, в которое было включено 190 организованных детей дошкольного возраста, 1-ю группу составили 83 ребенка с достаточным уровнем материального положения семьи, 2-ю группу — 107 детей с недостаточным уровнем семейного дохода. Было выявлено, что в группе детей из семей с достаточным уровнем материального положения доля использования в рационе питания фруктов была в 1,5 раза выше ($p = 0,02$), а число дефектов режима питания было в 2 раза меньше ($p = 0,0003$), чем у детей с недостаточным уровнем семейного дохода. При этом все обследованные дети дошкольного возраста недостаточно употребляли в пищу рыбу, мясо, овощи, крупяные продукты, фрукты.

Ключевые слова: дети, рацион питания, уровень материального благополучия, семья.

DIET PECULIARITIES OF ORGANIZED PRESCHOOLERS LIVING IN FAMILIES WITH DIFFERENT MATERIAL WELL-BEING STATUS

L.V. Bogdanova, A.G. Zakroyeva, A.V. Bessonova

Ural state medical university, Yekaterinburg, Russian Federation

The family well-being can affect the approaches to the organization of the child's nutrition and its future health. The aim of this study was to evaluate the style and quality of diet among children ages 3 to 7 years in families with different financial status according to the parents' self-assessment. The cross-section study included 190 organized preschool children that were divided into the 2 groups. The first group included 83 children with a sufficient family income; the 2nd group included 107 children with an insufficient level of family income. We revealed that the children in families with higher social and financial status consumed the fruits 1.5 times more often and had the defects of diet 2 times less than children with lower economic status. At the same time all children not enough eat fish, meat, vegetables, cereals, fruits.

Keywords: children, diet, level of material well-being, family.

Введение

Согласно свидетельству научной литературы последних десятилетий, в России прослеживается устойчивая тенденция к снижению числа здоровых детей всех возрастных групп. [1; 2]. В дошкольном возрасте у детей выявляются патологические и функциональные изменения во многих органах и системах, связанные с воздействием многочисленных факторов риска, одним из которых является питание. Питание относится к ведущим модифи-

цируемыми предикторам, способствующим развитию метаболических нарушений, таких как избыточная масса тела, ожирение, сахарный диабет 2 типа, дисбаланс или недостаточность витаминов и микроэлементов. В детской практике дефекты питания могут обуславливать развитие функциональных заболеваний желудочно-кишечного тракта, пищевой аллергии [4]. Семья играет ключевую роль в практике здорового питания среди детей и подростков: семейные традиции питания форми-

руют пищевой стереотип и стойкое пищевое поведение ребенка, которые потенциально могут реализовываться у него в более зрелом возрасте, внося свой вклад в охрану здоровья или обуславливая реализацию разнообразной патологии [6]. Однако в подходах к организации рациона питания ребенок лишен права свободного выбора: решение этого важнейшего вопроса является компетенцией его родителей и лиц, привлекаемых к уходу и воспитанию за ним. Социально-экономический статус семьи может повлиять на выбор продуктов питания, подходы к организации режима приема пищи ребенка, что является важным для сохранения его здоровья [4].

Цель исследования

Дать оценку качества рациона и режима питания организованных детей дошкольного возраста, воспитывающихся в семьях с различным уровнем материального положения.

Материалы и методы

Для раскрытия поставленной цели нами было проведено кросс-секционное исследование, в которое было включено 190 детей дошкольного возраста, посещавших два дошкольных образовательных учреждения (ДОУ) г. Екатеринбурга, и чьи родители выразили согласие на участие в исследовании. Количество включенных в исследование составило 80% от общего числа обучавшихся в ДОУ детей. Данные ДОУ были выбраны по наличию технических условий: наличие помещений, позволяющих провести исследование. Из исследования исключались дети из асоциальных семей и семей с рискованным и вредным уровнем употребления алкоголя. Был проведен опрос родителей с использованием авторской анкеты, включавшей вопросы о режиме питания ребенка в выходные дни. Мы оценивали число приемов пищи, интервал между ними, наличие незапланированных приемов пищи, сухоедение, набор продуктов и число блюд в каждый прием пищи, любимые блюда. Родителям предлагались вопросы для оценки социально-экономического положения их семьи: уровень материального достатка, образования, жилищные условия, вредные привычки, также здоровья ребенка: жалобы, наличие хронического заболевания. Также данные о состоянии здоровья ребенка были получены из медицинской документации ДОУ.

По результатам анализа материального положения семей дети были разделены на 2 группы: 1-я, чьи родители оценивали уровень материального положения семьи как достаточный (83 ребенка), 2-я — с недостаточным уровнем дохода (107 детей). Группы были сопоставимы по основным

демографическим характеристикам: по возрасту и полу. Средний возраст детей 1-й группы составил 4,9 года 95% ДИ 4,8 лет — 5,0 лет; 2-й группы — 4,9 года 95% ДИ 4,8 года — 5,0 лет ($p = 0,1$). В 1-й группе было 40 мальчиков и 43 девочки, во 2-й — 56 мальчиков и 51 девочка ($p = 0,6$). Также группы были сопоставимы по уровню образования родителей: большинство имело высшее или среднее специальное образование, среднее образование получили 15 родителей детей первой группы и 25 родителей детей второй группы ($\chi^2 = 0,788$; $p = 0,4$).

Статистическая обработка данных проводилась с помощью статистической программы Gretl. После проверки на нормальность данные анализировались с применением методов параметрической и непараметрической статистики, рассчитывался 95% доверительный интервал для среднего, для доли (по методу Wilson) [3].

Результаты и обсуждение

Анализ полученных результатов выявил ряд дефектов в детском питании, которые присутствовали как в семьях с высоким, так и с низким уровнем материального положения. Известно, что суточный рацион питания у детей дошкольного возраста должен включать 4 базовых приема пищи. Однако, как следует из таблицы 1, четырехразовый прием пищи был не у 100% дошкольников.

Большинство детей в выходные дни получали завтрак, обед, полдник и ужин. Причем завтрак и обед получали все включенные в исследование дети (100% — 1 группа, 100% — 2 группа). Но число пациентов с четырехразовым приемом пищи было на 28,3% больше в 1 группе, чем во второй ($p = 0,00003$; таблица 1). В обеих группах среди исключенных из суточного меню приемов пищи отмечались только полдник и/или ужин. Наличие завтрака, согласно данным литературных источников, является основой формирования стереотипа здорового питания, способствующей снижению числа перекусов и сухоедения в течение дня [4]. В нашем исследовании, несмотря на наличие двух базовых приемов пищи, включая завтрак, число перекусов между приемами пищи было велико в обеих группах ($p = 0,1$), что, возможно, связано с отсутствием полноценного обеда, наблюдавшегося у 56,6% (95% ДИ 45,9% — 66,7%) детей 1-й группы и 43,9% (95% ДИ 34,9% — 53,4%) детей 2-й группы ($\chi^2 = 3,017$; $p = 0,08$). Таким образом, в семьях с достаточным уровнем материального достатка и с низким уровнем материального благополучия выявлены нарушения режима питания детей, но общее число дефектов (отсутствие одного или двух приемов пищи, длительные промежутки между приемами пищи) было выше в 2 раза среди детей 2-й группы ($p = 0,0003$; таблица 1).

Таблица 1

**Доля дефектов режима питания в выходные дни у организованных детей,
воспитывающихся в семьях с различным уровнем дохода**

Показатели	1 группа		2 группа		χ^2 -критерий	p
	абс.	% ($\pm 95\%$ ДИ%)	абс.	% ($\pm 95\%$ ДИ%)		
Четырехразовое питание	70	84,6 (74,6–90,4)	60	56,1 (46,6–65,1)	17,280	0,00003
Отсутствие полдника	5	6,0 (2,6–13,3)	19	17,8 (11,7–26,1)	5,831	0,02
Отсутствие ужина	8	9,6 (4,9–17,8)	4	3,8 (1,5–9,3)	2,750	0,1
Нарушения режима питания	21	25,3 (17,2–35,6)	55	51,4 (42,0–60,7)	13,268	0,0003
Перекусы	38	45,8 (35,5–56,5)	61	57,0 (47,5–66,0)	2,361	0,1

Мы предположили, что дефекты режима питания дошкольников, выявленные в обеих группах, но более частые в семьях с низким уровнем социально-экономического статуса, могли отразиться на состоянии здоровья обследованных детей. Действительно, анализ жалоб, зарегистрированных при анкетировании родителей, показал, что в первой группе лишь 4,8% (95% ДИ 1,9% – 11,7%) детей предъявляли жалобы на рецидивирующие боли в животе, в то время как подобные жалобы почти втрое чаще беспокоили дошкольников второй группы – 14,0% (95% ДИ 8,7%

– 21,8%; $\chi^2 = 4,359$; $p = 0,04$). Дизайн описательного исследования не позволил нам убедительно доказать наличие причинно-следственной связи между дефектами питания, низким материальным благополучием семьи и состоянием здоровья ребенка. Но, на наш взгляд, выявленные ассоциации требуют более углубленной разработки и планирования исследования с соответствующим дизайном.

Оценка рациона питания показала, что по использованию большинства продуктов питания группы были сопоставимы (таблица 2).

Таблица 2

**Продукты питания, используемые в пищевом рационе детей,
воспитывающихся в семьях с различным уровнем дохода**

Продукты питания	1-я группа (n = 83)		2-я группа (n = 107)		χ^2 -критерий	p
	абс.	% ($\pm 95\%$ ДИ%)	абс.	% ($\pm 95\%$ ДИ%)		
Фрукты	40	48,2 (37,8–58,8)	34	31,7 (23,6–41,0)	5,298	0,02
Овощи	60	72,3 (61,8–80,8)	87	81,3 (72,9–87,6)	2,172	0,14
Картофель	53	63,9 (53,2–73,4)	79	73,8 (64,7–81,2)	2,194	0,14
Мясо	57	68,7 (58,1–77,7)	70	65,4 (56,0–73,7)	0,223	0,64
Рыба	10	12,0 (6,6–20,7)	22	20,6 (14,0–29,2)	2,418	0,12
Молочные продукты	42	50,6 (40,1–61,1)	68	63,6 (54,2–72,1)	3,215	0,07
Крупяные изделия	68	81,9 (72,3–88,7)	78	72,9 (63,8–80,4)	2,142	0,14
Соки	14	16,9 (10,3–26,4)	14	13,1 (8,0–20,8)	0,532	0,47
Макаронные изделия	35	42,2 (32,2–52,9)	66	61,7 (52,2–70,4)	7,148	0,01
Яйца	19	22,9 (15,2–33,0)	15	14,0 (8,7–21,8)	2,505	0,11
Кондитерские изделия	44	53,0 (42,4–63,4)	60	56,1 (46,6–65,1)	0,177	0,67

В обеих группах детей отмечена низкая частота употребления в пищу фруктов и овощей, причем овощи были представлены в основном картофелем. В рационе питания детей обеих групп редко использовались рыба и яйцо. От 40% до 50% дошкольников не получали в выходные дни молочные и мясные продукты. Несмотря на то, что дефекты рациона питания отмечены в обеих группах, дети, воспитывающиеся в семьях с достаточным уровнем материального благополучия, чаще употребляли в пищу фрукты ($p = 0,02$) и реже макаронные изделия ($p = 0,01$). Полученные результаты согласуются с данными литературных источников, свидетельствовавшими о низком потреблении детьми вышеперечисленных продуктов, что может создавать условия

для метаболических нарушений в организме ребенка [4; 5; 7].

Выводы

1. Нарушения режима питания отмечались на 26,1% чаще в группе детей, воспитывающихся в семьях с низким уровнем материального достатка.

2. Организованные дети дошкольного возраста в выходные дни недостаточно употребляют в пищу следующие продукты: рыбу, мясо, овощи, крупяные и молочные продукты, фрукты.

3. В группе детей, воспитывающихся в семьях с достаточным уровнем дохода, использование в рационе питания фруктов было в 1,5 раза выше, чем в семьях с низким социально-экономическим статусом.

Литература

1. Баранов, А. А. Здоровье детей России как фактор национальной безопасности [Электронный ресурс] / А. А. Баранов, Л. А. Щеплягина // Сайт ФГАУ НЦЗД — URL: <http://www.nczd.ru/art12.htm> (дата обращения: 26.02.2018).
2. Дети в России. 2009: Стат. сб. / ЮНИСЕФ, Росстат. — М.: Статистика России, 2009. — 121 с.
3. Гржибовский, А. М. Доверительные интервалы для частот и долей / А. М. Гржибовский // Экология человека. — 2008. — № 5. — С. 57–60.
4. Lee, H. A. Correlations between Poor Micronutrition in Family Members and Potential Risk Factors for Poor Diet in Children and Adolescents Using Korean National Health and Nutrition Examination Survey Data [Электронный ресурс] / H. A. Lee, H. Park // Nutrients: электрон. науч. журн. — 2015. — Vol. 7. URL: <http://www.mdpi.com/2072-6643/7/8/5286> (дата обращения: 25.02.2018).
5. Pearson, N. Family correlates of fruit and vegetable consumption in children and adolescents: a systematic review / N. Pearson, S. J. Biddle, T. Gorely // Public Health Nutrition. — 2009. — Vol. 12. — № 2. — P. 267–283.
6. Wyse, R. Associations between characteristics of the home food environment and fruit and vegetable intake in preschool children: a cross-sectional study [Электронный ресурс] // BMC Public Health: электрон. науч. портал. URL: <https://bmcpublihealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/1471-2458-11-938> (дата обращения: 26.02.2018).
7. Wojtyła-Buciora, P. Nutrition-related health behaviours and prevalence of overweight and obesity among Polish children and adolescents / P. Wojtyła-Buciora, B. Stawińska-Witoszyńska, A. Klimberg et al. // Annals of Agricultural and Environmental Medicine. — 2013. — Vol. 20. — № 2. — P. 332–340.

Адрес для переписки: lud.bogdanova2014@yandex.ru

ЭТИОЛОГИЯ ИНФЕКЦИОННЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ У ДЕТЕЙ С ОНКОГЕМАТОЛОГИЧЕСКИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ

УДК 616.155-006-053.2

Л.Г. Боронина, Е.В. Саматова, М.П. Кукушкина, С.А. Панова, Л.Г. Фечина

Уральский государственный медицинский университет, г. Екатеринбург, Российская Федерация

В статье приведены результаты микробиологических исследований различных биоматериалов, полученных при диагностике инфекционных осложнений у детей с онкогематологическими заболеваниями после трансплантации. Среди обнаруженных микроорганизмов лидируют грамотрицательные бактерии как эндогенного, так и, возможно, нозокомиального происхождения.

Ключевые слова: инфекционные осложнения, этиология, онкогематологические заболевания, дети.