УДК 613.221

СОСТОЯНИЕ ЗДОРОВЬЯ ДЕТЕЙ КАК ОТРАЖЕНИЕ ПОЛНОЦЕННОГО ПИТАНИЯ

Фелик С.В., Антипова Т.А., Золотин А.Ю., Симоненко С.В., Симоненко Е.С.

НИИ Детского питания – филиал ФГБУН «ФИЦ питания и биотехнологии»,
Истра, e-mail: info@niidp.ru

Статья посвящена оценке состояния здоровья детского населения на примере двух регионов РФ – Пермского края и Омской области. Наибольшее внимание в данных исследованиях уделено алиментарно-зависимым заболеваниям неинфекционного характера, что связано с отсутствием статистически установленных данных по заболеваниям детей, обусловленным питанием. При проведении исследований основное внимание было уделено таким заболеваниям, как железодефицитная анемия, витамин В12 дефицитная анемия, фолиеводефицитная анемия и другие анемии, связанные с питанием; недостаточность питания, другие виды недостаточности питания; другие виды избыточного питания, последствия избыточного питания. Оценка состояния питания проводилась за период с 2015 по 2016 год на примере детей двух возрастных групп 0–14 лет и 15–17 лет. При оценке показателей общей заболеваемости в Сибирском и Приволжском федеральных округах установлено, что в Пермском крае данный показатель выше, чем в Омской области. По результатам исследований можно отметить, что алиментарный фактор играет первостепенную роль в профилактике заболеваемости детского населения и в значительной степени определяет актуальный уровень заболеваемости и физической активности детей. Влияние алиментарного фактора на заболеваемость детей неодинаково для различных регионов, что связано со степенью разбалансированности рационов в части обеспеченности питательными веществами; недостаточным разнообразием рационов; климатическими условиями и особенностями экологической обстановки. Развитию алиментарно-зависимых заболеваний способствует неудовлетворительное состояние мониторинга здоровья детского населения, осуществляемого медицинскими учреждениями; неадекватный объем и несовершенная форма статистической отчетности; отсутствие или слабое внедрение современных методов и подходов к организации питания детей, к пропаганде основ и обучению навыкам здорового питания.

Ключевые слова: алиментарно-зависимые заболевания, питательные вещества, мониторинг здоровья, организация питания детей

HEALTH CONDITION OF CHILD POPULATION IN RF AS A REFLECTION OF ADEQUATE NUTRITION

Felik S.V., Antipova T.A., Zolotin A.Yu., Simonenko S.V., Simonenko E.S.

Scientific research Institute of baby nutrition – branch of the Federal research centre of nutrition
and biotechnology, Istra, e-mail: info@niidp.ru

The article is dedicated to the health assessment of child population: the case of the Perm Territory of RF and the Omsk Region of RF. The research mostly concentrates on the alimentary-dependent diseases of non-infectious nature due to the lack of statistical data on the alimentary-dependent diseases. During the research the focuses were on the iron-deficiency anemia, vitamin B deficiency anemia, folate deficiency anemia and other types of anemia, related to the diet; malnutrition, other types of malnutrition; excessive nutrition, the consequences of excessive nutrition. The nutritional assessment was carried out for the period of 2015–2016 years using the example of 0–14 y.o. and 15–17 y.o. age groups. Overall morbidity assessment in Siberian and Volga Federal Districts revealed that the rate was higher in the Perm Region than in the Omsk Region. Taking into consideration the research findings it could be mentioned that the dietary factor is the key factor to child preventive health care. It also determines the current morbidity rate and physical activity level of children to a great degree. The effect of dietary factor on the child morbidity differs for different regions due to the unbalanced diet regarding the nutrient supply, inadequate diet diversification, climatic conditions and ecological situation. The development of alimentary-dependent diseases is also contributed by poor child population health monitoring, inadequate amount of statistical reports, the lack or poor implementation of the modern methods and approaches to children's nutrition and nutritional education.

Keywords: alimentary-dependent diseases, nutrients, health monitoring, catering for children

Цель исследования: изучение особенностей питания детей, выявление нарушений в структуре питания, являющихся факторами риска развития алиментарно-зависимых заболеваний.

Материалы и методы исследования

Анализ и обработка статистических данных и медицинской документации; социологические методы изучения структуры питания; анализ государственных баз данных. В работе использованы статистические и компьютерные методы исследования.

Результаты исследования и их обсуждение

Состояние здоровья детского населения рассматривается в качестве основного критерия уровня благополучия общества. Многочисленными исследованиями подтверждена связь физической активности, уровня заболеваемости, состояния физического комфорта с алиментарными факторами [1–3]. Дефекты питания в раннем возрасте в значительной степени являются

ся основой заболеваний, проявляющихся и усугубляющихся в онтогенезе.

Существует деление алиментарно-зависимых заболеваний на инфекционные, инспирированные объектами микро- и микробиологического происхождения, и неинфекционные, причиной которых является разбалансированность питания. Как объект исследования наибольший интерес в аспекте индустрии питания представляют алиментарно-зависимые заболевания неинфекционного характера. Основные виды таких заболеваний были обозначены А.А. Королевым (рис. 1).

Основные нарушения структуры питания детей проявляются в избыточном потреблении пищевых продуктов с высокой энергетической ценностью (повышенное содержание сахара, жиров), недостаточном потреблении молока и молочных продуктов, овощей, фруктов, витаминов и минеральных веществ. Дисбаланс поступления необходимых питательных веществ приводит к увеличению числа заболеваний, связанных с питанием.

Отсутствие статистически установленных данных по алиментарно-зависимым заболеваниям детей обуславливает проблему своевременного скрининга таких заболеваний. Здесь требуется индивидуальный подход и всестороннее медицинское обследование.

В ходе выполнения научных исследований в рамках государственного задания по направлению № 0529-2016-0038 (научно-исследовательская работа по подготовке рукописи проведена за счет средств субсидии на выполнение государственного задания в рамках Программы фундаментальных научных исследований государственных академий наук на 2013–2020 гг.) для оценки состояния здоровья детского населения РФ в Министерствах и Департаментах здравоохранения были запрошены данные по заболеваемости детей в возрастных категориях 0–14 и 15–17 лет. Среди перечня заболеваний, ежегодно представляемых учреждениями здравоохранения в Росстат по установленной форме, запрошены некоторые подгруппы из Международной классификации болезней, связанные с алиментарным фактором:

- «железодефицитная анемия», «витамин В1 дефицитная анемия», «фолиево-дефицитная анемия» и «другие анемии, связанные с питанием»;
- «недостаточность питания», «другие виды недостаточности питания»;
- «другие виды избыточного питания», «последствия избыточного питания».

Среди основных причин развития железодефицитной анемии у детей и подростков алиментарный дефицит железа вследствие несбалансированного питания занимает не последнее место. В раннем возрасте заболевание может способствовать неправильному формированию мозга и нервной системы. У подростков проявления недостатка железа приводят к слабости, быстрой утомляемости, ухудшению памяти и др.

Фактор неправильного питания провоцирует также витамин В12-дефицитную, фолиеводефицитную и другие анемии. Дефицит в организме витамина В₁₂ и фолатов вызывает симптомы общей слабости, головокружения, одышку, сердцебиение и др., хотя наиболее частой причиной анемий могут являться нарушения всасывания и врожденные заболевания.

Очень негативно отражается на здоровье недостаточное питание в детском возрасте, когда потребность в энергии и питательных веществах довольно высокая. Под недостаточным питанием понимают патологическое состояние, обусловленное несоответствием поступления и расхода питательных веществ, приводящее к снижению массы тела и изменению компонентного состава организма [4]. Среди внешних факторов недостаточности питания помимо прочего отмечается плохое питание в целом.

Избыточное питание – питание, превышающее установленные суточные нормы потребления веществ [5], а также использование в питании детей дошкольного и школьного возраста продуктов с высоким содержанием липидов, углеводов и соли, является серьезной проблемой.

Учитывая полученную на сегодняшний момент информацию, среди регионов, ведущих статистический учет по указанным выше подгруппам заболеваний, являются Омская область и Пермский край.

В Омской области за период с 2015 по 2016 год зарегистрировано 7677,5 случаев заболеваний анемиями у детей от 0 до 14 лет и 4814,2 случая – у детей 15–17 лет (табл. 1).

Как видно из таблицы, в 2016 г. наблюдалось увеличение заболеваний железодефицитной анемией у детей от 0 до 14 лет на 3,7%, от 15 до 17 лет – на 27,2% по сравнению с 2015 г. Процент других анемий, связанных с питанием за указанный период, также несколько вырос.

Анализ первичной заболеваемости показал, что за указанный период в обеих возрастных категориях отмечено снижение уровня заболеваемости анемиями.

Рис. 1. Алиментарно-зависимые заболевания неинфекционного характера

Таблица 1

Заболеваемость анемиями детей Омской области

Наименование болезней	Код по МКБ 10	Общая заболеваемость детей, на 100 тыс. человек			
		2015 г.		2016 г.	
		0–14 лет	15–17 лет	0–14 лет	15–17 лет
Анемии, всего	D50–D64	3148,1	1669,9	3051,5	1899,4
в том числе: железодефицитная	D50	1732,8	920,1	1798,0	1171,1
витамин B12– дефицитная	D51	0,3	0	0,3	0
другие анемии, связанные с питанием	D53	52,1	34,4	59,6	40,8

Недостаточность питания, другие виды недостаточности питания, последствия избыточного питания имели заметный процент снижения. Что касается ожирения, то по сравнению с 2015 г. в 2016 г. у детей возрастной категории 0–14 лет

заболеваемость снизилась на 5,8 %, а у детей в возрасте 15–17 увеличилась на 11,5 % (табл. 2).

Анализируя данные, полученные из Министерства здравоохранения Пермского края, установлено, что уровень заболевае-

мости анемиями с 2015 по 2016 г. увеличился, в том числе железодефицитной анемией у детей от 0 до 14 лет на 6,4%; у детей от 15 до 17 лет – на 4,9%. Отмечен также рост заболеваемости витамин B12 дефицитной, фолиеводефицитной анемиями (табл. 3).

В 2016 г. отмечено снижение заболеваемости, связанной с недостаточностью питания у детей от 0 до 14 лет, тогда как в возрастной категории от 15 до 17 лет этот показатель несколько увеличился. Такая же тенденция прослеживается при анализе статистических данных по заболеваемости ожирением – увеличение у детей 15–17 лет и снижение у детей от 0 до 14 лет (табл. 4).

При сравнении отдельных групп заболеваний у детей от 0 до 14 лет в Омской

области и Пермском крае установлено, что в наиболее распространенным в Омской области является «ожирение», а в Пермском крае – «другие виды избыточности питания» (рис. 2).

При сравнении этих же групп заболеваний у детей в возрасте от 15 до 17 лет «ожирение» также является преобладающим, наряду с «другими видами избыточности питания» в Пермском крае (рис. 3).

По факту изложенного можно сделать следующие выводы:

– алиментарный фактор играет первостепенную роль в профилактике заболеваемости детского населения, в значительной степени определяет актуальный уровень заболеваемости и физической активности детей;

Таблица 2

Заболеваемость детей Омской области, связанная с питанием

Наименование болезней	Код по МКБ 10	Общая заболеваемость детей, на 100 тыс. человек			
		2015 г.		2016 г.	
		0–14 лет	15–17 лет	0–14 лет	15–17 лет
Недостаточность питания	E40–E46	533,3	420,8	390,6	345,7
Другие виды недостаточности питания	E50–E64	76,80	52,5	70,3	48,6
Ожирение	E66	992,6	2006,5	937,8	2237,3
Другие виды избыточности питания	E67	119,9	6,5	134,2	79,6
Последствия избыточности питания	E68	67,2	44,0	63,6	43,0

Таблица 3

Заболеваемость анемиями детей Пермского края

Наименование болезней	Код по МКБ 10	Общая заболеваемость детей, на 100 тыс. человек			
		2015 г.		2016 г.	
		0–14 лет	15–17 лет	0–14 лет	15–17 лет
Анемии, всего	D50–D64	4535,9	1748,1	4812,6	1764,9
в том числе:					
железодефицитная	D50	4313,1	1520,8	4589,9	1594,9
витамин B12– дефицитная	D51	3,5	2,6	5,1	3,9
фолиеводефицитная анемия	D52	1,5	2,6	2,0	1,3
другие анемии, связанные с питанием	D53	116,9	49,7	111,9	54,1

Таблица 4

Заболеваемость детей Омской области, связанная с питанием

Наименование болезней	Код по МКБ 10	Общая заболеваемость детей, на 100 тыс. человек			
		2015 г.		2016 г.	
		0–14 лет	15–17 лет	0–14 лет	15–17 лет
Недостаточность питания	E40–E46	310,0	101,9	251,6	104,4
Другие виды недостаточности питания	E50–E64	38,3	27,4	40,2	23,2
Ожирение	E66	1546,3	2946,2	1395,5	2982,4
Другие виды избыточности питания	E67	1230,3	1451,6	1226,7	1391,3
Последствия избыточности питания	E68	10,0	51,0	10,8	51,5

Рис. 2. Сравнение отдельных групп заболеваний, имеющих алиментарно-зависимую направленность, у детей от 0 до 14 лет Омской области и Пермского края

Рис. 3. Сравнение отдельных групп заболеваний, имеющих алиментарно-зависимую направленность, у детей от 15 до 17 лет Омской области и Пермского края

– влияние алиментарного фактора на заболеваемость детей неодинаково для различных регионов, что, в частности, показано на примерах Омской области и Пермского края. Основные причины различий, видимо, связаны со степенью разбалансированности рационов в части обеспеченности питательными веществами; недостаточным разнообразием рационов; климатическими условиями и особенностями экологической обстановки;

– развитию алиментарно-зависимых заболеваний способствует неудовлетворительное состояние мониторинга здоровья детского населения, осуществляемое медицинскими учреждениями; неадекватный объем и несовершенная форма статистической отчетности; отсутствие или слабое внедрение современных методов и подходов к организации питания детей, к пропаганде основ и обучению навыкам здорового питания, что является прерогативой образовательных учреждений при оказании консультативной помощи со стороны медицинских работников.

Авторы выражают благодарность за сотрудничество Министерством здравоохранения Омской области и Пермского края.

Список литературы

1. Скворцова В.А., Нетребко О.К., Боровик Т.Э. Нарушение питания у детей раннего возраста // Лечащий врач. – 2011. – № 01; URL: <https://www.lvrach.ru/2011/01/15435100/> (дата обращения: 21.02.2018).
2. Маланичева Т.Г., Зиягдинова Н.В., Денисова С.Н. Распространенность и факторы риска заболеваний гастродуоденальной области и билиарной системы у детей раннего и дошкольного возраста // Клиническая фармакология. – 2013. – № 8; URL: <https://cyberleninka.ru/article/v/rasprostranennost-i-factory-riska-zabolevaniy-gastroduodenalnoy-oblasti-i-biliarnoy-sistemy-u-detey-rannego-i-doshkolnogo-vozrasta> (дата обращения: 21.02.2018).
3. Мартинчик А.Н. Анализ фактического питания детей и подростков России в возрасте от 3 до 19 лет / А.Н. Мартинчик, А.К. Батурин, Э.Э. Кешабянц и др. // Вопросы питания. – 2017. – Т. 86. – № 4. – С. 50–60.
4. Хорошилов И.Е. Недостаточное питание у пациента: диагностика и лечение // Лечащий врач медицинский научно-практический портал; 06/03. URL: <https://www.lvrach.ru/2003/06/4530436> (дата обращения: 21.02.2018).
5. Нормы физиологических потребностей в энергии и пищевых веществах для различных групп населения Российской Федерации: Методические рекомендации МР 2.3.1.2432-08. – М., 2008.