

## Влияние характера питания на состояние здоровья детей и подростков

Питание представляет собой один из ключевых факторов, определяющих не только умственное и физическое развитие, работоспособность, но и состояние здоровья, а также продолжительность и качество жизни человека.

Сбалансированное питание - одна из главных составляющих здоровья в любом возрасте, имеет особое значение у детей. Структура питания на 70% определяет уровень здоровья и физического развития детей и подростков (данные ВОЗ). При этом, чем младше ребенок, тем более значимо влияние питания на его настоящее и последующее развитие и здоровье. Первые три года являются критическим периодом, когда питание и другие внешние факторы определяют пути реализации генетической программы, программируют будущее здоровье ребенка.

На первом году жизни в семье, как правило, уделяется особое внимание к организации питания детей. Значительное количество мам стремится кормить детей грудью, старается своевременно и правильно вводить прикормы. Однако после 1 года зачастую принципы рационального питания нарушаются. Детей быстро переводят на взрослый «семейный» стол. Это не соответствует возможностям их пищеварительной системы и нередко приводит к избытку поступления основных пищевых веществ или дефициту микронутриентов и, как следствие, нарушениям пищевого, иммунного статуса детей, развитию алиментарно-зависимых состояний, дисфункций желудочно-кишечного тракта.

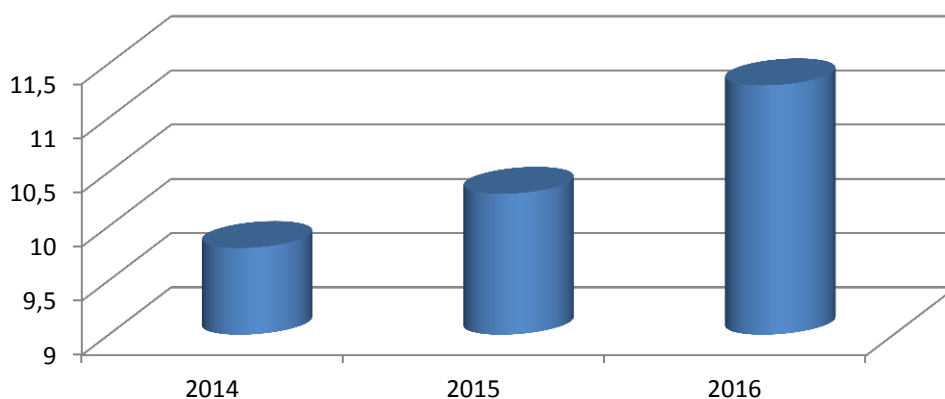
При этом отмечается высокое потребление сладких блюд и «детских» продуктов - пиццы, пельменей, сосисок, соусов, солений, сладких напитков и др. Подобные нарушения пищевого поведения оказывают неблагоприятное влияние на обмен веществ, состояние органов пищеварения, приводят к недостаточному или избыточному потреблению ряда ингредиентов, что ведет к избыточной массе тела уже в раннем возрасте.

Распространенность алиментарно-зависимых заболеваний среди детского населения остается высокой. Например, недостаток витамина Д приводит к появлению у детей изменений в костной системе, она теряет кальций, кости размягчаются. Недостаточное поступление кальция с пищей ведет к остеопении, которая усугубляет риск остеопороза во взрослом периоде жизни, особенно у женщин в пожилом возрасте. Дефицит витамина А (ретинола) ведет к нарушению зрения. При дефиците йода, селена ребенок неспособен развиваться, хорошо усваивать преподаваемый в школе материал. Развивается не только соматическая патология, но и ослабление интеллектуальной активности. Дефицит фтора влияет на развитие и состояние зубов и далее на здоровье пищеварительной системы. Рафинированная диета, лишенная пищевых волокон - одна из самых частых причин запоров у детей, предрасполагающих к формированию дисбактериозов и хронических воспалительных процессов в толстом кишечнике.

Одним из широко распространенных алиментарно-зависимых состояний является железодефицитная анемия, по различным данным она регистрируется у 23-43% детей раннего возраста.

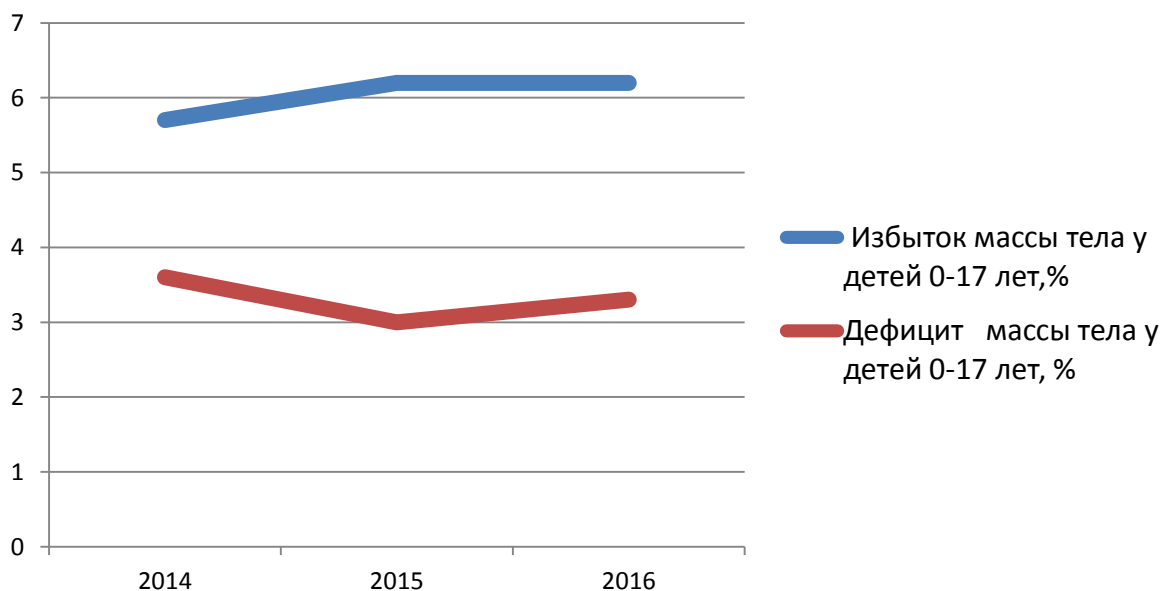
Мы наблюдаем рост заболеваемости анемией у детей в Белярском районе в последние 3 года.

### Заболеваемость железодефицитной анемией, у детей 0-14 лет



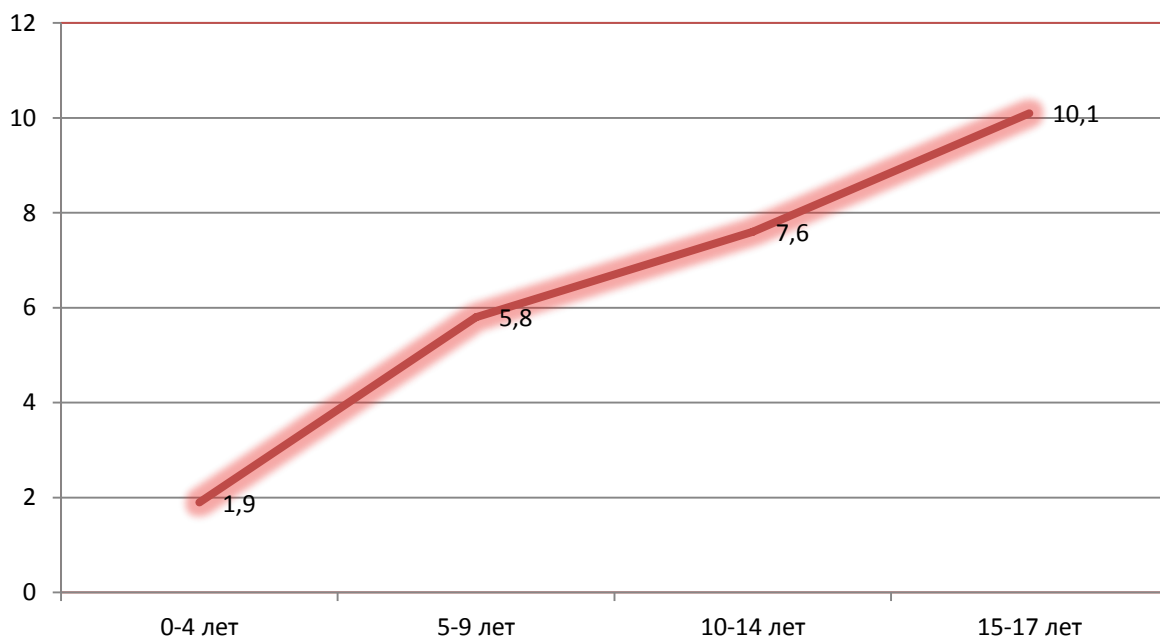
Современное питание детей характеризуется несбалансированностью: избыточно по калорийности и дефицитно по содержанию микронутриентов, что ведет к возникновению алиментарно - зависимых заболеваний. Считается, что развитие около 80 % заболеваний в той или иной мере обусловлено пищевым фактором.

Физическое развитие детей, оцениваемое во время профилактических медицинских осмотров, дает ценную информацию, характеризующую состояние питания детей и их здоровье. Результаты профилактических медицинских осмотров в Белоярском районе выявляют такие отклонения в физическом развитии детей и подростков, как дефицит и избыток массы тела. На протяжении последних трех лет их распространенность среди детей и подростков колеблется незначительно.



Наши данные перекликаются с данными отечественных исследователей (Петеркова В.А., Ремизов О.В., 2006 г. Конь И.Я., Волкова Л.Ю. 2011г.), согласно которым распространенность избыточной массы тела у детей в различных регионах колеблется от 5,5 до 11,8%.

Если рассмотреть динамику избытка массы тела в процессе взросления, мы увидим значительный рост удельный веса детей с избыточной массой. В старшей возрастной группе (15-17лет) он в 5,3 раза выше, чем у детей раннего и младшего дошкольного возраста ( 0-4 лет) ( см. рисунок)



Избыточная масса тела, как у взрослых, так и у детей, является фактором риска патологии желудочно-кишечного тракта (жировой дистрофии печени, желчно-каменной болезни, гастроэзофагеальной рефлюксной болезни), болезнью костно-мышечной системы, репродуктивных органов, а также ожирения.

Ожирение - это хроническое заболевание обмена веществ, занимает ведущее место среди алиментарно-зависимых заболеваний и развивается благодаря рафинированному питанию с большим содержанием жиров и углеводов, гиподинамии, перееданию и нарушению режима дня. Этому способствует большое количество факторов, в том числе агрессивный маркетинг и реклама, не побуждающие к формированию здорового образа жизни. Новый тип питания, характеризующийся употреблением генетически модифицированных и промышленно переработанных рафинированных продуктов, пищевых добавок, красителей и фастфуда, оказывают значимое влияние на состояние здоровья детей и подростков. Практически во всех странах мира отмечается рост числа детей, страдающих ожирением, при этом каждые три десятилетия их количество удваивается.

Согласно современным научным данным, избыточная масса тела и ожирение у детей могут быть связаны с характером питания матери во время беременности, состоянием ее здоровья (наличием у самой матери ожирения/избыточного веса, диабета), избыточной скоростью роста детей грудного возраста и повышенным уровнем потребления белка детьми первых трех лет жизни.

За последние три года мы наблюдаем заметный рост числа детей, состоящих под наблюдением по поводу ожирения.

Критическими периодами для начала избыточной прибавки в массе является первый год жизни, возраст 5-6 лет и период полового созревания. До 30-50% детей, страдающих ожирением, сохраняют симптомы этого заболевания в юношеском возрасте и последующих возрастных периодах.

Принципиальное значение имеет не только факт наличия ожирения, его степень, но и характер распределения жира. При отложении жира преимущественно подкожно в области бедер и ягодиц говорят о женском типе ожирения (форма груши), при отложении преимущественно в области живота – об абдоминальном или мужском типе (форма яблока). Именно при абдоминальном типе ожирения часто развивается так называемый метаболи-

ческий синдром, особенно высок риск развития сахарного диабета 2 типа, атеросклероза у молодых взрослых, артериальной гипертензии. Уже в возрасте до 14 лет мы имеем детей, страдающих артериальной гипертензией.

Несмотря на несомненную актуальность проблемы, сохраняется низкая настороженность населения по данной проблеме. Наличие избыточной массы тела у ребенка не считается поводом для беспокойства, поэтому в большинстве случаев родители обращаются через несколько лет после начала обращения. При этом чаще всего поводом для обращения к врачу служит не избыток массы как таковой, а появление у ребенка жалоб (головная боль, головокружение, боли в ногах, неприятные ощущения в области сердца, стрии на коже, нарушение полового развития), которые свидетельствуют об осложненном течении ожирения.

Основу терапии избыточной массы тела и ожирения составляет комплекс мероприятий, включающих коррекцию пищевого поведения, диетотерапию и адекватную физическую нагрузку.

При умеренно выраженном избытке массы тела в качестве начального этапа коррекции можно изменение пищевых привычек - отказ от избыточного употребления углеводов и жиров, увеличение кратности приема пищи и уменьшение порций.

#### Основные принципы организации рационального питания.

1. Питание должно соответствовать физиологическим потребностям и энергозатратам.
2. Питание должно быть сбалансированным по всем заменимым и незаменимым пищевым факторам. Максимальное разнообразие рациона, является основным условием обеспечения его сбалансированности.
3. Оптимальный режим питания: питание должно быть дробным, питаться необходимо 4-5 раз в сутки, делая между приемами пищи примерно равные промежутки, желательно всегда в одно и то же время. Суточный рацион необходимо разделить на примерно равные порции, объем одной порции не более 250 мл. Ужинать следует не позднее, чем за 3-4 часа до сна.

4. Необходимо обеспечить:

- адекватную технологическую и кулинарную обработку продуктов и блюд, обеспечивающую их высокие вкусовые достоинства и сохранность пищевой ценности.
- учет индивидуальных особенностей детей.
- обеспечение безопасности питания, включая соблюдение всех санитарных требований к поставляемым продуктам питания, их хранению, приготовлению и раздаче блюд.

В рационе должны присутствовать:

- овощи и/или фрукты должны присутствовать 4 раза в день;
  - молочные продукты 2 раза в день (включая молоко для приготовления каши, йогурты, кисломолочные напитки, творог); предпочтительно употреблять молочные продукты с коротким сроком хранения;
  - злаковые продукты - каши, гарниры 1 раз в день;
  - хлеб - 2-3 раза в день;
  - мясные блюда и/или птица - 1-2 раза в день;
  - рыбные блюда - 2-3 раза в неделю;
  - яйцо - 2-3 штуки в неделю;
  - важно соблюдать питьевой режим и для утоления жажды использовать воду, а не сладкие напитки;
  - при приготовлении блюд следует использовать минимальное количество соли и сахара.
- Из рациона необходимо исключить:

- переработанное мясо (колбасы, сосиски, мясные консервы), содержащие большое количество «скрытого» жира и соли,
- газированные напитки, майонез, соусы
- строго ограничить кондитерские изделия.

Согласно современным рекомендациям ВОЗ, для детей и подростков в возрасте 6-17 лет необходима ежедневная физическая активность от умеренной до высокой интенсивности, в общей сложности не менее 60 минут.

Залогом успешной профилактики и лечения ожирения является формирование правильных пищевых стереотипов, не только у ребенка, но и всех членов семьи.

А.Г. Хисматуллина, зав. педиатрическим отделением поликлиники, врач-педиатр