

**СОСТОЯНИЕ ПИТАНИЯ ДЕТЕЙ ИЗ СЕЛЬСКОЙ МЕСТНОСТИ
В КЫРГЫЗСКОЙ РЕСПУБЛИКЕ**

Т.Т. Мамырбаева¹, Г.К. Кожоназарова², В.К. Шукурова³

¹ Кыргызско-Российский Славянский университет им. Б.Н.Ельцина,

² Кыргызская государственная медицинская академия им. И.К.Ахунбаева,

³ Кыргызский государственный медицинский институт переподготовки и повышения квалификации
г. Бишкек, Кыргызская Республика,

Резюме. В статье показано, что в сельской местности большинство матерей имеет адекватные знания о важности грудного вскармливания, но не все они следуют своим знаниям, поскольку каждый десятый новорожденный начинает получать дополнительное питание уже в стенах родильного дома. Более половины детей в возрасте от 6-ти месяцев до 2-х лет не получают приемлемого разнообразия продуктов в сутки, каждый третий ребенок – минимально допустимой частоты приема пищи в течение суток. Нерациональное, преимущественно дефицитное питание является причиной высокой распространенности железодефицитной анемии (44,7%) и низкорослости (15,9%) среди детей в возрасте от 6-ти месяцев до 2-х лет.

Ключевые слова: дети, нарушения питания, низкорослость, истощение, избыточная масса, анемия.

**КЫРГЫЗ РЕСПУБЛИКАСЫНЫН АЙЫЛ ЖЕРГЕСИНДЕГИ БАЛДАРДЫН
ТАМАКТАНУУ ЖАГДАЙЫ**

Т.Т. Мамырбаева¹, Г.К. Кожоназарова², В.К. Шукурова³

¹ Б.Н.Ельцин атындагы Кыргыз-Россиялык Славяндик университети,

² И.К.Ахунбаев атындагы Кыргыз мамлекеттик медицина академиясы,

³ Кыргыз мамлекеттик медициналык кайра даярдоо жана квалификацияны жогорулатуу институту,
Бишкек ш., Кыргыз Республикасы

Корутунду. Бул илимий макалада айыл жергесинде жашаган көпчүлүк энелер баланы эмчек эмизип багуунун пайдасын жакшы түшүнүшөрү аныкталган. Бирок, ар бир онунчу ымыркай төрөлгөндөн баштап кошумча тамак ала баштаганы бардык эле энелер баланы багууда өз билимин толук колдонушпаганынан кабар берет. 6 айдан 2 жашка чейинки балдардын жарымынан көбүнүн тамагы жетишээрлик өлчөмдө ар турдүү эмес, ал эми ар бир үчүнчү бала керектүү маалынан аз тамактанат. 6 айдан 2 жашка чейинки балдардын арасында аз кандуулуктун (44,7%) жана жапыз бойлуулуктун (15,9%) негизги себеби толук кандуу эмес, манилүү азык-заттарга кедей тамак болгону аныкталган.

Негизги сөздөр: балдар, тамактануунун бузулушу, жапыз бойлуулук, арык, салмагы ашык, аз кандуулук.

**STATUS OF NUTRITION OF CHILDREN FROM RURAL LOCALITIES
IN THE KYRGYZ REPUBLIC**

T.T. Mamyrbayeva¹, G.K. Kozhonazarova², V.K. Shukurova³

¹ Kyrgyz-Russian Slavic University n.a. B.N. Yeltsin,

² Kyrgyz State Medical Academy n.a. I.K. Akhunbaev,

³ Kyrgyz State Medical Institute for Retraining and Advanced Studies,
Bishkek, the Kyrgyz Republic

Resume. In rural areas, most mothers have adequate knowledge of the importance of breastfeeding, but not all of them follow their knowledge, since every tenth newborn begins to receive supplemental nutrition already within the walls of the maternity hospital. More than half of children aged 6 months to 2 years do not receive an acceptable variety of products per day, every third child - in the minimum allowable multiplicity of food intake within a day.

Irrational, mostly nutritional deficiency is the cause of high prevalence of iron deficiency anemia (44.7%) and stunting (15.9%) among children aged 6 months to 2 years.

Keywords: children, malnutrition, stunting, wasting, overweight, anemia.

Введение

Среди детей первых 5-ти лет жизни наиболее распространенными формами нарушений питания являются микронутриентная недостаточность, низкорослость, избыточная масса и истощение. На глобальном уровне 17 млн. детей страдают от острого тяжелого истощения, 161 млн. детей являются низкорослыми, и 43 млн. детей имеют избыточный вес. Недоедание становится причиной смерти у более, чем 3 млн. детей что составляет 45% всех смертей в год.

Концепция «программирования питанием» (импринтинг питанием) сформулирована на основании многолетних исследований отрицательного воздействия нарушений питания на ранних этапах развития ребенка, то есть с момента зачатия до 2-х летнего возраста (1000 дней жизни) [1]. Согласно этой концепции воздействие дефицитного питания в критические периоды развития организма вызывает стойкие обменные изменения, которые сохраняются в течение всей жизни.

Более того, негативное влияние дефицитного питания в критические периоды развития мозга на размер мозга, число нервных клеток, поведение и память может быть необратимым [2, 3].

Недостаточное питание в первые 1000 дней жизни ребенка является причиной задержки роста и интеллектуального развития, высокой заболеваемости, смертности и возникновения хронических болезней во взрослой жизни: сердечнососудистых заболеваний, некоторых видов рака, диабета, анемии и других болезней [4].

Таким образом, проблемы с недостаточным потреблением продуктов питания среди детей представляют собой реальную угрозу для будущего страны и требуют разработки инновационных методов профилактики наиболее распространенных форм нарушений питания.

Целью данного исследования явилось изучение распространенности и факторов, способствующих развитию нарушений питания среди детей в возрасте от 6-ти месяцев до 2-х лет, и разработать научно-обоснованные рекомендации по их профилактике.

Материал и методы исследования

Целевой группой населения, в которой проводилась оценка нарушений питания, были дети в возрасте от 6-ти месяцев до 2-х лет, проживающие в сельской местности.

Размер выборки для исследования был определен при помощи стандартных статистических процедур. На первом этапе проведения выборки единицей выборки был кластер. Кластеры были отобраны на основе выборки с вероятностями,

пропорциональными размеру (ВПР). При использовании ВПР вероятность отбора единицы выборки пропорциональна размеру населения. Участники в каждом селе (кластере) отбирались по методике случайной выборки из списка целевой группы детей. Общую численность выборки составили 570 детей в возрасте от 6-ти месяцев до 2-х лет и их матери. Сбор информации о питании ребенка и информированности матери по вопросам питания детей и медико-социальных факторах проводился по специально разработанному вопроснику, который включал следующие разделы: демографические данные, данные о матери (возраст, уровень образования, репродуктивный статус и знания о питании ребенка), грудное вскармливание и кормление ребенка, отношение матери к грудному вскармливанию и знания о прикорме, источники информации о питании ребенка.

Определяли уровень гемоглобина (Hb) с помощью фотометрического прибора «Немосие®» Hb 301, (Sweden), а содержание ферритина в плазме крови – иммуноферментного анализа. Анемия у детей диагностировалась при уровне Hb ниже 110 г/л. Железодефицитная анемия определялась по низкому уровню Hb и ферритина плазмы (ниже 12,0 мкг/л).

Выражаем благодарность Проекту SPRING за поддержку внедрения мероприятий по улучшению питания детей первых 2-х лет жизни, что позволило продемонстрировать возможность внедрения мероприятий по улучшению питания детей в возрасте от 6-ти месяцев до 2-х лет.

Результаты исследования и их обсуждение

Как уже указано выше в исследовании приняли участие 570 детей и их матери. Почти все опрошенные матери были кыргызской национальности (95,4%). Возраст матерей колебался от 17 до 45 лет: до 25 лет – 37,7%, от 25 до 35 лет – 48,1%, от 35 лет и старше – 14,4%.

Образовательный уровень респондентов был довольно высоким. Полное среднее образование имели более 64,4% матерей, среднее специальное – 18,8% женщин, высшее – 16,1%. Единичные (0,7%) матери закончили 5-9 классов общеобразовательной школы или никогда не посещали школу.

На момент опроса 77,2% матерей работали на полях, 17% матерей были заняты трудом, соответствующим их специальности, остальные (5,8%) – в сфере коммерции.

Основными источниками информации по вопросам питания ребенка являлись медицинские работники (75,1%). 17,7% матерей вопросы по питанию обсуждали со знакомыми, соседями,

друзьями. 5,1% матерей получали информацию о питании детей из средств массовой информации, 2,1% – от членов Сельских комитетов здоровья (СКЗ).

Все (100%) матери считали, что ребенка следует кормить грудью, и понимали важность грудного вскармливания для здоровья ребенка. Так, 85,3% матерей считали, что грудное вскармливание имеет очень важное и 14,4% опрошенных – важное значение для здорового роста и развития ребенка. При этом абсолютное большинство (91,8%) матерей уверено в том, что грудное вскармливание важно для здоровья ребенка и матери, оно богато витаминами и минералами (80,9%) и защищает ребенка от инфекционных заболеваний (63,2%). Отметим также экономию времени (9,6%), денег (8,4%) и безопасность грудного вскармливания (5,4%). Только единичные матери (0,2%) ответили, что грудное вскармливание не так важно для ребенка. В момент опроса 53,7% матерей продолжали кормить детей грудью.

Обобщая вышеизложенное можно заключить, что большинство опрошенных матерей имело адекватные знания о важности грудного вскармливания.

Изучение фактической практики кормления детей показало, что не все матери следуют своим знаниям. В течение первых трех дней после родов 87,7% детей получали только грудное молоко, 12,3% новорожденных – молочные смеси, молоко животных, курдючный жир, воду и чай, хотя со слов матерей «врачи и медицинские сестры запрещали давать дополнительную еду или жидкости новорожденному ребенку», «врачи и медицинские сестры советовали кормить новорожденного только грудью».

91,2% матерей кормили грудью детей до 12 месяцев и дольше. 77,9% матерей детям течение первых 6-ти месяцев жизни давали воду или чай, а в возрасте 10 мес. все дети в селах получали чай. При этом большинство (58,5%) матерей было уверено в том, что детям необходимо давать чай.

В то же время 29,1% из числа опрошенных считали, что детям раннего возраста не следует давать чай, поскольку чай не содержит необходимые ребенку питательные вещества, а чаю ребенку приведет к развитию анемии и вызывает привыкание.

Рекомендации по исключительно грудному вскармливанию в течение первых 6-ти месяцев соблюдали только 14,0% матерей (табл. 1).

Таблица 1

Фактическое питание детей в возрасте от 6-ти месяцев до 2-х лет, проживающих в сельской местности

Индикаторы	%	95% ДИ
Раннее начало грудного вскармливания	47,0	(39,32-54,63)
Исключительно грудное вскармливание до 6 мес.	14,0	(9,60-18,33)
Дети, когда-либо вскармливавшиеся грудью	98,2	(96,81-99,51)
Продолжение грудного вскармливания до 1 года	48,7	(38,21-59,18)
Продолжение грудного вскармливания до 2 лет	6,7	(1,61-11,72)
Употребление минимально разнообразного пищевого рациона	46,5	(40,48-52,55)
Употребление пищи богатой или обогащенной железом	59,2	(53,50-64,94)
Надлежащая частота кормления молоком среди детей, не вскармливаемых грудью	68,8	(62,54-75,01)

Примечание: ДИ – доверительный интервал.

35,1% детям прикорм вводился с рекомендуемого возраста, т.е. с 6-ти месяцев. 19,2% детей начали получать прикорм позже рекомендуемых сроков введения.

Большинство матерей считало, что для питания детей подходят: молоко и кисломолочные продукты (97%), морковь (91,8%), мясо (87,5%), фрукты (89,6%), картофель (85,3%), помидоры (74%), свекла (69,5%) и рыба (60%). В то же время, каждая вторая женщина была уверена в том, что зелень (51,6%), тыква (52,3%), фасоль

(61,9%) и огурцы (50,9%) не должны использоваться в питании детей раннего возраста. При этом только у 46,5% детей питание состояло из приемлемого минимального разнообразия продуктов, у 68,8% детей число кормлений в течение суток соответствовало минимально допустимой кратности прикорма для детей данного возраста (табл. 1).

Таким образом, исследование фактической ситуации по питанию детей раннего возраста, показало, что основными источниками информации

по вопросам питания ребенка являлись медицинские работники (75,1%), советы которых матери оценивали как «очень полезными» или «полезными». У каждого второго ребенка в возрасте от 6-ти месяцев до 2-х лет питание не соответство-

вало рекомендуемому минимальному разнообразию и рекомендуемой минимальной частоте кормления, что могло стать причиной различных болезней, связанных с недостаточным питанием (табл. 2).

Таблица 2

Распространенность нарушений питания среди детей в возрасте от 6-ти мес. до 2-х лет

Виды нарушений питания	Число детей, n = 570	
	Абс.	%
Низкорослость (рост/возраст < - 2СО)	91	15,9
Недостаточная масса (вес/возраст < - 2СО)	16	2,8
Истощение (вес/рост < - 2СО)	15	2,6
Избыточная масса тела (вес/рост > 2СО)	52	9,1

Из данных, приведенных в табл.2, видно, что наиболее распространенной формой нарушений питания среди детей в возрасте от 6-ти месяцев до 2-х лет явилась низкорослость, т.е. хрониче-

ское недоедание. На втором месте диагностируется избыточная масса тела. Другим довольно частым проявлением недостаточного питания детей была анемия (табл. 3).

Таблица 3

Распространенность анемии и дефицита железа среди детей в возрасте от 6-ти мес. до 2-х лет

Показатели	Число детей, n = 570		
	Абс.	%	95% ДИ
Низкий ферритин	296	51,9	(57,3-66.8)
Железодефицитная анемия	255	44,7	(40,9-50.1)
Всего анемия	270	50,0	(45,5-55.7)

Примечание: ДИ – доверительный интервал.

Анемия обнаружена каждого второго ребенка в возрасте от 6-ти месяцев до 2-х лет, средний уровень гемоглобина у которых составил 108 г/гЛ. Тяжелая анемия с уровнем гемоглобина ниже 70

г/л была обнаружена у 1,1% детей.

Наиболее высокие показатели распространенности анемии установлены среди детей в возрастной группе от 12-ти до 17-ти месяцев (рис.).

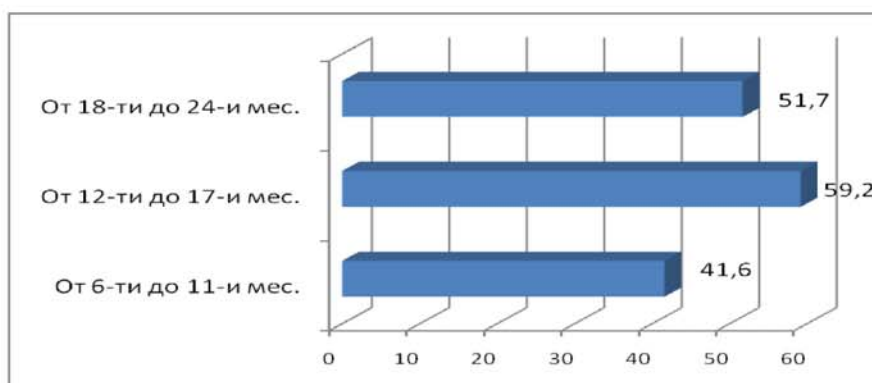


Рис. Распространенность дефицита железа и анемии в зависимости от возраста.

Анемия несколько чаще обнаруживалась среди мальчиков (53,7%), чем среди девочек (46,3%).

Таким образом, среди детей в возрасте от 6-ти месяцев до 2-х лет на фоне нерационального питания обнаружена высокая распространенность железодефицитной анемии, низкорослости и избыточной массы тела.

В целях улучшения информированности матерей и других членов семьи по вопросам адекватного кормления детей с учетом международного опыта борьбы с недоеданием при поддержке Проекта SPRING проводились следующие мероприятия:

- повышение квалификации и навыков у медицинских работников по консультированию матерей по вопросам питания детей;

- продвижение раннего прикладывания к груди на уровне родильных домов и исключительно грудного вскармливания в течение первых 6-ти месяцев и грудного вскармливания до 2-х лет и более и своевременного введения адекватного прикорма на уровне ЦСМ/ГСВ и ФАП;
- информирование и обучение населения через активистов по принципу «равный-равному» и средства массовой информации.

Выводы:

1. Большинство матерей имеет адекватные знания о важности грудного вскармливания. Однако не все матери следуют своим знаниям, поскольку каждый десятый новорожденный начинает получать дополнительное питание уже в стенах родильного дома.
2. Более половины детей в возрасте от 6-ти месяцев до 2-х лет не получают приемлемого разнообразия продуктов в сутки, каждый третий ребенок – минимально допустимой частоты приема пищи в течение суток.
3. Нерациональное, преимущественно дефицитное питание является причиной высокой распространенности железодефицитной анемии и низкорослости среди детей в возрасте от 6-ти месяцев до 2-х лет.
4. Информацию по вопросам питания ребенка предоставляют медицинские работники (75,1%). Советы медицинских работников матери оценивают, как «очень полезные» или «полезные».

Литература

1. Lucas, A. *Programming by early nutrition: an experimental approach.* / A. Lucas // *J.Nutr.* - 1998. - 128(2). P. - 401S-406S.
2. Коровина, Н.А. *Микронутриентная недостаточность и нервно-психическое развитие детей* /Н.А. Коровина, И.Н. Захарова, Л.Л. Науменко // *Педиатрия.* – 2006. - №2. - С. 52-55.
3. Smart, J. *Undernutrition, learning and memory: review of the experimental studies.* / J.Smart // *Proceeding of XII international congress of nutrition.* / eds. T.G. Taylor, N.K. Jenkins. - London: John Libbey, 1986. - P. 74-78.
4. Black, R. *Maternal and child undernutrition: consequences for adult health and human capital* / [R. Black, Z. Bhutta, J. Bryce et al.] // *The lancet.* – Vol. 371. – No 9608. – P. 243-260.