



New Day in Medicine
Новый День в Медицине

NDM



TIBBIYOTDA YANGI KUN

Ilmiy referativ, marifiy-ma'naviy jurnal



AVICENNA-MED.UZ



ISSN 2181-712X.
EiSSN 2181-2187

10 (72) 2024

Сопредседатели редакционной коллегии:

**Ш. Ж. ТЕШАЕВ,
А. Ш. РЕВИШВИЛИ**

Ред. коллегия:

М.И. АБДУЛЛАЕВ
А.А. АБДУМАЖИДОВ
Р.Б. АБДУЛЛАЕВ
Л.М. АБДУЛЛАЕВА
А.Ш. АБДУМАЖИДОВ
М.А. АБДУЛЛАЕВА
Х.А. АБДУМАДЖИДОВ
Б.З. АБДУСАМАТОВ
М.М. АКБАРОВ
Х.А. АКИЛОВ
М.М. АЛИЕВ
С.Ж. АМИНОВ
Ш.Э. АМОНОВ
Ш.М. АХМЕДОВ
Ю.М. АХМЕДОВ
С.М. АХМЕДОВА
Т.А. АСКАРОВ
М.А. АРТИКОВА
Ж.Б. БЕКНАЗАРОВ (главный редактор)
Е.А. БЕРДИЕВ
Б.Т. БУЗРУКОВ
Р.К. ДАДАБАЕВА
М.Н. ДАМИНОВА
К.А. ДЕХКОНОВ
Э.С. ДЖУМАБАЕВ
А.А. ДЖАЛИЛОВ
Н.Н. ЗОЛотова
А.Ш. ИНОЯТОВ
С. ИНДАМИНОВ
А.И. ИСКАНДАРОВ
А.С. ИЛЪЯСОВ
Э.Э. КОБИЛОВ
А.М. МАННАНОВ
Д.М. МУСАЕВА
Т.С. МУСАЕВ
М.Р. МИРЗОЕВА
Ф.Г. НАЗИРОВ
Н.А. НУРАЛИЕВА
Ф.С. ОРИПОВ
Б.Т. РАХИМОВ
Х.А. РАСУЛОВ
Ш.И. РУЗИЕВ
С.А. РУЗИБОВЕВ
С.А. ГАФФОРОВ
С.Т. ШАТМАНОВ (Кыргызстан)
Ж.Б. САТТАРОВ
Б.Б. САФОВЕВ (отв. редактор)
И.А. САТИВАЛДИЕВА
Ш.Т. САЛИМОВ
Д.И. ТУКСАНОВА
М.М. ТАДЖИЕВ
А.Ж. ХАМРАЕВ
Д.А. ХАСАНОВА
А.М. ШАМСИЕВ
А.К. ШАДМАНОВ
Н.Ж. ЭРМАТОВ
Б.Б. ЕРГАШЕВ
Н.Ш. ЕРГАШЕВ
И.Р. ЮЛДАШЕВ
Д.Х. ЮЛДАШЕВА
А.С. ЮСУПОВ
Ш.Ш. ЯРИКУЛОВ
М.Ш. ХАКИМОВ
Д.О. ИВАНОВ (Россия)
К.А. ЕГЕЗАРЯН (Россия)
DONG JINCHENG (Китай)
КУЗАКОВ В.Е. (Россия)
Я. МЕЙЕРНИК (Словакия)
В.А. МИТИШ (Россия)
В.И. ПРИМАКОВ (Беларусь)
О.В. ПЕШИКОВ (Россия)
А.А. ПОТАПОВ (Россия)
А.А. ТЕПЛОВ (Россия)
Т.Ш. ШАРМАНОВ (Казахстан)
А.А. ЩЕГОЛОВ (Россия)
С.Н. ГУСЕЙНОВА (Азербайджан)
Prof. Dr. KURBANHAN MUSLUMOV (Azerbaijan)
Prof. Dr. DENIZ UYAK (Germany)

ТИББИЁТДА ЯНГИ КУН НОВЫЙ ДЕНЬ В МЕДИЦИНЕ NEW DAY IN MEDICINE

*Илмий-рефератив, маънавий-маърифий журнал
Научно-реферативный,
духовно-просветительский журнал*

УЧРЕДИТЕЛИ:

**БУХАРСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ
МЕДИЦИНСКИЙ ИНСТИТУТ
ООО «ТИББИЁТДА ЯНГИ КУН»**

Национальный медицинский
исследовательский центр хирургии имени
А.В. Вишневского является генеральным
научно-практическим
консультантом редакции

Журнал был включен в список журнальных
изданий, рецензируемых Высшей
Аттестационной Комиссией
Республики Узбекистан
(Протокол № 201/03 от 30.12.2013 г.)

РЕДАКЦИОННЫЙ СОВЕТ:

М.М. АБДУРАХМАНОВ (Бухара)
Г.Ж. ЖАРЫЛКАСЫНОВА (Бухара)
А.Ш. ИНОЯТОВ (Ташкент)
Г.А. ИХТИЁРОВА (Бухара)
Ш.И. КАРИМОВ (Ташкент)
У.К. КАЮМОВ (Тошкент)
Ш.И. НАВРУЗОВА (Бухара)
А.А. НОСИРОВ (Ташкент)
А.Р. ОБЛОКУЛОВ (Бухара)
Б.Т. ОДИЛОВА (Ташкент)
Ш.Т. УРАКОВ (Бухара)

10 (72)

2024

октябрь

www.bsmi.uz

<https://newdaymedicine.com> E:

ndmuz@mail.ru

Тел: +99890 8061882

Received: 20.09.2024, Accepted: 02.10.2024, Published: 10.10.2024

УДК 616-071.3-053

ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ МЕРОПРИЯТИЙ ПО РАЦИОНАЛИЗАЦИИ ПИТАНИЯ ДЕТЕЙ НА ОСНОВЕ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ИНДЕКСА МАССЫ ТЕЛА И Z-SCORE

Камилова Роза Толановна Email: KamilovaR@mail.ru
Башарова Лайло Маратовна <https://orcid.org/0009-0006-2018-5139>

Научно-исследовательский институт санитарии, гигиены и профессиональных заболеваний
Министерства здравоохранения Республики Узбекиста, Тел: +998 71 266 04 43 Ташкент, 5-й пр.
Олтинтепа, 325 E-mail: gigiena_niisgpz@mail.ru

✓ Резюме

Исследования проводились на базах девяти дошкольных образовательных организаций (ДОО), расположенных в разных районах г.Ташкента. Объектом исследования являлись родители 114 семей. Для изучения эффективности результатов исследований были внедрены разработанные Учебные программы, предназначенные для детей и родителей по вопросам здорового питания. С апреля 2022 года по март месяц 2023 года были проведены семинары-тренинги и прочитаны лекции среди родителей. При анализе полученного материала недостаточное питание среди детей считали, когда нормативные величины ИМТ колебались от 13,6 до 13,8 кг/м². Анализ величин ИМТ показал, что по 28% дошкольников 1- и 2-й групп и в 1,2 раза больше детей контрольной группы (34%) имели пищевой статус, соответствующий возрасту; после курса обучения количество детей с нормальным питанием увеличилось в 1,7 раза во всех 3-х обследованных группах. После прохождения курса обучения по вопросам здорового питания, риск повышенной массы тела и ожирения снизился до 4 раз; тогда как среди детей, родителей которых не участвовали в обучении риск повышенной массы тела и ожирения увеличился до 1,5 раз. Причем показатель разности рисков (RD) является наиболее информативным для прогноза повышенной массы тела и ожирения среди детей.

Ключевые слова: Оценка эффективности мероприятий по рационализации питания детей, показателей индекса массы тела и Z-score на основе рационального питания.

BOLALARNING TOZIQLANISHINI TANA MASSA INDEKSI KO'RSATKORLARI BO'YICHA RATSIONALIZATSIYALASH CHORA-TADBIRLARINING SAMARALI BAHOLANISHI VA Z-SCORE

Kamilova Rosa Tolanovna Email: KamilovaR@mail.ru
Basharova Lailo Maratovna <https://orcid.org/0009-0006-2018-5139>

O'zbekiston Respublikasi Sog'liqni saqlash vazirligi Sanitariya, gigiena va kasb kasalliklari ilmiy tadqiqot instituti, Tel: +998 71 266 04 43 Toshkent sh., 5-Oltintepa shoh ko'chasi, 325-uy E-mail: gigiena_niisgpz@mail.ru

✓ Rezyume

Tadqiqotlar Toshkent shahrining turli tumanlarida joylashgan to'qqizta maktabgacha ta'lim tashkiloti bazasida o'tkazildi. Tadqiqot sub'ektlari 114 oilaning ota-onalari edi. Tadqiqot natijalarining samaradorligini o'rganish uchun bolalar va ota-onalar uchun sog'lom ovqatlanish masalalari bo'yicha ishlab chiqilgan o'quv dasturlari joriy etildi. 2022-yil apreldan 2023-yil martigacha o'quv seminarlari o'tkazilib, ota-onalarga ma'ruzalar tinglandi. Olingan materialni tahlil qilishda, standart BMI ko'rsatkichlari 13,6 dan 13,8 kg / m² gacha bo'lganida, bolalarning kam ovqatlanishi hisobga olingan. BMI qiymatlarini tahlil qilish shuni ko'rsatdiki, 1 va 2-guruhlardagi maktabgacha yoshdagi bolalarning 28% va nazorat guruhidagi bolalar 1,2 baravar ko'p (34%) o'z yoshiga mos keladigan ovqatlanish holatiga ega; o'quv kursidan so'ng, so'rov qilingan barcha 3 guruhda normal ovqatlanishga ega bo'lgan bolalar soni 1,7 martaga oshdi. Sog'lom ovqatlanish kursini tugatgandan so'ng, ortiqcha vazn va semirib ketish xavfi 4 barobarga kamaydi; ota-onasi ta'limda ishtirok etmagan bolalarda esa tana vazni

va semirish xavfi 1,5 baravarga oshdi. Bundan tashqari, xavf farqi (RD) indikatorini bolalar orasida tana vaznining ortishi va semirishni bashorat qilish uchun eng ma'lumotli hisoblanadi.

Kalit so'zlar: Bolalarning ovqatlanishini ratsionalizatsiya qilish bo'yicha chora-tadbirlar samaradorligini baholash, tana massasi indeksi ko'rsatkichlari va ratsional ovqatlanish asosida Z-bal.

ASSESSMENT OF THE EFFECTIVENESS OF MEASURES FOR RATIONALIZATION OF CHILDREN'S NUTRITION BASED ON BODY MASS INDEX INDICATORS AND Z-SCORE

Kamilova Rosa Tolanovna Email: KamilovaR@mail.ru

Basharova Lailo Maratovna <https://orcid.org/0009-0006-2018-5139>

Scientific Research Institute of Sanitation, Hygiene and Occupational Diseases of the Ministry of Health of the Republic of Uzbekistan, Tel: +998 71 266 04 43 Tashkent, 5th Oltintepa Ave., 325 E-mail: gigiena_niisgpz@mail.ru

✓ Resume

The research was carried out at the bases of nine preschool educational organizations (PEOs) located in different districts of Tashkent. The subjects of the study were parents of 114 families. To study the effectiveness of research results, developed educational programs were introduced for children and parents on healthy eating issues. From April 2022 to March 2023, training seminars were held and lectures were given to parents. When analyzing the obtained material, undernutrition among children was considered when the standard BMI values ranged from 13.6 to 13.8 kg/m². Analysis of BMI values showed that 28% of preschool children in groups 1 and 2 and 1.2 times more children in the control group (34%) had a nutritional status appropriate for their age; after the training course, the number of children with normal nutrition increased by 1.7 times in all 3 surveyed groups.

After completing a course on healthy eating, the risk of overweight and obesity decreased by up to 4 times; whereas among children whose parents did not participate in education, the risk of increased body weight and obesity increased by up to 1.5 times. Moreover, the risk difference (RD) indicator is the most informative for predicting increased body weight and obesity among children.

Key words: Assessment of the effectiveness of measures to rationalize children's nutrition, body mass index indicators and Z-score based on rational nutrition.

Актуальность

Сегодня большинство детей дошкольного возраста нуждаются в активном, целенаправленном наблюдении и оздоровлении. От эффективности этих мероприятий во многом зависит дальнейшая судьба ребенка, его здоровье и физическое развитие [2]. Ведущим аспектом контроля и профилактики ожирения является не лечение, а профилактика [8]. В большинстве стран избыточная масса тела у детей распространена больше, чем ожирение [9]. Кроме того, в многочисленных работах было установлено, что избыточная масса тела и ожирение, которые сформировались в детском возрасте, у 75% лиц сохраняются во взрослом возрасте [4, 6]. Таким образом, целевой популяцией для профилактики ожирения должны становиться дети с избыточной массой тела и риском развития ожирения. [7]. Для укрепления здоровья детей необходима оптимизация образа жизни не только в дошкольных учреждениях, но и в семье. Эти данные демонстрируют острую необходимость выявления эффективных профилактических мероприятий, действующих на уровне детей, их семьи, способствующих профилактике ожирения не только у лиц группы риска, но и во всей популяции [3, 5]. Положительной динамики здоровья можно достичь только совместными действиями педагогов, медицинских работников и родителей. Для этого необходимо последовательное формирование навыков здорового образа жизни у детей и их родителей.

Цель исследования: Целью курса обучения детей и родителей являлось формирование у обследованных дошкольников культуры питания и разработка профилактических мероприятий, направленных на укрепление состояния здоровья.

Исследования проводились на базах девяти дошкольных образовательных организаций (ДОО), расположенных в разных районах г.Ташкента. Объектом исследования являлись родители 114 семей. Для изучения эффективности результатов исследований были внедрены разработанные Учебные программы, предназначенные для детей и родителей по вопросам здорового питания. С апреля 2022 года по март месяц 2023 года были проведены семинары-тренинги и прочитаны лекции среди родителей.

До проведения семинаров-тренингов и лекций с детьми и их родителями по вопросам здорового питания, были проведены исследования для выявления существенных нарушений в питании детей с использованием метода расчета индекса массы тела (ИМТ) и метода определения величин Z-score для длины и массы тела. Для определения ИМТ детей проведены соматометрические измерения массы (кг) и длины тела (см) по унифицированной методике антропометрических исследований [1].

Распределение детей, относящихся к группе обучившихся, в зависимости от величины ИМТ, свидетельствующей об индивидуальном питании каждого отдельно взятого ребенка показало, что только 28,6% обследованных детей 1-й группы до обучения имели нормальное питание. Почти такое же количество детей 2-й группы было с нормальным питанием – 27,6%; в контрольной группе количество детей, питание которых характеризовалось как нормальное, было в 1,2 раза больше, т.е. 34% детей ДОО с 3-кратным питанием имели пищевой статус, который соответствовал возрасту. В результате проведенных с родителями семинаров-тренингов и лекций, количество детей с нормальными величинами ИМТ, варьирующих от 15,1 до 15,2 кг/м², увеличилось в 1,7 раза во всех трех обследованных группах (табл. 1).

При анализе полученного материала недостаточное питание среди детей считали, когда нормативные величины ИМТ колебались от 13,6 до 13,8 кг/м².

После курса обучения количество дошкольников с недостаточным питанием, в сравнении с числом таковых до обучения, уменьшилось в каждой группе: в 1-й группе в 1,4 раза (12,1% против 17,1%), во 2-й группе в 1,9 раза (7,4% против 13,8%) и в контрольной группе – в 2,2 раза (4,5% против 10%).

Среди обследованных групп детей до обучения пониженное питание (при ИМТ=14,5-15,0 кг/м²) выявлялось в среди 32,9% детей, воспитывающихся в ДОО с 5-кратным питанием, 37,9% - в ДОО с 4-кратным питанием и 42% - в ДОО с 3-кратным питанием. После обучения число детей с пониженным питанием уменьшилось в 1,2-1,3 раза.

Повышенное питание, когда величины ИМТ находились в пределах от 17,2 до 17,5 кг/м², наблюдалось у 11,4% детей 1-й группы, у 14,8% - 2-й группы и у 10% - сверстников контрольной группы. В результате обучения количество воспитанников с повышенным питанием сократилось в 1,9, 1,1 и 1,5 раза, соответственно - в ДОО с организацией 5-, 4- и 3-кратным питанием. Следовательно, повышение уровня знаний способствовало снижению количества детей с повышенной массой тела, особенно – в ДОО с 5-кратным питанием.

Характер питания	ИМТ, кг/м ²						Р до-после		
	1-я группа		2-я группа		контрольная		Р ₁ Р ₂ Р _к		
	до	после	до	после	до	после			
недостаточное	17,1	12,1	13,8	7,4	10,0	4,5	-	-	-
пониженное	32,9	27,3	37,9	29,6	42,0	31,8	-	-	-
нормальное	28,6	48,5	27,6	44,1	34,0	56,8	*	*	**
повышенное	11,4	6,1	14,8	13,8	10,0	6,8	-	-	-
избыточное	10,0	6,0	7,9	5,1	4,0	0,0	*	*	-

Примечание: Р₁ - достоверность различий ИМТ детей ДОО с 5-кратным питанием до и после апробации;

Р₂ - достоверность различий ИМТ дошкольников ДОО с 4-кратным питанием до и после апробации;

Р_к - достоверность различий ИМТ детей ДОО с 3-кратным питанием до и после апробации;
Достоверность различий - * - P<0,05; ** - P<0,01.

Избыточное питание, когда масса тела превышала нормативные величины, когда ИМТ колебался от 17,8 до 18,0 кг/м², встречалось среди 10% детей 1-й группы, 7,9% детей - 2-й группы и 4% дошкольников - контрольной группы. После проведения семинаров-тренингов и лекций с родителями по вопросам здорового питания установлено, что число детей с ожирением изменилось следующим образом: в 1-й группе наблюдалось уменьшение количества таковых детей в 1,7 раза, во 2-й группе - в 1,5 раза и в контрольной группе – дети с ожирением отсутствовали.

Нормализация пищевого статуса по показателю ИМТ обследованных детей через год свидетельствует об эффективности проведенного курса обучения среди детей и их родителей.

Сравнительный анализ детей 1-, 2-й и контрольной групп, родители которых не проходили обучение по вопросам рационализации питания, показал отсутствие различий по величинам ИМТ за год (табл. 2).

Таблица 2 Характер питания детей, родители которых не проходили курс обучения, %

Характер питания	ИМТ, кг/м ²						Р ₂₀₂₂₋₂₀₂₃		
	1-я группа		2-я группа		контрольная				
	2022 г.	2023 г.	2022 г.	2023 г.	2022 г.	2023 г.	Р ₁	Р ₂	Р _к
недостаточное	23,7	26,5	12,5	14,8	11,7	12,2	-	-	-
пониженное	39,5	38,2	40,6	37,0	40,0	37,4	-	-	-
нормальное	31,6	29,4	28,1	25,9	31,0	28,5	-	-	-
повышенное	5,3	5,9	12,5	14,8	13,1	15,4	-	-	-
избыточное	0,0	0,0	6,3	7,4	4,1	6,5	-	-	-

Примечание: Р₁ - достоверность различий ИМТ детей ДОО с 5-кратным питанием;

Р₂ - достоверность различий ИМТ дошкольников ДОО с 4-кратным питанием;

Р_к – достоверность различий ИМТ детей ДОО с 3-кратным питанием.

Далее в работе была дана оценка состояния питания детей на основе основных соматометрических показателей (длина и масса тела) по шкалам Z-score, отражающие величины стандартного отклонения от средних величин.

Для детей обследованных групп (1-, 2-я и контрольная), разделенных по кратности организованного питания (соответственно 5-, 4- и 3-кратное), были рассчитаны и оценены величины групповых Z-score для длины и массы тела. Сравнительный анализ показал, что по длине тела минимальный показатель Z-score был зафиксирован в 1-й группе (-3,56), тогда как наибольший показатель - в контрольной (+3,98). По массе тела минимальная величина показателя Z-score определена во 2-й группе (-3,21), а максимальная – в 1-й группе (+4,99).

Для Z-оценки состояния питания дошкольников, в зависимости от величин диапазона Z-score, все обследованные дети были разделены на 5 подгрупп по длине и массе тела (табл. 3).

Таблица 3 Z-оценка состояния питания детей по длине и массе тела в зависимости от величин диапазона Z-score

Подгруппа	Диапазон Z-score	Z-оценка состояния питания детей	
		по длине тела	по массе тела
1	-3,0 и меньше	низкорослость	дефицит
2	от -3,0 до -2,0	ниже среднего	сниженная
3	от -2,0 до +2,0	в пределах нормы	средний уровень упитанности
4	от +2,0 до +3,0	выше среднего	избыточная
5	+3,0 и больше	высокорослость	ожирение

Проведено количественное распределение детей по Z-оценке длины тела с учетом возраста (табл. 4).

Представленные в таблице 4 данные свидетельствуют, что наименьшее количество детей низкорослых и с длиной тела ниже среднего определено в контрольной группе (1,97% против 3,50 и 3,63% - соответственно в 1- и 2-й группах). В контрольной группе также встречалось

наибольшее число детей с длиной тела в пределах нормы (94,6% против 89,5 и 91,8%). Тогда как детей с длиной тела выше среднего и высокорослостью наибольшее количество зарегистрировано в 1-й группе (7,0% против 4,6% - во 2-й и 3,46% - в контрольной группах).

Таблица 5. Распределение детей по Z-оценке, WAZ) Н Л Ж К В

Подгруппа	Z-оценка	Количество детей, %		
		1-я группа	2-я группа	контрольная
1	низкорослость	0,5	1,03	0,49
2	ниже среднего	3,0	2,60	1,48
3	в пределах нормы	89,5	91,8	94,6
4	выше среднего	4,0	3,60	2,97
5	высокорослость	3,0	1,0	0,49

Как видно из данных, представленных в таблице 5, наименьшее количество детей с дефицитом и сниженной массой тела выявлено в контрольной группе (1,48% против 3,01 и 3,50% - соответственно в 1- и 2-й группах). В контрольной группе также выявлено наибольшее количество детей 3-й подгруппы, т.е. со средним уровнем упитанности (95,1% против 90,5 и 90,0% - соответственно в 1- и 2-й группах). Тогда как с избыточной массой тела и ожирением наибольшее количество детей было в 1- и во 2-й группах (6,52 и 6,5 % против 3,46%).

Таблица 6. Распределение детей по Z-оценке, HAZ) Н Л Ж К В

Подгруппа	Z-оценка	Количество детей, %		
		1-я группа	2-я группа	контрольная
1	дефицит массы тела	0,50	0,50	0,49
2	сниженная масса тела	2,51	3,0	0,99
3	средний уровень упитанности	90,5	90,0	95,1
4	избыточная масса тела	5,02	4,50	2,47
5	ожирение	1,50	2,0	0,99

Далее в работе была проведена оценка рисков избыточной массы тела и ожирения по величинам, вычисленным методом расчета показателей: разности рисков - risk difference (RD), отношения рисков - risk ratio (RR) и отношения шансов - odds ratio (OR). Оценка рисков была дана с целью определения эффективности проведенных курсов обучения путем расчета отношения величин RD, RR, OR детей и родителей, не проходивших курс обучения к показателям детей и родителей, принимавших участие в семинарах-тренингах и лекциях (табл. 6).

	среди лиц, прошедших курс обучения		среди лиц без обучения	
	до	после	до	после
Разность рисков - RD	0,02	0,005	0,02	0,03
Отношение рисков - RR	1,50	1,10	1,43	1,75
Отношение шансов - OR	1,51	1,23	1,49	1,81

Оценка величин рисков показала, что после прохождения курса обучения среди детей и родителей по вопросам здорового питания риск повышенной массы тела и ожирения снизился до 4 раз, Тогда как среди группы лиц, не участвующих в обучении риск повышенной массы тела и ожирения увеличился до 1,5 раз. Причем снижение риска повышенной массы тела и ожирения в большей степени наблюдалось по показателю RD.

Таким образом, в результате проведенного курса обучения среди детей и родителей по вопросам здорового питания, выявлено, что через 1 год наблюдалось значительное улучшение пищевого статуса детей.

Выводы

1. Анализ величин ИМТ показал, что по 28% дошкольников 1- и 2-й групп и в 1,2 раза больше детей контрольной группы (34%) имели пищевой статус соответствующий возрасту; после курса обучения количество детей с нормальным питанием увеличилось в 1,7 раза во всех 3-х обследованных группах.
2. После курса обучения, через один год наблюдения, количество дошкольников с недостаточным питанием в 1-й группе уменьшилось в 1,4 раза, во 2-й группе - в 1,9 раза и в контрольной группе – в 2,2 раза; тогда как во всех группах число детей с пониженным питанием уменьшилось в 1,3 раза.
3. В результате обучения количество воспитанников с повышенным питанием сократилось в 1,9, 1,1 и 1,5 раза, соответственно - в ДОО с организацией 5-, 4- и 3-кратным питанием; в то же время число детей с ожирением в 1-й группе уменьшилось в 1,7 раза, во 2-й группе - в 1,5 раза, а в контрольной группе дети с ожирением отсутствовали.
4. Сравнительный анализ детей обследованных групп, родители которых не проходили обучение по вопросам здорового питания, показал отсутствие различий по величинам ИМТ за 1 год наблюдения.
5. Распределение детей по Z-оценке свидетельствует, что в контрольной группе чаще встречались дошкольники с нормальной длиной тела (94,6% против 89,5 и 91,8%- соответственно в 1- и 2-й группах), тогда как детей с длиной тела ниже среднего и низкорослых было минимальное количество (1,97% против 3,50 и 3,63%); наибольшее число детей с длиной тела выше среднего и высокорослостью зарегистрировано в 1-й группе (7,0% против 4,6% - во 2-й и 3,46% - в контрольной группах).
6. В контрольной группе выявлено наибольшее количество детей со средним уровнем упитанности (95,1% против 90,5 и 90,0% - соответственно в 1- и 2-й группах), наименьшее - с дефицитом и сниженной массой тела (1,48% против 3,01 и 3,50%), с избыточной массой тела и ожирением (3,46% против 6,52 и 6,50%).
7. После прохождения курса обучения по вопросам здорового питания, риск повышенной массы тела и ожирения снизился до 4 раз; тогда как среди детей, родителей которых не участвовали в обучении риск повышенной массы тела и ожирения увеличился до 1,5 раз. Причем показатель разности рисков (RD) является наиболее информативным для прогноза повышенной массы тела и ожирения среди детей.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Камилова Р.Т. Унифицированная методика исследования и оценки физического развития детей и подростков. – Ташкент, 1996; 103 с.
2. Лир Д.Н., Перевалов А.Я., Мишукова Т.А. Качество жизни детей дошкольного возраста //Вопросы питания. 2021;5:59-64.
3. Петеркова В.А. Ожирение у детей и подростков //Доктор.Ру. 2010;1(52):10-16.
4. Розанов В.Б., Александров А.А., Шугаева Е.Н., Масленникова Г.Я., Смирнова С.Г. Прогностическое значение избыточной массы тела у мальчиков-подростков: 10-летнее проспективное наблюдение //Кардиоваскулярная терапия и профилактика. 2007;6(4):72-79.
5. Bramante CT, Thornton RLJ, Bennett WL, et al. Systematic Review of Natural Experiments for Childhood Obesity Prevention and Control //Am J Prev Med. 2019;56(1):147-158. <https://doi.org/10.1016/j.amepre.2018.08.023>
6. Briston DA, Sabanayagam A, Zaidi AN. Observations on obesity patterns in tetralogy of Fallot patients from childhood to adulthood //Cardiol Young. 2017;27(5):890-894. <https://doi.org/10.1017/S1047951116001530>
7. Lee E.Y., Kang B., Yang Y., et al. Study time after school and habitual eating are associated with risk for obesity among overweight Korean children: a prospective study //Obes Facts. 2018;11:46-55. <https://doi.org/10.1159/000486132>
8. Pandita A, Sharma D, Pandita D, et al. Childhood obesity: prevention is better than cure //Diabetes Metab Syndr Obes. 2016;9:83-89. <https://doi.org/10.2147/DMSO.S90783>
9. Wu Y. Overweight and obesity in China //BMJ. 2006;333(7564):362-363. <https://doi.org/10.1136/bmj.333.7564.362>

Поступила 20.09.2024