

РОЛЬ ПИТАНИЯ В СОХРАНЕНИИ ЗДОРОВЬЯ ДЕТЕЙ

М.В. ОДИНЦОВА, Медицинский центр коррекции питания, г. Красноярск

Результаты массовых обследований детей дошкольного и школьного возраста различных регионов Российской Федерации (европейской части, Западной и Восточной Сибири, Дальнего Востока) свидетельствуют о недостаточном потреблении витаминов. Глубина этого дефицита нарастает в зимне-весенний период, однако у многих детей недостаточная обеспеченность витаминами сохраняется и в более благоприятные, летние и осенние месяцы. Дефицит не ограничивается только аскорбиновой кислотой или другими витаминами, а носит, как правило, характер сочетанного полигиповитаминоза. Наряду с недостатком витамина С, наиболее часто отмечается недостаточное потребление витаминов В, В₁, В₁₂, ниацина, фолиевой кислоты и каротина.

Недостаточное потребление витаминов в детском и юношеском возрасте отрицательно сказывается на здоровье, физическом развитии, заболеваемости, способствует постепенному развитию обменных нарушений, хронических заболеваний и, в конечном итоге, препятствует формированию здорового поколения.

Витаминный дефицит резко усиливает отрицательное воздействие на организм вредных экологических условий, повышенного радиационного фона, увеличивает риск онкологических заболеваний и генетических нарушений, в том числе индуцируемых радиацией.

Гиповитаминозный фон, характерный для большого числа здоровых детей, усугубляется при любых заболеваниях, особенно при болезнях желудочно-кишечного тракта (ЖКТ), печени и почек, при которых имеет место нарушение всасывания и утилизации витаминов. Лекарственная терапия, антибиотики и хирургические вмешательства вносят дополнительный вклад в углубление гиповитаминозов. Практически каждый больной ребенок, не получающий дополнительно витамины, – это гиповитаминозный больной.

Подтверждением этому служат результаты исследований витаминного статуса детей различного возраста, находящихся на лечении в стационарах. При обследовании в августе 1990 года больных детей г. Екатеринбурга в возрасте от 9 до 18 лет, дефицит витамина С был выявлен у 60-67%; В – у 40-44%; В₂ – у 50-70%; А – у 28-29%; Е – у 40-50% фолиевой кислоты – у 69% больных. В Москве среди детей 9-15 лет, больных инсулинзависимым сахарным диабетом, дефицит витамина С имел место в 40%, В – в 30%, В₆ – в 50%, ниацина (витамина РР) – в 66% случаев.

Нарушая обмен веществ, ослабляя организм, витаминный дефицит усугубляет течение любых болезней, препятствует их успешному лечению, снижает эффективность профилактических и лечебных мероприятий, осложняет исход хирургических вмешательств, течение послеоперационного процесса.

Широкое распространение полигиповитаминозных состояний, их неблагоприятные последствия для здоровья молодого поколения диктуют настоятельную необходимость принятия широкомасштабных мер по профилактике витаминного дефицита у детей в дошкольных, школьных и детских лечебно-профилактических учреждениях.

Одной из таких мер являлась С-витаминизация готовых блюд, предусмотренная при-

казом Минздрава СССР от 24 августа 1972 г. «О дальнейшем улучшении проводимой в СССР обязательной С-витаминизации питания в лечебно-профилактических и других учреждениях» (инструкция № 978-72 от 6 июня 1972 г.).

К сожалению, как показывают обследования, С-витаминизация готовых блюд в дошкольных, школьных и лечебно-профилактических учреждениях не проводится с той широтой и настойчивостью, которых это мероприятие, безусловно, заслуживало, а контроль над её регулярным осуществлением со стороны органов здравоохранения явно ослаблен. Кроме того, в условиях массовых поливитаминозов, охватывающих практически весь набор необходимых детскому организму витаминов, одной лишь С-витаминизации недостаточно.

В этой ситуации наиболее эффективными и одновременно экономичными средствами кардинального улучшения витаминного статуса и профилактики полигиповитаминозов являются регулярный приём поливитаминных препаратов профилактического назначения в течение всего зимне-весеннего периода года или включение в рацион специализированных продуктов питания, обогащенных полноценными поливитаминными премиксами.

О высокой эффективности этих мероприятий свидетельствует большой отечественный и зарубежный опыт, в том числе результаты крупномасштабных исследований по профилактической витаминизации учащихся средних школ в 1986-88 гг. в гг. Москве, Красноярске, Кемерово, Норильске, Оренбурге и ряде столиц СНГ (общее количество учащихся, охваченных витаминизацией, более 15 тыс. человек). Регулярный прием учащимися на протяжении 6-8 зимне-весенних месяцев поливитаминного препарата ундевит приводил к ощутимому положительному эффекту в отношении витаминной обеспеченности, что выражалось в повышении уровня витаминов в крови и моче, снижении частоты микросимптомов витаминной недостаточности.

Прием поливитаминных препаратов существенно снизил заболеваемость учащихся, особенно простудными заболеваниями. Так, только в Москве снизилось число обращений родителей в поликлинику с временной нетрудоспособностью по уходу за больными детьми на 30% в сравнении с контрольными школами, где витаминизация не проводилась. Витаминизация оказала выраженный благоприятный эффект на умственную работоспособность и физическую выносливость детей, оцениваемые по объективным физиологическим тестам. Не менее эффективным способом профилактики полигиповитаминозов и оптимизации витаминного статуса детей в детских дошкольных, школьных и лечебно-профилактических учреждениях является регулярное включение в рацион продуктов питания или готовых блюд, обогащенных полноценными поливитаминными смесями (премиксами).

В этих целях с успехом используется концентрат безалкогольного напитка КИСЕЛЬ ВИТАМИННО-МИНЕРАЛЬНЫЙ, разработанный Кемеровским технологическим институтом пищевой промышленности и выпускаемый научно-производственной фирмой АРТ ЛАЙФ.

Концентрат этого напитка содержит все необходимые растущему организму витамины (А, Е, Д, С, В₁ В₂, В₆, В, ниацин, пантотеновую и фолиевую кислоты, биотин) и бета-каротин в дозах и соотношениях, соответствующих физиологическим потребностям человека. Кроме этого, продукт обогащен йодом и железом. Одним из его достоинств является ос-

нова – разнообразные концентраты ягод, таких как черника, клюква, яблоко, вишня, рябина (всего 5 разновидностей). Готовится к выпуску кисель на молочной основе.

Основу напитка составляют сахар, картофельный крахмал и лимонная кислота. Один стакан киселя (15 г порошкообразного концентрата на 200 мл воды) обеспечивает суточную потребность в указанных выше витаминах детей в возрасте 1-6 лет на 100%, 7-10 лет – на 75%, и 11-17 лет – на 50%.

Учитывая массовое распространение полигиповитаминозов среди детей дошкольного и школьного возраста, углубляющихся в условиях продовольственного кризиса и роста цен, крайне неблагоприятные последствия витаминного дефицита для развития и здоровья молодого организма, а также большой положительный отечественный и зарубежный опыт профилактического применения витаминов, представляется необходимым рекомендовать проведение массовой профилактической витаминизации детей дошкольного и школьного возраста, регулярно включая в их рацион напитки, приготовленные из концентрата **КИСЕЛЬ ВИТАМИННО-МИНЕРАЛЬНЫЙ**.

Осуществление этих мероприятий совершенно необходимо в зимне-весеннее время, а в регионах, неблагоприятных в экологическом отношении (крупные промышленные центры; области, пострадавшие от радиационных испытаний и катастроф), особенно для ослабленных, плохо питающихся, часто болеющих и отстающих в физическом развитии детей – круглогодично.

Для покрытия расходов, связанных с приобретением поливитаминных препаратов и продуктов, обогащенных биологически активными веществами, следует привлекать средства базовых и шефствующих предприятий и организаций, социальных и детских фондов, местной администрации и родителей.