

престижа медицинского образования даст стимул к дальнейшему самосовершенствованию, что и будет способствовать профилактике СПД. Человеку, решившему выбрать профессию врача и оказавшемуся в мире медицины, где требуются не только хорошая профессиональная подготовка, но и душевные человеческие качества – добросовестность и честность, доброта и сострадание, соучастие и милосердие, – сегодня очень трудно. Социальная раздраженность, порой переходящая в апатию, неуверенность в будущем, низкая оплата совсем не легкого труда – вот далеко не полный перечень всего, что может явиться мощным стрессовым фактором для медицинского работника.

Выводы:

1. Исследование проблемы врачебных диагностических ошибок представляет собой не только теоретический интерес, но дает основу, опираясь на обсуждаемые вопросы, предупреждать возможные ошибки на практике.

2. Во многом решение лучевых диагностических вопросов связано с рациональным квалифицированным целенаправленным обучением. Полностью избежать врачебных ошибок невозможно, но следует стремиться их минимизировать.

3. Подготовка студентов медицинских лучевых специальностей – важнейшая государственная задача, решение которой призвано существенно повлиять на процесс оптимизации работы в области здравоохранения.

Литература:

1. Алексина, Т.А. Прикладная этика / Т.А. Алексина // М.: Изд-во РУДН, 2004. – 210 с.
2. Кац, Д.С. Секреты рентгенологии / Д.С. Кац, К.Р. Мае, С.А. Гроскин. – М. – СПб: БИНОМ – Диалект, 2003. – 704 с.
3. Михайлов, А.Н. Справочник врача-рентгенолога и рентгенолаборанта / А.Н. Михайлов. – Минск: Харвест, 2006. – 749 с.
4. Никифоров, Г.С. Психология здоровья: учебник для вузов / Под ред. Г.С. Никифорова // СПб.: Питер, 2003. – 607 с.
5. Остман, И.В. Основы лучевой диагностики. От изображения к диагнозу: пер. с англ. / Й.В. Остманн, К. Уальд, Дж. Кроссин. – М.: Мед. лит., 2012. – 368 с.

¹Гузик Е.О., ²Тамильчик О.В.

ГИГИЕНИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА ПИТАНИЯ ДЕТЕЙ В ВОЗРАСТЕ ДО 3 ЛЕТ В УЧРЕЖДЕНИЯХ ДОШКОЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ

¹Государственное учреждение образования «Белорусская медицинская академия последипломного образования», г. Минск, Республика Беларусь

²Общество с ограниченной ответственностью «БелХардДевелопмент», г. Минск, Республика Беларусь

Актуальность. Правильно организованное питание оказывает существенное влияние на устойчивость организма ребенка по отношению

к разным заболеваниям, повышает его работоспособность и выносливость, является необходимым условием гармоничного роста, физического и нервно-психического развития, устойчивости к действию инфекций и других неблагоприятных факторов внешней среды. Наиболее уязвимыми являются дети в возрасте до 3-х лет, когда наиболее интенсивно происходят процессы роста и развития [1]. Для выявления приоритетных проблем и разработки современных подходов к организации рационального питания в учреждениях дошкольного образования (УДО) актуальным является гигиеническая оценка питания детей в возрасте до 3-х лет, что и послужило целью настоящего исследования.

Цель исследования: провести гигиеническую оценку питания детей в возрасте до 3-х лет в учреждениях дошкольного образования.

Материал и методы. Нами проанализированы накопительные ведомости питания детей в возрасте до 3 лет в УДО Республики Беларусь с режимом пребывания 12 ч. Проведена выкопировка накопительных ведомостей питания за 2013 г. (январь – декабрь) и 1 полугодие 2014 г. из программы «MASHA. Автоматизация дошкольных учреждений», разработанной ООО «БелХардДевелопмент» [2]. Всего, в зависимости от сезона года, проанализировано питание в 400-500 учреждениях дошкольного образования. Оценка среднесуточных продуктовых наборов и выполнения норм физиологической потребности проведена в соответствии с республиканскими нормативами [3, 4].

Результаты. Установлено, что в УДО потребление детьми в возрасте до 3 лет мяса (с учетом потерь при холодной обработке) составляет 35,0 г/сут (75,7% от возрастной нормы), птицы – 8,1 г/сут (84,5%), колбасных изделий – 4,0 г/сут (83,4%). Дети ежедневно потребляют 333,1 г молока (68,0% от возрастной нормы), 37,8 г творога (84,3%), 7,9 г сметаны (84,2%), 16,5 г масла сливочного (93,1%). Потребление рыбы на 20% ниже рекомендуемого количества и составляет 18,3 г/сут. Ежедневное потребление макаронных изделий и круп составляет 6,6 г и 23,7 г (92,1% и 95,5% от нормы, соответственно). Обращает на себя внимание значительное невыполнение в учреждениях дошкольного образования натуральных норм потребления фруктов (62,2%), сухофруктов (46,2%) и соков (67,0%). В питании детей ясельного возраста потребление крупяных изделий составляет в среднем 95,5%. В учреждениях дошкольного образования закономерностей, связанных со снижением потребления продуктов питания в зависимости от сезона года, за исключением овощей и фруктов, нами не выявлено. При анализе химического состава среднесуточных продуктовых наборов питания детей ясельного возраста установлено, что поступление основных пищевых веществ и энергии находится на нижней границе нормы (таблица), за исключением поступления углеводов (на 5,1% ниже нижней границы нормы). Белки животного происхождения составляют 64,9% от общего количества белка, растительные жиры – 24,4% от общего количества жира. Питание не сбалансировано и составляет 1:0,92:3,79 при рекомендуемом 1:1:4.

Таблица – Химический состав и энергетическая ценность среднесуточного рациона питания детей в возрасте до 3 лет в УДО с режимом пребывания 12 часов

Ингредиенты	Возрастная норма		Сезон года			
	Нижняя граница	Верхняя граница	лето	осень	зима	весна
Белки (г),	36	56	41,5	41,7	41,7	40,8
в т.ч. животные (г)	25	39	27,1	27,9	27,7	27,0
Жиры (г),	40	53	41,4	41,3	41,5	40,5
в т.ч. растит.(г)	10	13	9,6	10,1	9,9	9,8
Углеводы (г)	175	210	170,6	165,0	165,8	162,9
Соотношение Б:Ж:У	1:1:4		1:0,94:3,89	1:0,92:3,73	1:0,92:3,76	1:0,92:3,79
Энергетическая ценность (ккал)	1200	1500	1227,6	1205,4	1211,3	1186,6

При оценке поступления минеральных веществ с пищей выявлен достаточно низкий уровень обеспеченности растущего организма кальцием (рисунок).

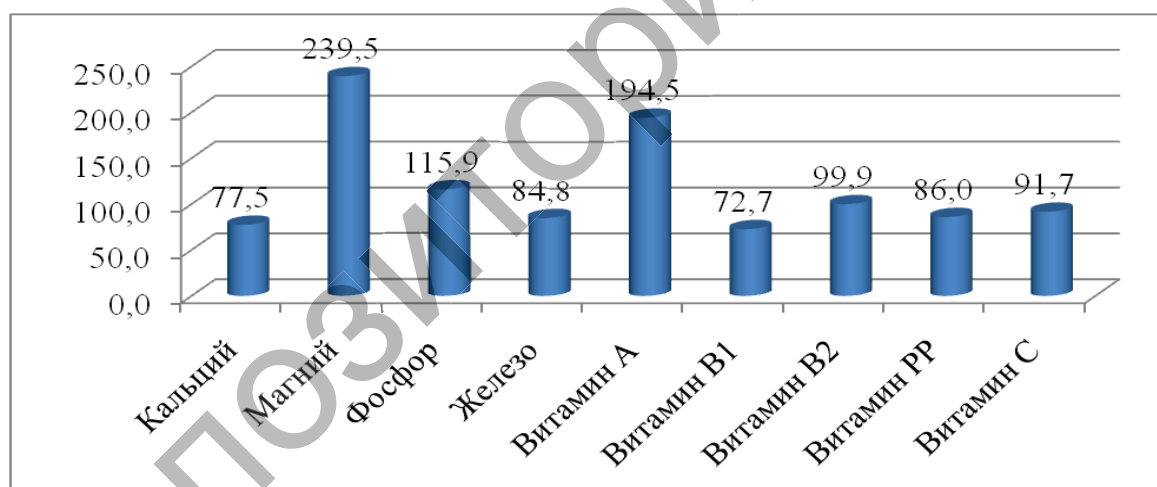


Рисунок – Выполнение норм физиологической потребности в витаминах и минеральных веществах в питании детей в возрасте до 3 лет в УДО с режимом пребывания 12 часов (% от нормы)

На усвояемость кальция в организме оказывает влияние соотношение с другими компонентами пищи, прежде всего, с фосфором и магнием. Оптимальное для усвоения соотношение кальция и фосфора составляет 1:0,9. В анализируемых рационах детей раннего и дошкольного возраста это соотношение – 1:1,3. Избыточное поступление фосфора способствует еще большему нарушению утилизации кальция в организме.

Отрицательное влияние на всасывание кальция оказывает так же избыток магния в пищевом рационе. Дети в возрасте до 3 лет потребляют 190,2 мг в сутки при рекомендуемом – 80 мг/сут. Соотношение кальция и магния не соответствует гигиеническим рекомендациям и составляет 1:0,3 (при оптимальном – 1:0,1).

Обращает на себя внимание недостаточное поступление с пищей детям ясельного возраста железа, составляющее 94,8% от возрастной нормы. Учитывая тот факт, что имеются значительные различия в особенностях усвоения гемового и негемового железа для более детальной оценки особенностей поступления железа с пищей, нами установлено, что за счет продуктов животного происхождения поступает лишь 16,2% железа, что, возможно, неблагоприятно сказывается на его усвоении.

При изучении витаминной обеспеченности рациона воспитанников, посещающих УДО, установлено недостаточное поступление с пищей витамина В₁, витамина РР и витамина С. При этом дефицита витамина А и витамина В₂ в ходе исследования не установлено.

Выявленный дефицит минеральных веществ и витаминов является постоянно действующим неблагоприятным фактором, не зависимым от сезона года.

Выводы:

1. В учреждениях дошкольного образования при организации питания детей ясельного возраста имеет место недостаточное потребление практически всех продуктов.

2. Нарушение структуры потребления продуктов питания обуславливает недостаточное поступление витаминов (витамины В₁, ниацин и витамин С) и минеральных веществ (кальция), а также дисбаланс поступления кальция, фосфора и магния.

3. Дети в возрасте до 3 лет являются группой риска по поступлению железа с пищей, что усугубляется недостаточным потреблением витамина С. Продукты питания в УДО являются в первую очередь источниками негемового железа, что, безусловно, неблагоприятно сказывается на его усвоении.

4. Применение автоматизированных систем оценки фактического питания в учреждениях дошкольного образования позволяет в режиме «Онлайн» получать достоверную информацию об особенностях структуры потребления продуктов, а также химическом составе и энергетической ценности рационов питания детей раннего возраста, что позволяет проводить незамедлительные мероприятия, направленные на коррекцию питания детей раннего возраста и тем самым способствовать обеспечению их оптимального роста и развития.

Литература:

1. Руководство по детскому питанию / под ред. В.А. Тутельяна, И.Я. Коня. – М. : Мед. информ. агентство, 2004. – 662 с.

2. Гигиеническая оценка питания в учреждениях для детей и подростков: Инструкция 2.4.11-14-6-2004 / утверждена Постановлением Первого заместителя

Главного государственного санитарного врача Республики Беларусь от 18 марта 2004 г. № 36.

3. О нормах питания и денежных нормах расходов на питание обучающихся, а также участников образовательных мероприятий из числа лиц, обучающихся в учреждениях образования: Постановление Совета Министров Республики Беларусь от 27 апреля 2013 г. № 317 (в ред. Постановлений Совмина от 11.10.2013 г. № 905, от 06.05.2014 г. № 434).

4. Требования к питанию населения: нормы физиологических потребностей в энергии и пищевых веществах для разных групп населения Республики Беларусь: Санитарные нормы и правила / утверждены Постановлением Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 20 ноября 2012 г. № 180.

¹Гузик Е.О., ²Гриневич Н.Г.

ФИЗИЧЕСКОЕ РАЗВИТИЕ ДОШКОЛЬНИКОВ КАК ПОКАЗАТЕЛЬ АЛИМЕНТАРНОГО СТАТУСА

¹Государственное учреждение образования «Белорусская медицинская академия последипломного образования»,

²Унитарное предприятие «Детская студия современных знаний «Познайка»»,
г. Минск, Республика Беларусь

Актуальность. Организм детей дошкольного возраста отличается от взрослого бурным ростом и развитием, высокими показателями окислительно-восстановительных процессов, положительным азотистым балансом, высокими энерготратами. Для обеспечения таких функций ребенку необходимо постоянно получать пищевые вещества определенного количества и качества. При недостаточном поступлении питательных веществ наблюдается значительное изменение показателей физического развития: вначале изменяются скоростные характеристики прироста массы, а затем уже длины тела [1, 2]. Поэтому актуальным является гигиеническая оценка физического развития дошкольников как показателя алиментарного статуса, что и послужило целью настоящего исследования.

Цель исследования: оценить уровень физического развития дошкольников в зависимости от характера питания.

Материал и методы. Нами с использованием метода сигмальных отклонений проведена оценка физического развития 599 детей в возрасте от 2 до 7 лет (303 мальчика и 296 девочек), посещающих учреждения дошкольного образования Республики Беларусь в соответствии с республиканскими [2] и международными стандартами [3].

Результаты. При оценке длины тела дошкольников в соответствии с республиканскими стандартами установлено, что удельный вес детей, имеющих низкую длину тела, составляет 2,2% (3,0% – девочки и 1,3% – мальчики), высокую – 3,3% (3,7% – девочки и 3,0% – мальчики), очень