

IRENA MANIECKA-BRYŁA<sup>1</sup>, AGNIESZKA TOBIASZ<sup>1</sup>, ALINA KOWALSKA<sup>1</sup>,  
IRENA WOŹNICA<sup>2</sup>, MAREK BRYŁA<sup>1</sup>

ZACHOWANIA ZDROWOTNE DZIECI W WIEKU 11 LAT  
ZWIĄZANE Z ODŻYWIANIEM

*DIET-RELATED HEALTH BEHAVIOURS OF CHILDREN  
AGED 11 LIVING*

*ОЗДОРОВИТЕЛЬНЫЕ ДЕЙСТВИЯ ДЕТЕЙ СВЯЗАННЫЕ С ПИТАНИЕМ  
В ВОЗРАСТЕ 11 ЛЕТ*

*ОЗДОРОВЧИ ДІЇ ДІТЕЙ ПОВ'ЯЗАНІ З ЖИВЛЕННЯМ У ВІЦІ 11 РОКІВ*

<sup>1</sup>Z Zakładu Epidemiologii i Biostatystyki Katedry Medycyny Społecznej  
i Zapobiegawczej Uniwersytetu Medycznego w Łodzi  
Kierownik Zakładu: dr hab. n. med. I. M a n i e c k a - B r y ł a

<sup>2</sup>Z Instytutu Medycyny Wsi im. W. Chodźki w Lublinie  
Dyrektor Instytutu: prof. dr hab. n. med. L. W d o w i a k

W pracy przedstawiono wyniki badania dotyczące zachowań zdrowotnych związanych z odżywianiem dzieci w wieku 11 lat – mieszkańców miasta średniej wielkości. Oceniono częstość występowania otyłości i nadwagi w badanej próbie.

**SŁOWA KLUCZOWE:** wiek 11 lat, nadwaga, otyłość, odżywianie, Sieradz.

**KEYWORDS:** *aged 11, overweight, obesity, diet, Sieradz.*

**КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА:** *возраст 11 лет, избыточный вес, ожирение, питание, Серадз.*

**КЛЮЧОВІ СЛОВА:** *вік 11 років, надлишкова вага, ожиріння, живлення, Серадз.*

Obecnie zwiększa się częstość występowania czynników ryzyka chorób przewlekłych w populacji w wieku rozwojowym. Bardzo rzutuje to na występowanie chorób przewlekłych już w dorosłym życiu. Czynniki determinującymi występowanie otyłości są nieprawidłowe odżywianie, źle zbilansowana dieta oraz niedostateczna aktywność fizyczna. Otyłość stanowi czynnik ryzyka wielu chorób przewlekłych, w szczególności chorób układu krążenia. W porównaniu z osobami szczupłymi otyłość zwiększa ponad trzykrotnie ryzyko wystąpienia cukrzycy typu 2, insulinooporności, nadciśnienia tętniczego, dyslipidemii, chorób pęcherzyka żółciowego, zespołu bezdechu sennego. Dwu, a nawet trzykrotnie częściej osoby otyłe cierpią z powodu choroby niedokrwiennej serca, choroby zwyrodnieniowej stawów zwłaszcza kolan oraz hiperurykemii i dny moczanowej. Prawie dwukrotnie u osób otyłych zwiększa się ryzyko wystąpienia nowotworów (szczególnie raka piersi po menopauzie, endometrium i nowotworów okrężnicy), zaburzeń dotyczących hormonów płciowych, zespołu policystycznych jajników, upośledzenia płodności, bólów krzyża oraz nieprawidłowości płodu [1]. Otyłość jest szóstym co do ważności

czynnikiem ryzyka odpowiedzialnym za ogólną liczbę zgonów na świecie. W 1997 roku WHO oficjalnie uznało otyłość za stan przewlekły, wymagający leczenia, sprzyjający rozwojowi innych chorób, związany ze zwiększoną śmiertelnością [2].

#### CELE BADANIA

Celem badania była ocena jakości odżywiania i określenie częstości występowania nadwagi i otyłości w badanej próbie. Oceniono stan odżywienia według płci oraz określono częstość występowania otyłości brzusznej w grupie dziewcząt i chłopców. Oceniono także przestrzeganie zaleceń dietetycznych i poddano analizie miejsce spożywania posiłków w grupie badanych dzieci. Określono częstość spożywania poszczególnych grup żywności: ryb, mięsa i wędlin, owoców, warzyw, roślin strączkowych, mleka, jogurtów, kefirów i białego sera, jaj, słodkich napojów gazowanych, chipsów i chrupek, posiłków typu *fast-food* oraz słodczy.

#### MATERIAŁ I METODY

Badanie przeprowadzono w czerwcu 2007 roku wśród uczniów losowo wybranej szkoły podstawowej z Sieradza. Badaniem objęto wszystkich uczniów klas piątych, w liczbie 160 uczniów (81 chłopców i 79 dziewczynek). W badanej próbie znalazło się co trzecie dziecko w wieku 11 lat mieszkające w Sieradzu, który liczył w tym czasie 43 983 mieszkańców.

Jako narzędzie badania wykorzystano anonimowy kwestionariusz ankiety, który wypełniali uczniowie po uzyskaniu zgody swoich rodziców. Ankieta zawierała 15 pytań dotyczących sposobu odżywiania i aktywności fizycznej. Wszystkie pytania były pytaniami zamkniętymi. Wykonano także pomiary masy ciała, wzrostu, obwodu talii i obwodu bioder. Wyliczono wskaźniki BMI (*Body Mass Index*) i WHR (*Waist-Hip Ratio*). Pomiarów dokonano w gabinecie pielęgniarki szkolnej, który znajdował się na terenie szkoły. Warto podkreślić, że przestrzegano zaleceń Zakładu Medycyny Szkolnej Instytutu Matki i Dziecka co do odpowiedniej temperatury w pomieszczeniach i właściwych metod pomiarów ciężaru ciała, wzrostu, obwodu talii i obwodu bioder [3].

Pomiary, wyrażone w kilogramach i centymetrach, porównywano z odpowiednimi dla płci i wieku siatkami centyłowymi. W badaniu wykorzystano siatki centylowe dla populacji łódzkiej w wieku 7-19 lat, które opracowano w Uniwersytecie Medycznym w Łodzi [4]. Do oceny częstości korzystano ze wskaźników struktury: procentów, frakcji. Obliczono także podstawowe wartości przeciętne: średnią arytmetyczną, modalną i medianę dla wzrostu, masy ciała, wskaźnika BMI, WHR, obwodu talii; miary rozproszenia: odchylenie standardowe, a także wartość minimalną i maksymalną analizowanych cech.

Do określenia stopnia odżywiania wykorzystano wskaźnik BMI będący ilorazem masy ciała w kilogramach i wzrostu w metrach do kwadratu. Do wykazania zależności między badanymi zmiennymi wykorzystano test niezależności  $\chi^2$  dla tablicy wielopolowej i test  $\chi^2$  z poprawką Yates'a oraz obliczono współczynnik *C-Pearsona* dla określenia siły zależności. Za istotne

statystycznie uznano zależności na poziomie istotności  $p < 0,05$  [5, 6].

#### WYNIKI BADANIA I ICH OMÓWIENIE

W badanej grupie aż 25% dzieci miało nadmierną masę ciała (23% wśród dziewcząt i 28% wśród chłopców) (Tabela I). Można też zauważyć, że 10% badanych miało wskaźnik wagowo-wzrostowy poniżej 5. centyla, co wskazuje na wyraźny niedobór masy ciała. Jest to równie poważny problem jak nadwaga i otyłość, ponieważ niedowaga może znacznie osłabić organizm, szczególnie w okresie dojrzewania i być także przyczyną chorób. Najwięcej, bo blisko 65% dzieci wykazywało prawidłową masę ciała. Różnica pomiędzy dziewczynkami i chłopcami wynosiła 5% na niekorzyść męskiej części badanej próby. Nadwaga w badanej próbie stanowiła częstszy problem niż otyłość. Analizując jednak oddzielnie grupę chłopców i dziewczynek widzimy, że u chłopców nadwaga występowała u 19%, a otyłość dotyczyła 9%. Odwrotnie przedstawiała się sytuacja w grupie dziewcząt, gdzie nadwaga stanowiła 9%, a otyłość 14%. Wyraźne przesunięcie nadmiaru masy ciała w kierunku otyłości u dziewcząt wynikało zapewne z rozpoczynającego się okresu dojrzewania.

**Tabela I** Badani według płci i wartości BMI.

*Table I. Respondents according to gender and the BMI value.*

*Таблица I. Исследования согласно полу и показателю BMI.*

*Таблиця I. Дослідження згідно статі і показнику BMI.*

Wartość BMI	Niedobór		Norma		Nadwaga		Otyłość		Razem	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
<b>Dziewczynki</b>	8	10,13	53	67,09	7	8,86	11	13,92	79	100,00
<b>Chłopcy</b>	8	9,88	51	62,96	15	18,52	7	8,64	81	100,00
<b>Ogółem</b>	16	10,00	104	65,00	22	13,75	18	11,25	160	100,00

\* Źródło: obliczenia własne

Przeprowadzone badanie wykazało także, że co dziesiąty badany miał nieprawidłowy obwód talii, co wiąże się z podwyższonym ryzykiem występowania chorób układu krążenia. Grupa dziewczynek charakteryzowała się blisko dwukrotnie częstszym występowaniem nieprawidłowości ( $f = 0,07$ ) niż grupa chłopców ( $f = 0,03$ ). Może to świadczyć o szybszym rozwoju płciowym i innym rozkładzie tkanki tłuszczowej w tym wieku.

Zbadano także jakość i sposób odżywiania. Pociuszającym jest fakt, iż ponad 65% dzieci spożywało ryby przynajmniej raz w tygodniu. Co trzecia osoba nie spożywała wcale ryb, co jest bardzo niepokojącym faktem, ponieważ zawierają one bardzo zdrowe kwasy omega-3 i omega-6, pozytywnie wpływające na układ krążenia. Co drugi ankietowany spożywał częściej niż

trzy razy w tygodniu mięso i wędliny. Blisko 60% badanych spożywało prawidłową liczbę jaj w ciągu tygodnia. Gorzej przedstawiała się sytuacja spożywania produktów zawierających błonnik, czyli warzyw, owoców, roślin strączkowych i ciemnego pieczywa. Zaledwie 20,6% badanych jadło codziennie warzywa, 37,5% przynajmniej raz dziennie spożywało owoce. Tylko 5 osób z ankietowanej próby nie spożywało w ogóle warzyw. Niecałe 30% badanych spożywało właściwe ilości produktów zawierających białko – jogurty, kefir, białe ser oraz mleko. Pocieszające jest prawidłowe spożycie soli przez większość badanych, aż 65,6% nie dosalało dodatkowo potraw przy stole.

Częste spożywanie słodczy, słonych przekąsek, posiłków typu *fast-food* oraz picie słodkich napojów gazowanych zwiększa ryzyko nadwagi i otyłości. W badanej populacji sytuacja pod tym względem nie przedstawiała się zadawalająco. Niepokojące jest, że zaledwie 3,1% dzieci nie spożywało słodczy, 9,3% unikało picia słodkich napojów gazowanych, natomiast aż 87,5% spożywało przynajmniej raz w tygodniu chipsy i chrupki, a blisko 80% badanych spożywało posiłki typu *fast-food*.

Pocieszającym faktem jest to, że większość (86,2%) dzieci spożywało prawidłową liczbę posiłków dziennie, tj. od 3 do 5. Niektóre dziewczynki częściej niż chłopcy jadły zbyt małą liczbę posiłków dziennie, bo co jedenasta dziewczynka i co ósmy chłopiec jedli tylko od 1-2 razy dziennie. Jest to stanowczo za mało dla ich prawidłowego rozwoju fizycznego i psychicznego. Pojedyncze osoby (5) z badanej populacji spożywały więcej niż 6 posiłków dziennie co wiąże się prawdopodobnie z podjadaniem między głównymi posiłkami. Bardzo ważnym elementem racjonalnego odżywiania jest spożywanie posiłków o stałych porach. Przerwa pomiędzy kolejnymi posiłkami nie powinna być dłuższa niż 4 godziny. Dlatego najbardziej prawidłowe jest konsumowanie 5 posiłków dziennie: śniadania, drugiego śniadania, obiadu, podwieczorku i kolacji. Ostatni posiłek powinien być zjedzony nie później niż 2 godziny przed snem [7].

Zaledwie połowa badanych spożywała posiłki regularnie. Pod tym względem nie występowały istotne różnice między dziewczętami i chłopcami. Na regularność posiłków istotny wpływ ma zabieranie do szkoły drugiego śniadania. Dziewczynki częściej niż chłopcy spożywały w szkole drugie śniadanie, jednak różnica ta nie była istotna statystycznie. Niepokojącym faktem jest to, że co drugie dziecko zaznaczyło odpowiedź negatywną na pytanie czy zabiera ze sobą do szkoły drugie śniadanie. Może się to jednak wiązać z faktem, że co szósty badany spożywał obiad w stołówce szkolnej w godzinach południowych. obiady w domu jedli częściej chłopcy niż dziewczynki.

Bardzo duży wpływ na prawidłowe żywienie ma spożywanie ciemnego pieczywa. Jedynie w diecie co szóstego badanego dziecka znajdowało się pełnoziarniste pieczywo. Ośmiu na dziesięciu ankietowanych preferowało jasne pieczywo, które zawiera dużo mniej błonnika.

Sól powoduje zatrzymanie wody w organizmie i wpływa na wzrost ciśnienia tętniczego krwi. Zalecane jest spożywanie tylko 6 gramów soli dziennie, czyli

niedużej niż jedną łyżeczkę. Sól można zamienić na zioła, które także wzbogacają smak potraw. Co trzeci ankietowany dosalał spożywane posiłki, a prawie siedmiu na dziesięciu badanych nie dosalało potraw.

**Tabela II.** Badani według płci i częstości spożywania poszczególnych grup produktów spożywczych.

*Table II.* Respondents according to gender and frequency of consumption of individual groups of food products.

*Таблица II.* Исследуемые согласно полу и частоты потребления отдельных групп продуктов питания.

*Таблиця II.* Досліджувані згідно статі та частоти споживання деяких груп продуктів харчування.

Częstość	Dziewczynki		Chłopcy		Ogółem		Zależność	
	n	f	n	f	n	f	Chi <sup>2</sup>	p
<b>ryby</b>								
Wcale	27	0,34	28	0,35	55	0,34	3,413	p>0,05
1-2 razy w tygodniu	50	0,63	43	0,53	93	0,57		
3-5 razy w tygodniu	2	0,03	8	0,10	10	0,07		
6-7 razy w tygodniu	0	0	2	0,02	2	0,02		
Razem	79	1,00	81	1,00	160	1,0		
<b>mięso, wędliny</b>								
Wcale	3	0,04	1	0,01	4	0,02	0,298	p>0,05
1-2 razy w tygodniu	27	0,34	27	0,33	54	0,34		
3-5 razy w tygodniu	35	0,44	38	0,47	73	0,46		
6-7 razy w tygodniu	14	0,18	15	0,19	29	0,18		
Razem	79	1,00	81	1,00	160	1,00		
<b>owoce</b>								
Wcale	0	0	0	0	0	0	1,445	p>0,05
1-2 razy w tygodniu	20	0,25	14	0,17	34	0,20		
3-5 razy w tygodniu	29	0,37	37	0,46	66	0,43		
6-7 razy w tygodniu	30	0,38	30	0,37	60	0,37		
Razem	79	1,00	81	1,00	160	1,00		
<b>warzywa</b>								
Wcale	2	0,25	3	0,04	5	0,03	0,824	p>0,05
1-2 razy w tygodniu	23	0,29	28	0,35	51	0,33		
3-5 razy w tygodniu	35	0,44	36	0,44	71	0,44		
6-7 razy w tygodniu	19	0,24	14	0,17	33	0,20		
Razem	79	1,00	81	1,00	160	1,00		

c.d. tabeli II

Częstość	Dziewczynki		Chłopcy		Ogółem		Zależność	
	n	f	n	f	n	f	Chi <sup>2</sup>	p
<b>rośliny strączkowe (fasola, groch)</b>								
Wcale	17	0,22	25	0,31	42	0,28	5,181	p>0,05
1-2 razy w tygodniu	50	0,63	41	0,51	91	0,55		
3-5 razy w tygodniu	11	0,14	8	0,10	19	0,11		
6-7 razy w tygodniu	1	0,01	7	0,08	8	0,06		
Razem	79	1,00	81	1,00	160	1,00		
<b>mleko</b>								
Wcale	9	0,11	6	0,07	15	0,09	4,067	p>0,05
1-2 razy w tygodniu	21	0,27	25	0,31	46	0,29		
3-5 razy w tygodniu	34	0,43	26	0,32	60	0,36		
6-7 razy w tygodniu	15	0,19	24	0,30	39	0,26		
Razem	79	1,00	81	1,00	160	1,00		
<b>jogurty, kefir, biały ser</b>								
Wcale	3	0,04	4	0,05	7	0,05	5,373	p>0,05
1-2 razy w tygodniu	22	0,28	21	0,26	43	0,26		
3-5 razy w tygodniu	36	0,46	24	0,30	60	0,35		
6-7 razy w tygodniu	18	0,23	32	0,39	50	0,34		
Razem	79	1,00	81	1,00	160	1,00		
<b>jaja</b>								
Wcale	6	0,08	3	0,04	9	0,05	1,786	p>0,05
1-2 razy w tygodniu	46	0,58	49	0,60	95	0,60		
3-5 razy w tygodniu	23	0,29	20	0,25	43	0,26		
6-7 razy w tygodniu	4	0,05	9	0,11	13	0,09		
Razem	79	1,00	81	1,00	160	1,00		
<b>słodkie napoje gazowane</b>								
Wcale	9	0,11	6	0,07	15	0,09	1,810	p>0,05
1-2 razy w tygodniu	28	0,35	25	0,32	53	0,32		
3-5 razy w tygodniu	22	0,28	23	0,28	45	0,28		
6-7 razy w tygodniu	20	0,25	27	0,33	47	0,31		
Razem	79	1,00	81	1,00	160	1,00		

c.d. tabeli II

Częstość	Dziewczynki		Chłopcy		Ogółem		Zależność	
	n	f	n	f	n	f	Chi <sup>2</sup>	p
<b>chipsy, chrupki</b>								
Wcale	8	0,10	12	0,15	20	0,13	3,815	p>0,05
1-2 razy w tygodniu	43	0,54	39	0,48	82	0,50		
3-5 razy w tygodniu	20	0,25	15	0,19	35	0,21		
6-7 razy w tygodniu	8	0,10	15	0,18	23	0,16		
Razem	79	1,00	81	1,00	160	1,00		
<b>posiłki typu fast-food</b>								
Wcale	18	0,23	16	0,20	34	0,21	1,419	p>0,05
1-2 razy w tygodniu	47	0,59	46	0,57	93	0,58		
3-5 razy w tygodniu	7	0,09	7	0,09	14	0,09		
6-7 razy w tygodniu	7	0,09	12	0,14	19	0,13		
Razem	79	1,00	81	1,00	160	1,00		
<b>słodycze</b>								
Wcale	1	0,01	4	0,05	5	0,03	0,809	p>0,05
1-2 razy w tygodniu	31	0,39	31	0,38	62	0,39		
3-5 razy w tygodniu	29	0,37	27	0,33	56	0,35		
6-7 razy w tygodniu	18	0,23	19	0,23	37	0,23		
Razem	79	1,00	81	1,00	160	1,00		

\* Źródło: obliczenia własne

W tabeli II przedstawiono częstość spożywania poszczególnych grup produktów spożywczych z podziałem na płeć badanych. Stwierdzono, że nie istnieje zależność statystyczna pomiędzy płcią a rodzajem spożywanych produktów.

#### DYSKUSJA

Na świecie z roku na rok wzrasta liczba dzieci i młodzieży z nadmierną masą ciała. Liczne badania epidemiologiczne potwierdziły częstość występowania nadwagi i otyłości na poziomie od kilku do nawet kilkudziesięciu procent [8, 9, 10]. Obecnie około 10% populacji wieku rozwojowego na świecie ma nadmierną masę ciała. W Europie problem ten dotyczy 20% młodej populacji. Szacuje się, że do 2010 roku jedno dziecko na 10 będzie otyłe. W ostatnim dziesięcioleciu przeprowadzono w Polsce wiele badań dotyczących występowania nadwagi i otyłości w wieku rozwojowym.

W badaniu przeprowadzonym przez Zakład Medycyny Szkolnej Instytutu Matki i Dziecka w Warszawie wśród młodzieży w wieku 13-15 lat stwierdzono, że otyłość występowała u 4,5% badanych, a u 9,0% stwierdzono nadwagę.

Łącznie 13,3% populacji w wieku 13-15 lat cechowało się nadmiarem masy ciała, podczas gdy w grupie dzieci objętych badaniem w Sieradzu takich dzieci było prawie o 12,0% więcej. Badanie wykazało także niedobory w zakresie spożywania owoców, ciemnego pieczywa i mleka oraz nadmierne spożywanie słodkich napojów gazowanych oraz słodczy [11]. Na przełomie 2005 i 2006 roku przeprowadzono podobne badanie wśród 13-16 letnich uczniów gimnazjum w Gorzowie. Świeże owoce codziennie spożywało 41,7% badanych, warzywa 28,9%, ciemne pieczywo 14,7%, słodczy 38,2%, mleko codziennie piło 46,0% uczniów a słodkie napoje gazowane 76,0%.

Wykazano zależności pomiędzy spożywanymi produktami a płcią [12]. Przeprowadzone badanie w grupie 17-18 letnich uczniów łódzkich szkół, wykazało, że nadwaga występuje u 9,3% młodzieży, a otyłość u 1,3% badanej populacji. Tylko co czwarty uczeń jadł codziennie owoce i warzywa. Jedynie 30,0% młodzieży spożywało codziennie mleko i produkty mleczne. 43,0% ankietowanych jadło słodczy, a 40,0% piło słodkie napoje gazowane [13]. Przytoczone wyniki badań ilustrują nierówności w stanie zdrowia w populacjach wieku rozwojowego determinowane środowiskiem zamieszkania. Wskazują na potrzebę edukacji zdrowotnej w zakresie prawidłowego odżywiania w tych grupach wieku.

#### WNIOSKI

1. Przeprowadzone badanie wykazało, że częściej niż co trzeci badany uczeń w wieku 11 lat charakteryzował się nieprawidłowym wskaźnikiem BMI. Co dziesiąty badany miał otyłość brzuszną, która jest jednym z czynników ryzyka występowania chorób układu krążenia.
2. Duża część uczniów odżywia się nieprawidłowo, niezgodnie z zaleceniami żywieniowymi. Istnieje więc potrzeba edukacji zdrowotnej uczniów i ich rodziców w tym zakresie.
3. Systematyczna kontrola masy ciała u dzieci i podjęcie odpowiednich działań profilaktycznych i leczniczych w redukcji nadmiernej masy ciała oraz propagowanie i przestrzeganie prawidłowo złożonej zbilansowanej diety od najmłodszych lat życia, może przyczynić się do zmniejszenia częstości czynników ryzyka chorób układu krążenia w wieku dorosłym.

I. Maniecka-Bryła, A. Tobiasz, A. Kowalska, I. Woźnica, M. Bryła

#### DIET-RELATED HEALTH BEHAVIOURS OF CHILDREN AGED 11

##### Summary

The prevalence of risk factors at developmental age shows a growing tendency. This exerts an effect on the development of chronic diseases at adulthood, especially cardiovascular diseases, which constitute the most important health problem. The objective of the study was evaluation of the dietary habits and identification of the prevalence of overweight and obesity in a sample of 5th-grade pupils in a randomly selected elementary school in Sieradz.

The study was conducted in 2007 and covered 160 pupils (79 girls and 81 boys). The research



tool was an anonymous survey questionnaire dealing with nutrition and physical activity. Measurements of height, body mass, waist circumference and hip circumference were performed. BMI and WHR were calculated. The results were assessed with the use of centile grids adjusted for sex and age. It turned out that as many as 25% of children under study had an excessive body weight (23% of girls and 28% of boys). Overweight was more prevalent than obesity; 19% of boys were overweight and 9% obese, whereas the situation was different among girls – 9% of them were overweight and 14% obese. Every tenth child in the study had incorrect waist circumference, which is associated with an increased risk of CVD. Every fourth 11-year-old had problems with maintaining correct body mass. This is related to an inadequate diet and low physical activity.

There is a need for health education among pupils and their parents in the field of adequate nutrition and physical activity. Preventive actions should be popularised in order to decrease the prevalence of risk factors of chronic diseases at the developmental age.

И. Манецка–Брыла, А. Тобиаш, А. Ковальска, И. Возница,  
М. Брыла

#### ОЗДОРОВИТЕЛЬНЫЕ ДЕЙСТВИЯ ДЕТЕЙ СВЯЗАННЫЕ С ПИТАНИЕМ В ВОЗРАСТЕ 11 ЛЕТ

##### Аннотация

Частота проявления факторов риска в переходном возрасте имеет возрастающую тенденцию. Отражается это в более частом развитии длительных болезней уже во взрослой жизни, особенно болезней системы кровообращения, которые являются главной оздоровительной проблемой.

Целью данного исследования была оценка навыков питания, а также определение частоты проявления избыточного веса и ожирения в исследуемой пробе учеников пятых классов лотерейно выбранной начальной школы в Серадзу.

В исследовании, проведенном в 2007 году, приняло участие 160 учеников (79 девочек и 81 мальчиков). Как инструмент использованы были анонимные анкеты, касающиеся питания и физической активности. Совершенно также измерение роста, массы тела, окружности талии и обхвата бедер.

Рассчитаны индексы BMI и WHR, а также оценены результаты с помощью соответствующих центильных графиков для пола и возраста. Исследование показало, что 25% детей имело избыточную массу тела (23% девочек и 28% мальчиков). Избыточный вес среди исследуемой популяции встречался чаще, чем ожирение. У мальчиков избыточный вес проявлялся у 19%, а ожирение – у 9%. Ситуация выглядела иначе в группе девочек, где избыточный вес составлял 9%, а ожирение 14%. Каждый десятый исследуемый ребенок характеризовался неправильной окружностью талии, что связано с повышенным риском проявления болезней системы кровообращения. Каждый четвертый ребенок имеет проблемы с сохранением правильной массы тела. Это связано с неправильным способом питания, а также низкой физической активностью.

Существует большая потребность на оздоровительное образование учеников, а также их родителей относящаяся правильного питания. Необходимо ознакомлять с предупредительными действиями, целью которых является уменьшение частоты проявления факторов риска хронических болезней среди популяции переходного возраста.

И. Манецка-Брыла, А. Тобіаш, А. Ковальська, И. Возніца, М. Брыла

### ОЗДОРОВЧІ ДІЇ ДІТЕЙ ПОВ'ЯЗАНІ З ЖИВЛЕННЯМ У ВІЦІ 11 РОКІВ

#### Анотація

Частота проявів чинників ризику у перехідному віці має зростаючу тенденцію. Відображається це в частішому розвитку тривалих хвороб вже в дорослому житті, особливо хвороб системи кровообігу, які є головною оздоровчою проблемою.

Метою даного дослідження була оцінка навиків живлення, а також визначення частоти проявів надлишкової ваги і ожиріння в досліджуваній пробі учнів п'ятих класів лотерейно вибраної початкової школи в Серадзу.

В дослідженні, проведеному в 2007 році, взяло участь 160 учнів (79 дівчат і 81 хлопців). Як інструмент використані були анонімні анкети, що стосуються живлення і фізичної активності. Окреслено також, зріст, масу тіла, об'єм талії і обхват стегон.

Розраховані індекси ВМІ і WHR, а також результати оцінено за допомогою відповідних центильних графіків для статі і віку. Дослідження показало, що 25% дітей мало надлишкову масу тіла (23% дівчат і 28% хлопців). Надлишкова вага серед досліджуваної популяції зустрічалася частіше, ніж ожиріння. У хлопців надлишкову вагу виявлено у 19%, а ожиріння – у 9%. Ситуація виглядала інакше в групі дівчат, де надлишкова вага складала 9%, а ожиріння 14%. Кожне десяте досліджуване дитя характеризувалося неправильним об'ємом талії, що є пов'язане з підвищеним ризиком прояву хвороб системи кровообігу. Кожне четверте дитя мало проблеми із утриманням правильної маси тіла. Це пов'язано з неправильним способом живлення, а також низькою фізичною активністю.

Існує велика потреба на оздоровчу освіту учнів, а також їх батьків, що до правильного харчування. Необхідно запізнавати з попереджувальними діями, метою яких є зменшення частоти прояву чинників ризику хронічних хвороб серед популяції перехідного віку.

#### PIŚMIENNICTWO

1.Jasiel-Wojculewicz H., Chrostowska M., Narkiewicz K.: Otyłość – niektóre aspekty epidemiologiczne i rokownicze. *Kardiologia na co Dzień* 2007; 3 (2), 79-83.

2.Zdrojewski T., Babińska Z., Badosz P., et al.: Epidemiologia otyłości i otyłości brzusznej w Polsce, Europie Zachodniej i USA. *Kardiologia w Praktyce* 2004; 3, 3-7.

3.Woynarowska B., Jodkowska M.: Testy przesiewowe u dzieci i młodzieży w wieku szkolnym. Materiały instruktażowe dla pielęgniarek i higienistek szkolnych. Instytut Matki i Dziecka, Warszawa 2002.

4.Ostrowska-Nawarycz L., Nawarycz T.: Ciśnienie tętnicze u dzieci i młodzieży łódzkiej w wieku 7-19 lat. Normy i postępowanie diagnostyczne. Uniwersytet Medyczny w Łodzi, Łódź 2006.

5.Andryszek C., Martini-Fiwek J.: Zbiór zadań z zastosowań statystyki w medycynie. Akademia Medyczna w Łodzi. Katedra Medycyny Społecznej i Zapobiegawczej, Łódź 1997.

6.Maniecka-Bryła I., Martini-Fiwek J.: Epidemiologia z elementami biostatystyki. Uniwersytet Medyczny w Łodzi. Katedra Medycyny Społecznej i Zapobiegawczej, Łódź 2005.

7.Zasady racjonalnego żywienia  
[[www.artszkol.pl/zywnosc\\_i\\_zywienie/zasady\\_racjonalnego\\_zywienia\\_1.htm](http://www.artszkol.pl/zywnosc_i_zywienie/zasady_racjonalnego_zywienia_1.htm)] (plik pobrano dnia 17.08.2007)

8.Brył W.: Młody chory z nadciśnieniem tętniczym i czynnikami ryzyka. *Interwencja: jaka, kiedy i dla kogo?* *Przewodnik Lekarza* 2007; 5, 48-53.

9.Buksińska-Lisik M., Lisik W., Zaleska T.: Otyłość – choroba interdyscyplinarna. *Przewodnik Lekarza* 2006; 1, 72-77.

10. Sygnowska E., Waśkiewicz A., Głuszek J., et al.: Spożycie produktów spożywczych przez dorosłą populację Polski. Wyniki programu WOBASZ. *Kardiologia Polska* 2005; 63, 6 (supl. 4).

11. Jodkowska M., Oblacińska A., Tabak I.: Epidemiologia otyłości u młodzieży w okresie pokwitania w Polsce. [W:] Jak pomóc otyłemu nastolatkowi? Rola pielęgniarki szkolnej i nauczyciela wychowania fizycznego we wspieraniu młodzieży z nadwagą i otyłością. Instytut Matki i Dziecka. Warszawa 2006, 14-16.

12. Świdorska-Kopacz J., Marcinkowski J.T., Jankowska K.: Zachowania zdrowotne młodzieży gimnazjalnej i ich wybrane uwarunkowania. Cz. IV. Sposób żywienia. *Problemy Higieny i Epidemiologii* 2008, 89 (2), 241-245.

13. Samiec W., Sudoł-Jednorowicz E.: Zachowania zdrowotne młodzieży. Badanie w ramach programu „Zdrowo żyć – zdrowym być”. *Zdrowie Publiczne* 2006; 116 (3), 398-401.

Data otrzymania: 20.10.2008.

Adres Autorów: 90-752 Łódź, ul. Żeligowskiego 7/9, Zakład Epidemiologii i Biostatystyki, Katedra Medycyny Społecznej i Zapobiegawczej, Uniwersytet Medyczny w Łodzi.