

po nekim procenama 5 do 6% nacionalnog dohotka godišnje.

U skladu s težnjama R. Srbije za poboljšanjem kvaliteta radne snage i za učešće u politici Europske unije, u Srbije se sprovodi obrazovanje za sigurnost i zaštitu na radu kroz sistem formalnog i neformalnog obrazovanja.

Sadašnje stanje na području obrazovanja za zdravlje i sigurnost na radu u Republici Srbiji teško je precizno definisati budući da ne postoji organizirani sistem kojim bi se na nacionalnom ili na nivou poduzeća vodila evidencija o sprovođenju obrazovanja za sigurnost i zaštitu na radu. Može ocijeniti da je stanje zadovoljavajuće jer država propisima osigurava provođenje mera kojima se osigurava određena stručnost pri sprovođenju mera zaštite i sigurnosti na radu.

ZAKLJUČAK

Brzina tehnoloških promena, nastajanje novih znanja i veština naprosto postaju imperativ koji mora biti praćen adekvatnim obrazovanjem. Konceptija kontinuiranog obrazovanja i „društva koje uči“ neohodna je za privredni razvoj Srbije. Zbog toga, težište reformskih procesa treba biti na obrazovanju. Imperativ Srbije je, ne samo povećanje ulaganja u obrazovanje, već i reforme celokupnog obrazovnog sistema, od organizovanog učenja, formalnog, neformalnog, do uključivanja različitih oblika učenja i samoučenja. Određeni pomaci na tom području su učinjeni pa se tako priprema Zakon o obrazovanju odraslih kome je cilj unaprediti sistem obrazovanja odraslih u Srbiji. Budući da Zakon predviđa stimulaciju obrazovanja odraslih od strane države, potrebno i da poslodavci i sindikati aktivno sudeluju u procesu celoživotnog obrazovanja, a kao podloga izradi strategije i operativnog plana obrazovanja iz bezbednosti radne i životne sredine u Republici Srbiji. Kako bi Republika Srbija išla ukorak sa novim tehnologijama koje omogućavaju sigurniji rad i manji udeo fizičkog ljudskog rada, a istovremeno povećavaju rizike na drugim područjima, sistem zaštite na radu, trebaju voditi kvalitetni i obrazovani kadrovi koji su završili odgovarajuće programe obrazovanja, napr. na Visokoj tehnološko umetničkoj strukovnoj školi u Leskovcu. Obrazovanje za zaštitu zdravlja i sigurnost na radu čini značajni deo celoživotnog obrazovanja. Naime, prevencija problema znači smanjiti mogućnost da problem nastane tj. uvođenje obrazovanja za sigurnost i zaštitu u predškolsko, osnovno, srednje i visoko obrazovanje.

Uz činjenicu da poslodavci još nisu svesni svoje odgovornosti pri osiguravanju zadovoljavajuće visine sigurnosti radnika na radu, slede i zapažanja o potrebnom povećanju, standardizaciji i harmonizaciji stručnog osposobljavanja i usavršavanja odraslih za poslove sa povećanim rizicima, a potrebno je i povećanje broja inspektora i poboljšanje njihove tehničke opremljenosti, uslova rada.

Prilikom sprovođenja aktivnosti na unapređenju Srpskog sistema bezbednosti i zaštite zdravlja na radu moguće je razmotriti i iskustva drugih Republika, koje se u svom Nacionalnom programu obrazovanja iz oblasti bezbednosti i zdravlja na radu usmerava na osposobljavanje ugroženih grupa populacije na osposobljavanje za specifična radna mesta, za poverenike radnika, ali i na uvođenje sigurnosti i zaštite zdravlja na radu u osnovno, srednje i visokoškolsko obrazovanje.

LITERATURA

- [1] Cetinić, Gea (2002) Celoživotno učenje – osnovni pojmovi, Obrazovanje odraslih i celoživotno učenje, Zagreb, str. 93-104
- [2] Lemke, Willi (2000) Izazov-celoživotno učenje. U: Gaartenschlaeger Uwe, Hinzen Heeribert (2000) Perspektive i tendencije obrazovanja odraslih u Evropi. Zagreb: Hrvatska zajednica pučkih otvorenih učilišta.
- [3] Muslim, Nikola (2000) Obrazovanje, osposobljavanje i informiranje za siguran rad u pravu na sigurnost na radu, Sigurnost 42(3), str. 245-255
- [4] Stary, Dinko, (2002) Neki problemi obrazovanja odraslih na području zaštite, Obrazovanje odraslih i celoživotno učenje, Zagreb, str. 379 – 384
- [5] Telebec, Krešimir (2002) Edukacija radnika za rizične poslove – obveza svih sudionika, Obrazovanje odraslih i celoživotno učenje, Zagreb, 401 – 406
- [6] Nacionalni program zaštite zdravlja i sigurnosti na radu (prijedlog nacrt programa) (2004), Nacionalno vijeće za zaštitu na radu, Zagreb
- [7] Rezolucija o nacionalnom programu sigurnosti i zdravlja na radu 2003., Republika Slovenija

IMPROPER NUTRITION AND DISEASES IN PRE-SCHOOL CHILDREN

Gordana Panova

Faculty of Medical Sciences, University Goce Delcev, Stip, Macedonia

Lence Taseva

Faculty of Medical Sciences, University Goce Delcev, Stip, Macedonia

Gjorgji Shumanov

Faculty of Medical Sciences, University Goce Delcev, Stip, Macedonia

Violeta Dzidrova

Faculty of Medical Sciences, University Goce Delcev, Stip, Macedonia

Abstract: For healthy generation it is healthy and orderly development from early childhood. It needs proper nutrition, proper care and personal hygiene. Early childhood is the most vulnerable period in the development stage of man.

Improper diet and disease in children from pre-school age are a problem for both children and parents. It is therefore important to undertake measures for proper nutrition and prevention of diseases.

Described as improper diet affects children from pre-school age. Incoret diet destroys children and causes various diseases.

"Health comes through the mouth" - that means as you usually eat, so our body to function and so will place our metabolism. Only with a balanced diet will achieve the desired goal of a better life and better quality.

Keywords: improper nutrition, pre-school children, disease prevention.

НЕПРАВИЛНА ИСХРАНА И БОЛЕСТИ КАЈ ДЕЦА ОД ПРЕДШКОЛСКА ВОЗРАСТ

Гордана Панова

Факултет за медицински науки, Универзитет „Гоце Делчев“ Штип, Р. Македонија

Ленче Тасева

Факултет за медицински науки, Универзитет „Гоце Делчев“ Штип, Р. Македонија

Ѓорѓи Шумнов

Факултет за медицински науки, Универзитет „Гоце Делчев“ Штип, Р. Македонија

Виолета Цидрова

Факултет за медицински науки, Универзитет „Гоце Делчев“ Штип, Р. Македонија

Апстракт: За здраво поколение потребно е здрав и правилен развој уште од најраното детство. Потребно е правилна исхрана, нега и правилно одржување на личната хигиена. Раното детство е најранливиот период во развојниот стадиум на човекот.

Неправилната исхрана и болестите кај децата од предшколската возраст претставуваат проблем како за децата така и за родителите. Затоа е важно да се превземаат мерки за правилна исхрана и превенција од болестите.

Неправилната исхрана влијае кај децата од предшколската возраст. Неправилната исхрана ги уништува децата и доаѓа до разни заболувања.

„Здравјето доаѓа преку уста“ - тоа значи како ќе се храниме - така ќе функционира нашиот организам и така ќе се одвива нашиот метаболизам. Само со избалансиран режим на исхрана ќе ја постигнеме саканата цел, за подобар и поквалитетен живот.

Клучни зборови: неправилна исхрана, предшколски деца, болести, превенција

ВОВЕД

За здраво поколение потребно е здрав и правилен развој уште од најраното детство. Потребно е правилна исхрана, нега и правилно одржување на личната хигиена. Раното детство е најранливиот период во развојниот стадиум на човекот. Динамиката на растот и развојот и особеностите на биолошката структура на детскиот организам ја поставува неговата исхрана на централно место. Добра, здрава и балансирана исхрана подразбира употреба на биолошки вредни прехранбени производи кои можат да ги задоволат енергетските потреби и да обезбедат квалитативен и квантитативен внес на важни хранливи материи. Само на тој начин се обезбедува хармоничен раст и развој на децата и заштита од

заболувања. Правилниот раст и развој на децата скоро во целост зависи од правилната исхрана и диеталните навики на детето. Биолошки исправна исхрана претставува основен услов со што треба да се обезбедат дневните потреби во храна на човечкиот организам, за тој да може да ги извршува редовните активности во

Twelfth International Scientific Conference
KNOWLEDGE WITHOUT BORDERS
 31.3-2.4.2017, Vrnjacka Banja, Serbia

текот на денот. Биолошки правилната исхрана може да се обезбеди само кога ќе се почитуваат и применат основните принципи без кои не може да се обезбеди правилна исхрана.

Современиот начин на живот, стресот и нередовната и неправилна исхрана се повеќе се поврзува со појава на состојби и болести кои го скратуваат животниот век и го нарушуваат квалитетот на животот. Генерациите од изминатите векови, иако без развиена технологија и наука, практикувале навики кои им обезбедувале долги години на живот без болест. Децата од предшколска возраст треба да избегнуваат пржени компири, разни видови чипсови и солени грицки, газирани пијалоци. Треба да се конзумира квалитетна и разновидна храна, треба да се јаде редовно и без брзање, конзумирање на различни видови храна во оптимална количина ги обезбедува незаменливите хранливи состојки потребни за организмот.

Секојдневно конзумирање зеленчук и овошје богати со витамини и минерални материи, биоактивни компоненти и растителни влакна. Секојдневниот внес на овошје и зеленчук го намалува ризикот од различни малигни заболувања, зголемена телесна тежина и здебеленост, дијабетес тип 2. Млекото и млечните производи се важен извор за квалитетни протеини, витамини и лесно искористлив калциум кој го намалува ризикот од остеопороза. Киселото млеко е особено добар избор затоа што има корисен ефект врз здравјето. Намалена количина на сол во храната.

Естетски прилагодена храна по изглед, вкус, мирис, конзистенција. Сите овие барања треба да ги задоволат потребите во квалитет и квантитет на храна за човечкиот организам. Секое јадење што е правилно сервирано и естетски привлечно, претставува дополнителен позитивен фактор за прифаќање и конзумирање на храна¹.

ИСХРАНА НА ДЕЦА ОД ПРЕДУЧИЛИШНА ВОЗРАСТ

Физиолошките норми за исхрана на деца од предучилишна возраст опфаќаат норми кои ги задоволуваат енергетските потреби и потребите во хранливи и заштитни материи, дадени преку вкупните дневни оброци.

Табела 1. Препорачливи норми за целодневна исхрана на деца од 2-7 год.

Table 1. Recommended standards for all-day diet for children aged 2-7 years.

Возраст Години	Телесна маса-тм (Кг)	Енергетски потреби К.кал\Тм КЈ\тм	Дневни енер. потреби К.кал –ден КЈ – ден
1-2	11,0	105-439	1200 5020
2-3	13,5	100	1300 5439
3-5	16,5	95	1600 7950
5-7	20,5	90 м 85 ж	1900 м 7950 ж 1800 ж 7531 ж

Исхраната на децата од предучилишна возраст ќе биде правилна, само ако се задоволат потребите дадени во дневните норми. Правило во исхраната е истата да се правилно планира по групи производи и количини, со тоа што треба да се обезбеди соодветно учество на сите 7 групи прехранбени производи во дневната исхрана. За ова има целосни решенија во норматив за исхрана на деца од предучилишна возраст .

Минералните материи се од посебно значење за детскиот организам кој интензивно се развива и расте. Тие се составен дел на коските и клетките и без доволно калциум, фосфор и магнезиум не е можно зацврстување на скелетот и правилно формирање на забите. Калциумот учествува во градбата на коските и забите, а со еден минимален процент е составен дел на крвта и другите телесни течности. Фосфорот е составен дел на коските а и на мозокот и мускулите. Железото е составен дел на крвта и учествува во пренесувањето на кислородот од белите дробови до сите клетки на организмот. Витамините се битен составен дел на храната за човекот. Потребни витамини кои треба да се внесават се витамин А, Б1, Ц, Д.²

КАКО ДА СЕ ИЗБЕГНЕ НЕПРАВИЛНАТА ИСХРАНА

За здраво поколение потребно е здрав и правилен развој уште од најраното детство. Потребно е правилна исхрана, неа и правилно одржување на личната хигиена. Раното детство е најранливиот период во развојниот стадиум на човекот. Динамиката на растот и развојот и особеностите на биолошката структура на детскиот организам ја поставува неговата исхрана на централно место. Добра, здрава и балансирана исхрана подразбира употреба на биолошки вредни прехранбени производи кои можат да ги задоволат енергетските потреби и да обезбедат квалитативен и квантитативен внес на важни хранливи материи. Само на тој начин се обезбедува хармоничен раст и развој на децата и заштита од заболувања. Правилниот раст и развој на децата скоро во целост зависи од правилната исхрана и диеталните навики на детето.

БОЛЕСТИ ПРЕДИЗВИКАНИ ОД НЕПРАВИЛНА ИСХРАНА

Исхраната кај која во соодветни количества се застапени сите видови прехранбени производи и хранливи материи, со што се овозможува зачувување на здравјето и одржување на функционалноста и виталноста на организмот се нарекува правилна исхрана. Храната што се консумира треба да е распоредена во три главни и два дополнителни оброци, да е хигиенски исправна, вкусна и да има добри сензорски својства.

Неправилната исхрана применувана во краток временски период не предизвикува посериозни последици по здравјето на луѓето и на почетокот предизвикува функционални, а подоцна, органски промени и болести. Особено брзо се манифестира дефицитот на витамините, минералите, есенцијалните аминокиселини и вишите незаситени масни киселини кои организмот не може да ги синтетизира.

Во неправилната исхрана особено влијае недоволното но и прекумерното внесување на храна. Оттука болестите од неправилната исхрана може да бидат болести од недоволно и болести од преобилно внесување храна.

Болести од неправилна исхрана се класифицираат на: примарни и секундарни.

Примарните болести настануваат при намалено внесување храна, потполно гладување, лоши навики, непросветеност и кога се нема можност за купување на соодветни количества храна.

Секундарните болести се јавуваат кога во организмот се внесува доволно количество храна, но заради заболувања на органите на дигестивниот систем и други органи, таа неможе соодветно да се искористи. Постојат и болести кај кои исхраната не е фактор за нивната појава, но може битно да влијае врз интензитетот и времетраењето на симптомите. Таквата исхрана се нарекува диетална исхрана. Диеталната исхрана има важна улога и во третманот на хроничните масовни незаразни болести како што се: кардиоваскуларните, артеросклерозата, хипертензијата, анемиите, туберкулозата, труењата со храна и други кај кои ја зголемува отпорноста на организмот, го намалува ризикот од компликации и ги намалува напредувањата и текот на болеста.

Заради намалената физичка активност и мирувањето, кај сите болести, дневните енергетски потреби се намалени за 10-20%. Според енергетските потреби, диеталната исхрана може да биде:

-Хипоенергетска- се внесува храна со енергетска возраст помала за околу 30-50% од потребната;

-Хиперенергетска- се применува при потхранестост, кај спортисти, работници кои работат тешки физички работи, рековалесценти и други состојби, а зголемувањето на енергетската вредност е во зависност од потребите за енергија.

Протеините при појава на болест се внесуваат во нормални, зголемени или во намалени количества. Хипопротеинската храна се применува кај болни од бубрежни заболувања, при состојби кога во организмот се зголемуваат катаболичките азотни материи и е намалена детоксикационата способност на црниот дроб. Физиолошките потреби за протеини кај здрави луѓе изнесуваат 1g/kg/тм, кај хиперпротеинската исхрана треба да се внесуваат во количество од 1,5-2 g/kg/тм, а кај хипопротеинската исхрана во намалено количество од 0,4-0,8 g/kg/тм.²

Јаглехидратите треба да бидат лесно сварливи и разновидни, да задоволуваат 50-60% од дневните енергетски потреби и минимално да се внесуваат во количество од 120 g дневно. Постојат и болести кај кои тие треба да бидат редуцирани во исхраната како што се шеќерната болест, задебеленоста и други.

Мастите претставуваат високоенергетски материи кои кај некои болести, заради намалената потреба од енергија, треба да се намалат и ограничат. Не смеат целосно да се изоставаат затоа што учествуваат во ресорпцијата на липосолубилните витамини и стимулативно делуваат врз излучувањето на жолчниот сок. Особено е важно да се редуцира внесувањето на заситените масти и холестерол. Потребите од витамини кај болните се исти или поголеми во однос на здрави луѓе. Кај некои болести како што се пелагра, анемии, рахитис и други, витамините треба да се внесуваат во поголеми количини, бидејќи доведуваат до брзо излекување. Ограничување има кај хипервитаминозите предизвикани од липосолубилните витамини кои имаат способност да се депонираат во организмот (А, Д, Е и К). Минералите имаат функционална и градивна улога во организмот и треба секојдневно да се застапени во оптимални количества. Кај некои болести како што се бубрежните, кардиоваскуларните, хипертензијата, здебеленоста, нивното внесување во организмот треба да се редуцира, а тоа најчесто се однесува на готварска сол, со што треба да се ограничи внесувањето на Na, Ca и други јони².

Twelfth International Scientific Conference
KNOWLEDGE WITHOUT BORDERS
 31.3-2.4.2017, Vrnjacka Banja, Serbia

Диеталната исхрана се одредува веднаш по поставувањето на дијагнозата и тоа го прави лекар врз основа на здравствената состојба и текот на боелста. Бројот на оброци и видот на прехранбените производи кои болните смеат да ги употребуваат треба да се прилагодат на природната исхрана и нивните навики.

Табела 2.Листа на прехранбени продукти

Table 2.Plate of food products

Видови прехранбени производи	Маса (g)	Протеини	Маси	Јаглехидрати	KJ	Kcal
Леб	150	11,25	0,60	73,50	1476	352,5
Млеко	250	8,70	0,25	20,40	377	90
Јогурт	200	6,60	6,0	5,40	4,35	104
Месо	150	32,55	4,65	0,75	754	180
Јајце	50	6,40	5,70	0,35	339	81
Путер	20	0,12	16,20	0,08	632	151
Овошје	200	0,60	0,80	25,80	486	118

Табела 3. Содржина на холестерол кај некои прехранбени производи

Table 3. Content of cholesterol in certain food

Видови прехранбени производи (100 гр)	Маса на холестерол (мг)
Путер	280
Павлака	120
млеко	30
Сирење	60-120
мозок	490
бубрези	400
цигери	260
Пилешко месо	70
кавијар	490
Жолчка од јајце	1560

При недоволно внесување храна во организмот не се внесуваат во доволно количество соодветните хранливи материи, што предизвикуваат патолошки промени и болести. Недоволното внесување на енергетските хранливи материи (јаглехидратите и масите) предизвикува потхранетост, а зголеменото внесување предизвикува обратна состојба, здебеленост.(Интерна скрипта по предметот “Угоеност и потхранетост”, Доцент Д-р Вера Симовска)³

Намаленото внесување на протеини и маси може исто така да биде причина за појава на потхранетост која се јавува и при внесување на доволни количини, но во кои не се застапени животинските протеини и растителните масла и маси. (Интерна скрипта по предметот “Угоеност и потхранетост”, Доцент Д-р Вера Симовска).Потхранетоста е состојба која настанува заради недоволно внесување на енергетски хранливи материи. Се манифестира со намалување на телесната маса и други промени кои се јавуваат како резултат на искористување на сопствените маси и протеини за задоволување на енергетските потреби. Потхранетоста може да биде примарна и секундарна. Примарната настанува при недоволно внесување, а секундарната заради неправилно варење и ресорпција на хранливите материи. Секундарната потхранетост е предизвикана од заболувања на желудникот, црниот дроб, жолчната кеса, панкреасот, цревата, а се јавува и при хронични

инфекции, малигни заболувања, хипертиреоза, шеќерна болест и при лоши навики и непросвестеност во однос на исхраната. Прв симптом при појава на потхранетост е намалувањето на телесната маса за повеќе од 10%, а подоцна се намалува волуменот на масното ткиво и доаѓа до атрофија на мускулатурата. Кожата станува сува, без тургор, набрана и бледа. Се јавува малаксаност, намалена физичка активност, замор, физичка слабост, вртоглавица, преосетливост на ладно, склоност кон инфекции, се губат концентрацијата, волјата и нагоните. Во крвта се намалува хемоглобинот, бројот на еритроцитите и протеините, притисокот опаѓа, доаѓа до намалување на рефлексите. Луѓето релативно лесно го поднесуваат намалувањето на телесната маса до 10%. Намалувањето до 25% предизвикува видливи симптоми, од 25-40% се смета за тешка форма на потхранетост, а ако изнесува над 50% може да заврши со смрт бидејќи за енергетски цели почнуваат да се користат и структурните протеини⁵.

Потхранетоста може да биде одраз на социоекономските услови на живеење или се јавува во вонредни услови.

Најтешки последици се јавуваат во детската возраст кога покрај симптомите на потхранетост, се појавува застој во растењето и развојот. Превенцијата на потхранетоста се врши со обезбедување на дневните енергетски потреби со соодветно внесување на хранливи материи, јаглехидрати, масти и протеини. Со подобрувањето на исхраната, симптомите на потхранетост брзо се губат и се враќа функционалната способност на организмот. Со тоа се обновуваат резервите на јаглехидратите и масти и доаѓа до регенерација на структурната градба на ткивата и органите. Здебеленоста е состојба на зголемување на телесната маса за 10-15% над нормалната. Таа е резултат на прекумерно депонирање на масти во резервното масно ткиво со што се зголемува телесната маса. Здебеленоста може да биде: физиолошка и патолошка. Физиолошката здебеленост се јавува за време на пубертет, во бременоста, со настапување на менопаузата и со зголемување на возраста. Во детската возраст подеднакво се јавува кај девојчињата и момчињата, додека во пубертетот кон здебеленост повеќе се склони девојките, иако и тоа може да биде индивидуално и да е одредено со генетска предиспозиција. Патолошката здебеленост е резултат на прекумерно внесување на високо енергетска храна во количество кое е поголемо од физиолошките потреби³.

Превенцијата на здебеленост опфаќа намалено внесување на енергетските материи и промен на лошите навики во исхраната. Треба да се намали консумирањето на високоенергетски прехранбени производи како што се слатки, торти, чоколада, леб, тестенини, пити и да се зголеми физичката активност.

Денес, поради брзото темпо на живот, како и многуте училишни и вонучилишни активности, децата се повеќе консумираат неправилна и нездрава храна. Меѓутоа доколку таа се користи често, може да се очекува недоволен внес на овошје и зеленчук, односно дефицит на сите оние соодветни хранливи материи кои им се потребни на децата во периодот од пубертетот и растот и развојот.

BMI индекс

Основен маркер со кој може да се процени телесната тежина кај една личност е индексот на телесна маса (ИТМ) или BMI (body mass index) и е показател на дебелина. Тоа не е директно мерење на масти, но истражувањата покажуваат дека е во директна корелација со нив. BMI е однос помеѓу телесната тежина изразена во килограми и квадратот на висината изразен во метри. Сепак, BMI не се користи за да се дијагностицираат здравствени проблеми, но може да биде ризик фактор. Овој индекс повеќе се препорачува рутински да се применува при процена на телесната маст повеќе отколку процентот на масно ткиво пресметан од измерените кожни набори (ДКН)⁴.

На пример детето може да има висок BMI за возраст и пол, но за да се утврди дали вишокот на масти е проблем, треба да се направат дополнителни проценки. Овие проценки може да вклучат дебелина на кожни набори, проценки на исхрана, физичка активност, семејна историја и други соодветни здравствени проекции. BMI е различен кај деца и адолесценти од возрасни, земајќи го во обзир фактот дека се во процес на растење, а за одредување на BMI дополнително е потребно пол и возраст и се дефинира со стандарди и референци за раст.

Табела 4. Референтни вредности според BMI индексот
Table 4. Reference values according to BMI index

Класификација	BMI (kg/m ²)	Ризик за развој на Фактори на ризик
---------------	--------------------------	-------------------------------------

Twelfth International Scientific Conference
KNOWLEDGE WITHOUT BORDERS
 31.3-2.4.2017, Vrnjacka Banja, Serbia

		болести	
Неухранетост	<16	/	/
Потхранетост	16 – 16,9	/	/
Блага потхранетост	17 – 18,4	/	/
Нормална ухранетост (normal rang)	18,5-24,9	Многу низок (Average)	Низок (Increased)
Состојба на пред- здебеленост (pre – obese)	25-29,9	Низок (Increased)	Умерен (Moderate)
Здебеленост Класа I (Obese class I)	30-34,9	Умерен (Moderate)	Висок (High risk)
Здебеленост Класа II (Obese class II)	35-39,9	Висок (High risk)	Многу висок (Very high risk)
Здебеленост Класа III (Obese class III)	>40	Многу висок (Very high risk)	

Како последица на ова, најчесто доаѓа до појава на нутритивна анемија, болест која на глобално ниво ги опфаќа сите сегменти од популацијата. Анемијата не е само медицински проблем, бидејќи има свој корени во секторот на образованието, демографијата и сл. Земјите во развој, како Индија, се соочуваат со овој проблем во последните 50 год. Адољесцентите се поизложени на поголема нутритивна дефициенција. Откако адољесценцијата има најниска стапка на смртност помеѓу различни старосни групи, истата има најмал приоритет. Анемијата во адољесценцијата може да го наруши физичкиот и менталниот развој; да го намали бихевиоралниот и когнитивниот развој; да влијае врз продуктивноста и да ја намали имуно способноста⁶.

Одредени студии во Индија покажале дека преваленцата кај руралните адољесценти е поголема од урбаните што се должи на незнаењето, нискиот економски статус и сиромашната исхрана. Иако преваленцата од анемија е поголема во руралните средини, некои неодамнешни студии покажуваат зголемена преваленца помеѓу адољесцентите во урбаните средини. Студии од развиени држави како Јапонија, Шведска и САД укажуваат на зголемена фреквенција на недостаток на железо – анемија во побогатите општества.

Значајни промени во животниот стил и однесување, зголемено конзумирање на лесно достапна и ефтина брза храна, неадекватни или несоодветни навики во исхраната ја зголемуваат преваленцата на нутритивни заболувања вклучувајќи ја анемијата кај младите и возрасните.

ЦЕЛ НА ТРУДОТ

Целта е да се прикажат некои истражувања направени во предучилишна воспитна организација односно детската градинка „Детска радост“ во град Струмица, Република Македонија. Кај децата се истражуваше:

Утврдени заболувања и состојби во дејноста здравствена заштита на деца од 0-6 години

Испитување на степенот на исхранетост преку извршени антропометриски мерења (телесна тежина/телесна висина) на децата од предучилишна возраст.

Најчести заразни заболувања кај деца од предучилишна возраст

МАТЕРИЈАЛИ И МЕТОДИ

Во истражувањето се опфатени 48 испитаници, на возраст од 0-6 години, од кои 24 од женски пол и 24 од машки пол.

Сите испитаници се вклучени во редовниот воспитно-образовен процес и се жители на град Струмица, Република Македонија.

Испитаниците се деца во детската градинка „Детска радост“ во град Струмица.

Сите испитаници се здрави и способни да бидат тестирани што е утврдено во тек на редовните систематски прегледи. Резултатите се прикажани табеларно и графички.

Утврдени заболувања и состојби во дејноста за здравствена заштита на деца од 0-6 години преземени од ЦЈЗ-Струмица 2016 год

РЕЗУЛТАТИ

Twelfth International Scientific Conference
KNOWLEDGE WITHOUT BORDERS
 31.3-2.4.2017, Vrnjacka Banja, Serbia

Целта на овој труд е да се изврши подигање на свеста и унапредување на пристапот до информации поврзани со нутритивните навики и правилната исхрана кај децата како и несаканите нарушувања кои се појавуваат како резултат на нутритивниот дисбаланс.

Утврдени заболувања и состојби во дејноста за здравствена заштита на деца од 0-6 години

Утврдени заболувања во дејноста за здравствена заштита на деца по пол на подрачјето на ЦЈЗ- Струмица 2016 год (град + село)

Табела.5. Утврдени заболувања и состојби во дејноста за здравствена заштита на деца од 0-6 години

Table 5. Defined diseases and conditions in the field of health care for children aged 0-6 years

Шифра	Групи на болести	ВКУПНО			Пол					
		број	%	Мб 1/100 00 д.	Машки			Женски		
					број	%	Мб 1/ 1000 0 д	број	%	Мб 1/ 1000 0 д
АОО-В99	Одредени инфективни и паразитски болести	2367	9.1	222.0	1154	8.7	213.7	1213	9.6	230.5
С00-Д48	Неоплазми		0.00	0.0		0.00	0.0		0.00	0.0
Д50-Д89	Бол.на крвта и крвот.органи и на имун.систем	1444	5.6	135.4	754	5.7	139.6	690	5.5	131.1
Е00-Е90	Ендокрини,нутритивни и метаболички болести	1195	4.6	112.1	590	4.4	109.3	605	4.8	115.0
Ф00-Ф99	Душевно растројства		0.0	0.0		0.0	0.0		0.0	0.0
Г00-Г99	Болести на нервниот систем	138	0.5	12.9	55	0.4	10.2	83	0.7	15.8
Н00-Н59	Болести на окото и аднексите	1112	4.3	104.3	699	5.3	129.5	413	3.3	78.5
Н60-Н95	Боолести на увото и на мастоидниот израсок	1295	5.0	121.5	754	5.7	139.6	541	4.3	102.8
І 00- І 99	Болести на циркулаторниот систем		0.00	0.0		0.00	0.0		0.00	0.0
Ј00-Ј93	Болести на респираторниот систем	10290	39.4	957.6	5142	38.7	952.3	5067	40.1	962.9
К00-К93	Болести на дигестивниот систем	1464	5.6	137.3	811	6.1	150.2	653	5.2	124.1
Л00-Л99	Болести на кожата и поткожното ткиво	2385	9.2	223.7	1147	8.8	212.4	1238	9.8	235.3
М00-М99	Болести на мускулоскелетниот систем и сврзното ткиво	337	1.3	31.6	215	1.6	39.8	122	1.0	23.2
Н00-Н99	Болести на генитоуринрниот систем	496	1.9	46.5	284	2.1	52.6	212	1.7	40.3
Р00-Р96	Одредени сос.што настануват во перинаталниот период		0.0	0.0		0.0	0.0		0.0	0.0
Q00-Q99	Конгенитални малформации	137	0.5	12.8	66	0.5	12.2	71	0.6	13.5
Р00-Р99	Симптоми,знаци и ненор.кл.и лав наоди	1467	5.7	137.6	662	5.0	122.6	805	6.4	153.0
С00-Т98	Повреди,труења и др.полседници од надвор.причини	395	1.5	37.0	250	1.9	46.3	145	1.1	27.6
Z00-Z99	Фак.што влијаат на	1771	5.7	138.0	702	5.3	130.	769	6.1	146.1

Twelfth International Scientific Conference
KNOWLEDGE WITHOUT BORDERS
 31.3-2.4.2017, Vrnjacka Banja, Serbia

	здр.сос.и контакт со здравствената служба						0			
Вкупно		25912	100.0	2430.4	13285	100.0	2460.4	12627	100.0	2399.7

Извор: одделение за социјална медицина – ЦЈЗ Струмица
 Source: Department of Social Medicine - CPH Strumica

Во оваа табела графички е прикажано за утврдените болести бо дејноста за здравствена заштита на децата од 0-6 години поделени по пол на подрачјето во Струмица за 2015 година.



Графикон 1.Утврдени заболувања по пол во 2016год.
 Graph 1.Determined diseases by sex in 2016god.

Податоците за утврдени заболувања и состојби во амбулантно-поликлиничките здравствени служби се собрани со законски пропишани периодични извештаи кои ги доставуваат сите здравствени установи од регионот до Центарот за јавно здравје-Струмица, каде се врши понатамошна нивна контрола, обработка и изготвување на извештаи и нивно доставување до Институтот за јавно здравје- Скопје. Податоците за утврдените заболувања и состојби во анализата се презентирани според повеќе параметри: морбидитет, структура, пол, возраст, место на живеење,здравствени центри, општини и др⁵.

Во структурата на амбулантно-поликлиничкиот морбидитет на прво место се болестите на циркулаторниот систем со 23% од вкупниот морбидитет, а потоа следуваат болестите на респираторниот систем со 10%, болести на мускуло-скелетниот систем и сврзното ткиво 9,7%.

Испитување на степенот на исхранетост преку извршени антропометриски мерења (телесна тежина/телесна висина) на децата од предучилишна возраст

МЕРЕЊЕ НА ДЕЦАТА ОД ПРЕДУЧИЛИШНА ВОЗРАСТ

Табела.бр.6. Мерење на децата од предучилишна возраст
 Table.6.Measurement of preschool children

Име на градинка	Место	Име и презиме	пол	Ден на раѓање	Висина во см пр (1,2,4)	Тежина во кг, пр- 35,2
ЈУДГ Детска радост - клон 3	Струмица	М.А.	Ж	06.03.2011	118,3	18,5
ЈУДГ Детска радост - клон 3	Струмица	Д.Д.	м	03.11.2011	100,6	18,7
ЈУДГ Детска радост - клон 3	Струмица	К. И.	м	21.05.2011	112,3	20,4

Twelfth International Scientific Conference
KNOWLEDGE WITHOUT BORDERS
 31.3-2.4.2017, Vrnjacka Banja, Serbia

ЈУДГ Детска радост - клон 3	Струмица	С. Џ.	м	16.06.2011	110,7	22,6
ЈУДГ Детска радост - клон 3	Струмица	Н. К.	ж	14.05.2011	113,4	28,3
ЈУДГ Детска радост - клон 3	Струмица	Ѓ. Х.	м	15.05.2011	114,5	22,5
ЈУДГ Детска радост - клон 3	Струмица	Н. С.	м	03.11.2011	104,6	20,9
ЈУДГ Детска радост - клон 3	Струмица	Ј. Ф.	м	25.07.2011	112,8	23,2
ЈУДГ Детска радост - клон 3	Струмица	М.Н.	м	23.03.2011	113,2	25,4
ЈУДГ Детска радост - клон 3	Струмица	М. М.	ж	10.02.2012	99,8	15,8
ЈУДГ Детска радост - клон	Струмица	И. С.	м	01.08.2011	114,3	23,2
ЈУДГ Детска радост - клон 3	Струмица	П. Т.	м	30.04.2011	112,5	22,7
ЈУДГ Детска радост - клон 3	Струмица	А. П.	м	11.12.2011	105,3	21,5
ЈУДГ Детска радост - клон 3	Струмица	Д. М.	м	26.12.2011	105,7	20,4
ЈУДГ Детска радост - клон 3	Струмица	М. С.	ж	12.05.2011	105,4	18,5
ЈУДГ Детска радост - клон 3	Струмица	Т. С.	м	27.10.2011	116,2	30,3
ЈУДГ Детска радост - клон 3	Струмица	Н. И.	ж	11.10.2011	106,5	22,7
ЈУДГ Детска радост - клон 3	Струмица	Д. Р.	ж	13.10.2011	110,4	23,5
ЈУДГ Детска радост - клон 3	Струмица	Г. А.	ж	07.02.1010	118,2	30,4
ЈУДГ Детска радост - клон 3	Струмица	М. Т.	м	15.05.2011	112,8	23,6
ЈУДГ Детска радост - клон 3	Струмица	Н.К.	м	01.09.2011	113,5	21,5

Twelfth International Scientific Conference
KNOWLEDGE WITHOUT BORDERS
 31.3-2.4.2017, Vrnjacka Banja, Serbia

ЈУДГ Детска радост - клон 3	Струмица	С. Ј.	ж	21.04.2012	100,7	18,4
ЈУДГ Детска радост - клон 3	Струмица	М. Е.	ж	13.03.2012	100,6	17,8
ЈУДГ Детска радост - клон 3	Струмица	К.Х.	ж	24.09.2011	103,7	19,4
ЈУДГ Детска радост - клон 3	Струмица	Ф.П.	м	13.11.2011	107,4	20,7
ЈУДГ Детска радост - клон 3	Струмица	А.Ц.	м	10.01.2012	105,7	20,3
ЈУДГ Детска радост - клон 3	Струмица	Б.Т.	м	04.01.2010	120,5	30,4
ЈУДГ Детска радост - клон 3	Струмица	Д.Б.	м	11.09.2010	117,3	30,7
ЈУДГ Детска радост - клон 3	Струмица	М.Г.	ж	30.07.2011	102,4	16,8
ЈУДГ Детска радост - клон 3	Струмица	А.Ц.	ж	17.07.2011	114,6	18,5
ЈУДГ Детска радост - клон 3	Струмица	С. П	ж	01.08.2011	100,7	14,7
ЈУДГ Детска радост - клон 3	Струмица	С. П.	ж	16.03.2011	113,3	17,3
ЈУДГ Детска радост - клон 3	Струмица	Д. Н.	м	17.10.2011	97,8	12,5
ЈУДГ Детска радост - клон 3	Струмица	Е.А.	ж	16.03.2011	102,5	13,5
ЈУДГ Детска радост - клон 3	Струмица	М. Т.	м	18.09.2011	104,5	16,4
ЈУДГ Детска радост - клон 3	Струмица	Н.Г.	ж	27.12.2011	122,7	22,6
ЈУДГ Детска радост - клон 3	Струмица	Т.М.	ж	26.03.2011	90,7	15,7
ЈУДГ Детска радост - клон 3	Струмица	С. П.	м	03.01.2010	120,2	29,4
ЈУДГ Детска радост - клон 3	Струмица	С. А.	ж	02.01.2011	121,6	21,7

Twelfth International Scientific Conference
KNOWLEDGE WITHOUT BORDERS
 31.3-2.4.2017, Vrnjacka Banja, Serbia

клон 3						
ЈУДГ Детска радост - клон 3	Струмица	М. А.	ж	13.09.2010	108,4	18,8
ЈУДГ Детска радост - клон 3	Струмица	В. А.	м	02.01.2010	115,7	20,5
ЈУДГ Детска радост - клон 3	Струмица	Ј. П.	ж	09.05.2011	115,4	23,4
ЈУДГ Детска радост - клон 3	Струмица	Д. С.	м	11.03.2010	121,7	22,4
ЈУДГ Детска радост - клон 3	Струмица	Д. Т.	м	29.11.2010	116,3	21,7
ЈУДГ Детска радост - клон 3	Струмица	М. Ф.	ж	04.05.2010	117,4	21,5
ЈУДГ Детска радост - клон 3	Струмица	Н. Д.	ж	20.06.2011	104,5	16,5
ЈУДГ Детска радост - клон 3	Струмица	А.А.	ж	28.07.2010	113,7	18,5
ЈУДГ Детска радост - клон 3	Струмица	М. Б.	ж	02.04.2010	115,3	16,3

Во табела 6 се извршени мерења на децата од предучилишна возраст од 0-7 години во детската градинка „Детска Радост“ – Струмица, по пол- машки и женски, националност Македонска, се мереше висина во см и тежина во кг. Децата беа лесно облечени при мерењето(на пр:памучна блуза,памучни панталони или сукња).

ДИСКУСИЈА

Истражувањето укажува на зголемениот број и состојба на здебеленост во детската возраст и нејзините последици како јавно здравствен проблем. Опфатените популациони групи се деца од предучилишна возраст, родени 2010,2011 и 2012 година, во детската градинка „Детска радост“ – Струмица кои се вклучени во истражувачката цел и истите се графички прикажани по пол, висина, тежина, од кои 24 се од женски пол и 24 од машки пол.

Од направеното истражување и направените пресметки ги добивме следните резултати: Индексот на телесна маса (ИТТ) на децата од градинката Детска Радост Струмица изнесува: 20.42, што значи дека децата имаат нормална тежина.

Во структурата на амбулантно-поликлиничкиот морбидитет на прво место се болестите на циркулаторниот систем со 23% од вкупниот морбидитет, а потоа следуваат болестите на респираторниот систем со 10%, болести на мускуло-скелетниот систем и сврзното ткиво 9,7%.Едукацијата на децата од предучилишна возраст ќе овозможи да се користи претежно здрава храна во установите каде престојуваат. Децата повеќе престојуваат во затворени простории, па веројатноста од вирусни и бактериски инфекции е зголемена.

ЗАКЛУЧОК

Исхраната и здравјето се синоними со добрата состојба на индивидуата. Без разлика на кое ниво од пирамидата на исхрана се наоѓа храната, таа треба да биде безбедна. Оваа прашање претставува приоритетно прашање во политиките на глобално ниво. Земјите развиваат и унапредуваат национални

системи за безбедност на храната, бидејќи безбедноста на храната се врзува со здравјето на популацијата. И во нашата држава системот за безбедност на храната постојано се унапредува. За безбедна храна, се смета онаа храна во која се минимизирани опасностите, а со тоа и ризиците по здравјето на луѓето. За да се минимизираат опасностите, храната треба да биде контролирана.

Со правилна исхрана може да се спречи појава на многу болести, на пример: дебелина, дијабетес, остеопороза, алергии и др., и да се осигура правилен и психички развој на детето. Никога да не забораваме дека Ние сме столбот и најдобриот пример на своето дете.

Нека здравите навики во исхраната и доволно телесни активности бидат секојдневен дел од животот на нашата фамилија.

Обезбедување на адекватна и здрава исхрана за децата е одговорност на родителот и на целото општество. Навиките во исхраната на детето се создаваат уште во раното детство и траат до крајот на неговиот живот. Потребата од создавање на силен и здрав потенцијал кој може да им одолее на заразните и незаразните болести, дебелина, дијабетес, алергии и др., и да се осигура правилен и психички развој на детето. Исхраната покажува варијабилност во однос на вкупната енергија по денови и објекти, а постои неизбалансиран внес на основни нутриенси со поголем внес на мастите. Недоволен е внесот на свежи производи од овошје, зеленчук и риба како и интегрални производи од жито и доволен внес на легуминози.

Со помош на здравиот начин на исхрана кој треба да е застапен како дома така и во предучилишните установи и во училиштата, заштитата од овие инфекции е најголема, па ќе ја потврдиме со Хипократовата мисла:

„Нека храната Ви биде лек, а лек нека Ви биде Вашата храна“.

КОРИСТЕНА ЛИТЕРАТУРА

- [1] „Учебник по педијатрија“ – Клигман Берман Џенсон Стантон
- [2] „Наука за нутрицијата“ – Проф.Д-р Снежана Стоилова, Универзитет “Св.Климент Охридски”, Висока медицинска школа
- [3] „Учебник по семејна медицина“ - Д-р Роберт Е. Ракел
- [4] Интерна скрипта по предметот “Угоеност и потхранетост”, Доцент Д-р Вера Симовска
- [5] Ѓорѓев, Д., Кендровски, В., Ристовска, Г., Златанка Димитровска,З. (2008), „Хигиена на храна и исхрана“, Скопје;
- [6] „Педијатрија“, Душко Мардешик, Загреб (2003)