Читайте нас на сайті: http://med-expert.com.ua

УДК 613.2-053

Т.В. Сорокман, І.Я. Лозюк

Харчова поведінка та характеристика харчування дітей дошкільного віку

Буковинський державний медичний університет, м. Чернівці, Україна

Modern Pediatrics. Ukraine. (2021). 5(117): 29-34. doi 10.15574/SP.2021.117.29

For citation: Sorokman TV, Lozyuk IYa. (2021). Eating behavior and nutrition characteristics of preschool children. Modern Pediatrics. Ukraine. 5(117): 29-34. doi 10.15574/SP.2021.117.29

Відповідно до сучасних уявлень, харчування в ранньому віці не тільки забезпечує нормальне функціонування всіх органів і систем, фізичний ріст, психоемоційний розвиток і здоров'я дитини, але й формує стан метаболізму, що визначає здоров'я в наступні роки.

Мета — дослідити стан харчування та особливості харчової поведінки дітей дошкільного віку.

Матеріали та методи. Дослідження проведено на базі дитячих дошкільних установ м. Чернівці впродовж 2019–2020 рр. На першому етапі проведено анкетування 109 дітей (51 дівчинка та 58 хлопчиків) віком 4–6 років. Проаналізовано харчові щоденники, які вели батьки дітей. На другому етапі дослідження методом випадкової вибірки з генеральної сукупності відібрано 48 дітей (28 хлопчиків і 20 дівчаток) для детальнішого дослідження харчового раціону. Середньодобовий показник харчування обчислено за допомогою комп'ютерної програми «АСКОН-харчування» з аналізом по 38 інгредієнтах і енергетичній цінності.

Результати. Встановлено, що на грудному вигодовуванні перебувало 72 (66,1%) дитини. Перехід на штучне вигодовування до 3-місячного віку виявлено у третини (32,1%) дітей; від 3 до 6 місяців — ще у третини (31,2%) дітей. Серед матерів 21,4% вказали на раннє введення прикорму, ще майже така ж кількість — на пізнє введення прикорму. У 25,6% випадків зареєстровано модель «чистої тарілки», у 19,3% — модель «чим більше, тим краще», у 10,1% — модель «позбавлення негативних переживань і фізичного болю», у 33,1% — модель «маніпулювання». Виявлено зв'язок між мотивацією батьків (r=0,67), особливо матері (r=0,79) до вживання корисної їжі і різноманітністю смакових уподобань їхніх дітей. У більшості дітей встановлено незбалансований раціон, що призвело до дефіциту макро- і мікронутрієнтів (вітамінів B_1, B_2, A, PP) і мікроелементів (йод, кальцій, залізо, цинк). Відзначено дефіцит ліноленової і лінолевої кислот та калорійності.

Висновки. Дезадаптивні харчові раціони негативно впливають на смакові звички і харчову поведінку, спричиняють розвиток дефіциту мінеральних речовин і вітамінів.

Дослідження виконано відповідно до принципів Гельсінської декларації. Протокол дослідження ухвалено Локальним етичним комітетом усіх зазначених у роботі установ. На проведення досліджень отримано інформовану згоду батьків дітей.

Автори заявляють про відсутність конфлікту інтересів.

Ключові слова: харчування дітей дошкільного віку, харчова поведінка.

Eating behavior and nutrition characteristics of preschool children

T.V. Sorokman, I.Ya. Lozyuk

Bukovynian State Medical University, Chernivtsi, Ukraine

According to modern ideas, nutrition at an early age not only ensures the normal functioning of all organs and systems, physical growth, psycho-emotional development and health of the child, but also forms a state of metabolism that determines health in the coming years.

Purpose — to investigate the state of nutrition and peculiarities of eating behavior of preschool children.

Materials and methods. The research was conducted on the basis of children's preschool institutions in Chernivtsi during 2019–2020. At the first stage, a survey of 109 children aged 4–6 years was conducted. The average daily nutrition was calculated using a computer program «ASCON-nutrition» with analysis of 38 ingredients and energy value.

Results. It was found that 72 children (66.1%) were breastfed. The transition to artificial feeding before 3 months of age was registered in one third of children (32.1%); from 3 to 6 months — in another third of children (31.2%), 21.4% of mothers indicated early introduction of supplementary feeding, almost the same number — for late introduction of supplementary feeding. In 25.6% of cases the model of «clean plate» was registered, in 19.3% — the model «the more the better», in 10.1% — the model of «getting rid of negative feelings and physical pain», in 33.1% — model of «manipulation». The connection between the motivation of parents (r=0.67), especially mothers (r=0.79) to eat healthy food and the variety of taste preferences of their children was revealed. In most children, unbalanced diets were registered, which led to a deficiency of macro- and micronutrients (vitamins B_1, B_2, A, PP) and trace elements (iodine, calcium, iron, zinc). Deficiency of linolenic and linoleic acids and caloric content is noted.

Conclusions. Disadaptive diets negatively affect taste habits and eating behavior, contribute to the development of deficiency of minerals and vitamins.

The research was carried out in accordance with the principles of the Helsinki declaration. The study protocol was approved by the Local Ethics Committee of all participating institution. The informed consent of the patient was obtained for conducting the studies.

No conflict of interest was declared by the authors.

Key words: nutrition of preschool children, eating behavior.

Пищевое поведение и характеристика питания детей дошкольного возраста

Т.В. Сорокман, И.Я. Лозюк

Буковинский государственный медицинский университет, г. Черновцы, Украина

Согласно современным представлениям, питание в раннем возрасте не только обеспечивает нормальное функционирование всех органов и систем, физический рост, психоэмоциональное развитие и здоровье ребенка, но и формирует состояние метаболизма, определяющее здоровье в последующие годы.

Цель — исследовать состояние питания и особенности пищевого поведения детей дошкольного возраста.

Материалы и методы. Исследования проведены на базе детских дошкольных учреждений г. Черновцы в течение 2019–2020 гг. На первом этапе проведено анкетирование 109 детей (51 девочка и 58 мальчиков) в возрасте 4–6 лет. Проанализированы пищевые дневники, которые вели родители детей. На вто-

Читайте нас на сайті: http://med-expert.com.ua

ром этапе исследования методом случайной выборки из генеральной совокупности отобраны 48 детей (28 мальчиков и 20 девочек) для более детального исследования пищевого рациона. Среднесуточный показатель питания вычислен с помощью компьютерной программы «АСКОН-питание» с анализом по 38 ингредиентам и энергетической ценности.

Результаты. Установлено, что на грудном вскармливании находилось 72 (66,1%) ребенка. Переход на искусственное вскармливание до 3-месячного возраста зарегистрирован у трети (32,1%) детей; от 3 до 6 месяцев — еще у трети (31,2%) детей. Среди матерей 21,4% отметили раннее введение прикорма, еще почти такое же количество — позднее введение прикорма. В 25,6% случаев выявлена модель «чистой тарелки», в 19,3% — модель «чем больше, тем лучше», в 10,1% — модель «избавления от негативных переживаний и физической боли», в 33,1% — модель «манипулирования». Выявлена связь между мотивацией родителей (r=0,67), особенно матери (r=0,79), к приему полезной еды и разнообразием вкусовых предпочтений их детей. У большинства детей установлен несбалансированный рацион, что привело к дефициту макро- и микронутриентов (витаминов B_1, B_2, A, PP) и микроэлементов (йод, кальций, железо, цинк). Отмечен дефицит линоленовой и линолевой кислот и калорийности.

Выводы. Дезадаптивные пищевые рационы негативно влияют на вкусовые привычки и пищевое поведение, приводят к развитию дефицита минеральных веществ и витаминов.

Исследование выполнено в соответствии с принципами Хельсинкской декларации. Протокол исследования одобрен Локальным этическим комитетом всех участвующих учреждений. На проведение исследований получено информированное согласие родителей детей.

Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

Ключевые слова: питание детей дошкольного возраста, пищевое поведение.

Відомий психолог Абрахам Маслоу відносив харчову поведінку до категорії «істинних», або первинних, потреб (фізіологічних потреб) людини, задоволення яких необхідне для формування потреб більш високого рівня [7]. Харчова потреба є одним із базових вітальних потреб усіх живих істот, вона спрямована на підтримку внутрішнього гомеостазу організму [3]. Їжа забезпечує живий організм необхідними запасами енергії, сприяє будівництву нових клітин і створенню складних хімічних з'єднань, необхідних для повноцінного функціонування організму. Харчова поведінка людини розглядається як складний біопсихосоціальний феномен, пов'язаний не тільки із задоволенням вітальної потреби, але й виконує ряд інших, соціальних за своєю природою, функцій. Формування харчової поведінки розглядають як складний динамічний процес, що починається з народження і триває все життя [2]. З огляду на те, що харчові звички закладаються в дитинстві, варто знати причинні фактори з метою розробки ефективних освітніх стратегій з формування здорової харчової поведінки. Останніми можуть бути порушення в системі взаємин «мати—дитя» на перших роках життя; психологічні проблеми в сім'ї, незвичні для малюка смакові якості їжі і її консистенція, неприйнятні для дитини в ранньому дитинстві способи вживання їжі, різкі зміни харчового раціону, переведення до іншого дитячого дошкільного закладу або тривала відсутність матері [8,12]. Дослідження практики харчування та фізіологічних особливостей дітей дошкільного віку не такі численні, розрізнені і не дають повної картини проблем, пов'язаних із харчуванням і станом здоров'я дитини. Тим часом, діти дошкільного віку характеризуються високою швидкістю росту і відносно високими потребами в харчових інгредієнтах [4]. У цей період у дітей формується харчова поведінка і регуляція апетиту, дозріває шлунково-кишковий тракт. Нераціональне, неадаптоване до потреб дітей цього вікового періоду харчування нерідко призводить до хронічного дефіциту есенціальних нутрієнтів, що, своєю чергою, може негативно впливати на інтелектуальний розвиток, стійкість до несприятливих факторів зовнішнього середовища та розвиток функціональних порушень шлунково-кишкового тракту [5,6]. У МКХ-10 розлади харчової поведінки кодуються в межах F50—F59: F50 — розлади харчової поведінки; F50.0 — нервова анорексія; F50.1 — атипова нервова анорексія; F50.2 — нервова булімія; F50.3 — атипова нервова булімія; F50.4 — переїдання, пов'язане з іншими психогенними порушеннями; F50.5 — блювання, асоційоване з іншими психогенними розладами; F50.8 — інші розлади харчової поведінки; F50.9 — розлади харчової поведінки не уточнені. Відповідно до сучасних уявлень, харчування в ранньому віці не тільки забезпечує нормальне функціонування всіх органів і систем, фізичний ріст, психоемоційний розвиток і здоров'я дитини, але й формує стан метаболізму, що визначає здоров'я в наступні роки [1,10].

Мета дослідження — вивчити стан харчування й особливості харчової поведінки дітей дошкільного віку.

Матеріали та методи дослідження

Дослідження проведено на базі дитячих дошкільних установ м. Чернівці впродовж 2019–2020 рр. На першому етапі проведено анкетування 109 дітей (51 дівчинка та 58 хлопчиків) віком 4–6 років. Проаналізовано харчові щоденники, які вели батьки дітей. На другому

Читайте нас на сайті: http://med-expert.com.ua

етапі дослідження методом випадкової вибірки з генеральної сукупності відібрано 48 дітей (28 хлопчиків і 20 дівчаток) для детальнішого дослідження харчового раціону.

Дослідження виконано відповідно до принципів Гельсінської декларації. Протокол дослідження ухвалено Локальним етичним комітетом усіх зазначених у роботі установ. На проведення досліджень отримано інформовану згоду батьків дітей.

Аналіз раціону складався з оцінки фактичного харчування і оцінки забезпеченості харчовими речовинами [14]. Реєстрацію спожитих дитиною продуктів проведено за допомогою кольорових альбомів із фотографіями порцій страв і продуктів у натуральну величину [13], раціон зареєстровано за 7 днів (5 робочих і 2 вихідних). Середньодобовий показник харчування обчислено за допомогою комп'ютерної програми «АСКОН-харчування» з аналізом по 38 інгредієнтах і енергетичній цінності. Вивчено споживання білка, жиру (загального, тваринного, рослинного, у тому числі лінолевої, ліноленової кислот), вуглеводів (моно- і дисахаридів, клітковини), основних мінеральних речовин (заліза, калію, кальцію, магнію, марганцю, натрію, фосфору, фтору, хлору, цинку, йоду, міді, селену, хрому), вітамінів (біотину, B_1, B_2, B_6, B_{12}, C, D, E, PP, A (РЕТ. Екв.), K, пантотенову і фолієву кислоти). Порівняльну оцінку проведено за стандартом [9]. Для речовин, які не включені в цей стандарт, оцінку здійснено за рекомендаціями (табл. 1). Отриманий цифровий матеріал оброблено методом варіаційної статистики з використанням програм «Excel» і «Statistica 6,0» із визначенням M±m, достовірність різниці визначено за t-критерієм Стьюдента.

Таблиця 1

Добова потреба дітей дошкільного віку в харчових інгредієнтах [11]

Нутрієнти	Вік (роки)	
	3–4	5–6
Макронутрієнти		
Калорії, ккал	1000	1500
Білки, г	13	19
Вуглеводи, г	130	130
Клітковина	14	17
Жири, г		
Мікронутрієнти		
Кальцій, мг	1,300	1,300
Залізо, мг	27	27
Магній, мг	400	400
Цинк, мг	12	12
Йод, мкг	220	220
Калій, мг	2,600	2,600
Натрій , мг	2,300	2,300
Фосфор	1,250	1,250
Вітаміни		
Вітамін A, мкг	750	750
Вітамін D, МО	600	600
Вітамін E, мг	15	15

Результати дослідження та їх обговорення

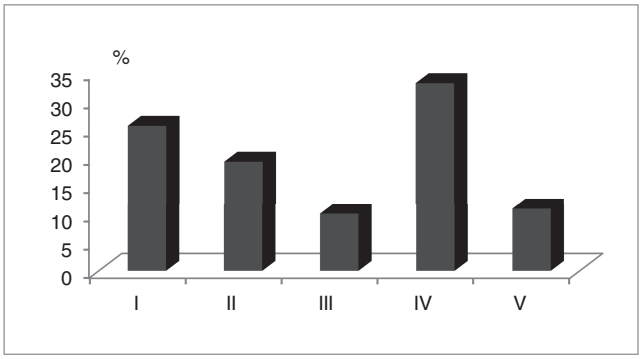
Оскільки в період грудного вигодовування дитина набуває досвіду розпізнавання почуття голоду і насичення, розвиває регуляторні здатності, а взаємодія з матір'ю під час цього процесу сприяє формуванню прихильності і базової довіри немовляти до світу, проведено аналіз частоти грудного вигодовування в дітей досліджуваної групи. Встановлено, що на грудному вигодовуванні перебували 72 (66,1%) дитини. Перехід на штучне вигодовування до 3-місячного віку зареєстровано у третини дітей (32,1%); від 3 до 6 місяців — ще у третини (31,2%) дітей. Материнська депривація призводить до внутрішньої роздвоєності у свідомості дитини. Амбівалентність почуттів зумовлює різні вегетативні реакції, дезадаптивні за своєю природою. Нехтування потребами новонародженого може призводити до різних порушень поведінкових реакцій (різкі зміни епізодів тривалого плачу, апатія тощо). Емоційне спілку-

Таблиця 2

Можливі наслідки несвоєчасного введення прикорму

Раннє введення прикорму	Пізнє введення прикорму
Ризик інвагінації кишечника	Затримка формування навичок жування та ковтання
Підвищена частота алергічних реакцій та функціональних розладів шлунково-кишкового тракту, біліарних дисфункцій	Розвиток дефіцитних станів внаслідок недоотримання мінеральних речовин, затримка розвитку
Риск розвитку в подальшому метаболічного синдрому, цукрового діабету, ожиріння	Функціональні порушення шлунково-кишкового тракту через необхідність одночасно вводити більше продуктів прикорму
Зниження імунологічного захисту внаслідок недоотримання захисних складових материнського молока	Порушення процесів формування харчових та смакових звичок
Рання маніфестація целіакії, дисахаридазної недостатності	Дитина може відмовлятися від вживання твердої їжі

Читайте нас на сайті: http://med-expert.com.ua



Моделі харчової поведінки: I — «чистої тарілки», II — «чим більше, тим краще, III — «позбавлення негативних переживань і фізичного болю», IV — «маніпулювання», V — адекватна

Рис. 1. Розподіл дітей дошкільного віку за моделями харчової поведінки в ранньому дитячому віці

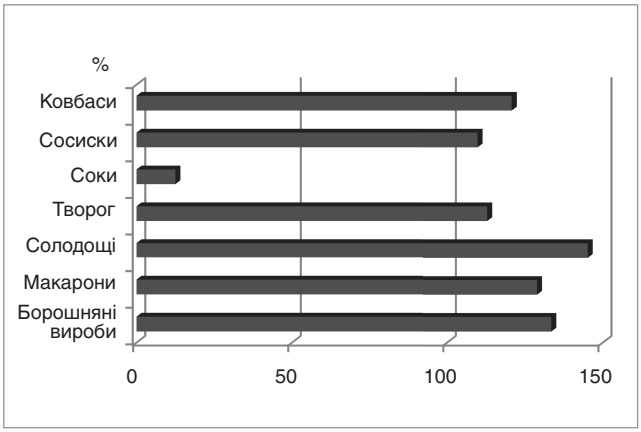


Рис. 3. Перелік надлишкових продуктів харчування у відсотках до потреби

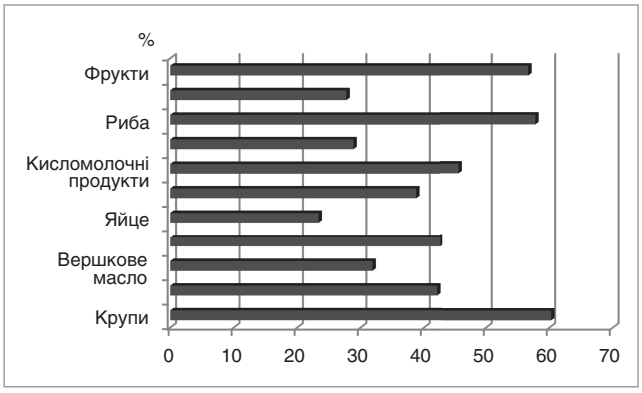


Рис. 2. Перелік дефіцитних продуктів харчування у відсотках до потреби

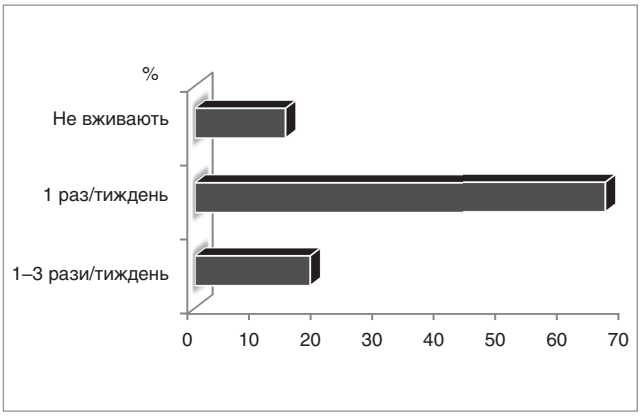


Рис. 4. Частота вживання риби

вання матері з малюком, надання йому свободи в регуляції власних фізіологічних потреб і беззастережне прийняття дитини є головними механізмами формування адекватних харчових стратегій у дитячому віці. Велике значення надається і своєчасному введенню прикорму дитині на першому році життя. Цей віковий період також визначається як «критичне вікно» для формування харчової толерантності. Несвоєчасне чи пізнє введення прикорму може призвести до ряду небажаних наслідків (табл. 2). За результатами проведеного дослідження, 21,4% матерів вказують на раннє введення прикорму, ще майже така ж кількість — на пізнє введення прикорму.

Харчова поведінка в ранньому віці багато в чому визначається особливостями виховання. Батьки істотно впливають на формування харчових установок дітей через власну харчову поведінку і ставлення до їжі. Проаналізовано частоту окремих моделей харчової поведінки в дітей раннього віку (рис. 1). Зокрема, у 25,6% випадків відмічено модель «чистої тарілки», коли мама займає авторитарну позицію щодо харчування і вважає, що дитина повинна з'їсти все, що лежить на тарілці. Така тактика поведінки цілком з'ясовна з позиції еволюції: нестача їжі в усі часи вважається головною загрозою для здоров'я і розвитку дітей. Така модель харчування призводить до того, що дитина не навчається розрізняти голод і почуття насичення. Інша модель харчової поведінки, на яку вказали 19,3% матерів, це — «чим більше, тим краще», що також може призвести до переїдання та розвитку ожиріння в майбутньому.

Модель харчової поведінки за типом «позбавлення негативних переживань і фізичного болю», коли будь-який дискомфорт дитини мама заміщає їжею, виявлена в 10,1% випадків. У підлітковому віці така дитина буде часто вдаватися до механізму заїдання стресу, що може призвести до розвитку ожиріння, нервової булімії, епізодів компульсивного переїдання. Однак найпоширенішою моделлю харчової поведінки обстежених дітей у ранньому віці (33,1%) визначена модель «маніпулювання»,

Читайте нас на сайті: http://med-expert.com.ua

коли дитина використовує харчування в своїх цілях, витягуючи при цьому вторинну вигоду, наприклад «я з'їм, якщо купиш нову іграшку»). Далі протестні голодування в підлітковому віці можуть з мети перетворитися в самостійний мотив і, як наслідок, ризик розвитку обмежувальної харчової поведінки зросте.

Харчова поведінка дітей дошкільного віку характеризується певними особливостями. Для дошкільнят характерно повільне пережовування; невмотивоване занепокоєння і відмова від вживання їжі, пов'язане з нестійкістю уваги, відбувається подальша соціалізація харчової потреби. У цьому віці формування харчових переваг має здійснюватися в контексті сімейних традицій і звичаїв, а батьки повинні зайняти активну позицію «вихователя харчових звичок». Установлено зв'язок між мотивацією батьків (r=0,67), особливо матері (r=0,79), до вживання корисної їжі і різноманітністю смакових уподобань їхніх дітей. Аналіз моделей харчової поведінки в дітей дошкільного віку виявив таке. Більшість матерів обмежують дітей від вживання напівфабрикатів, шкідливої їжі, а також загальної кількості споживаної їжі, ще третина змушують вживати в їжу виключно здорові продукти, і лише чверть матерів використовує комбіновані стратегії контролю.

Дослідження раціонів харчування дітей дошкільного віку виявило виражений дисбаланс у споживанні окремих груп продуктів (рис. 2, 3). Дефіцитними були крупи (переважно рис і вівсянка), кисломолочні продукти (переважно солодкі йогурти), риба (майже відсутня морська), натуральне м'ясо, фрукти, вершкове масло та частково яйце. Частота вживання риби наведена на рис. 4. При загальній достатній кількості овочів їх асортимент дуже обмежений (білокачанна капуста, морква, буряк), відсутні також овочеві соки, а фруктові соки одноманітні. Рослинна олія представлена тільки соняшниковою, інші різновиди — відсутні. У раціоні дітей переважали кондитерські (мармелад, пастила, варення, цукерки), борошняні (млинці, оладки, а також часто печиво, вафлі, пряники) вироби, сосиски, ковбаси. Такі незбалансовані раціони однозначно призвели до дефіциту макро- і мікронутрієнтів та калорійності (табл. 3).

До групи лідерів можна віднести дефіцити надходження вітамінів B_1, B_2, A, PP і мікроелементів (йод, кальцій, залізо, цинк), менш виражені дефіцити вітамінів E, D, C. Найчастіші дефіцити відрізнялися і найглибшими рівнями

Таблиця 3

Характеристика харчових інгредієнтів у раціоні дітей дошкільного віку (n=48)

Нутрієнти	Кількість дітей, у яких виявлено дефіцит	Середній рівень дефіциту (%)
Вітаміни		
E	8,3	87,9
PP	43,7	44,4
A	37,5	65,8
B_1	39,5	82,4
B_2	39,5	77,7
Д	27,1	45,6
C	16,6	69,3
Пантотенова кислота	10,4	88,2
Біотин	8,3	69,5
Фолацин	8,3	78,8
Мікроелементи		
Йод	64,5	86,4
Залізо	22,9	85,4
Кальцій	16,6	56,6
Магній	10,4	67,8
Хром	10,4	77,2
Селен	34,5	56,6
Цинк	27,1	68,9
Жири		
Ліноленова кислота	87,5	23,8
Лінолева кислота	83,3	49,9
Калорійність	27,1	45,6

заборгованості. Відзначено дефіцит ліноленової і лінолевої кислот та калорійності.

При цьому режим харчування в більшості (98%) випадків порушувався частими перекусами між основними прийомами їжі. А це, як відомо, призводить до зниження апетиту, витіснення з раціону дитини важливих продуктів і страв. Дезадаптивні харчові раціони, сформовані в дошкільному віці, можуть призводити до формування порушень харчового поведінки в подальшому.

Висновки

Формування харчових звичок у дошкільному віці тісно пов'язане з особливостями харчової поведінки і ставлення до їжі батьків.

Дезадаптивні харчові раціони негативно впливають на смакові звички і харчову пове-

Читайте нас на сайті: http://med-expert.com.ua

дінку, сприяють розвитку дефіциту мінеральних речовин і вітамінів.

З огляду на важливість збалансованого харчування, його безпосередній вплив на діяльність організму дітей, а також на збереження здоров'я в дорослому житті, необхідні епідеміологічні спостережні дослідження, що дають змогу всебічно оцінити характер і особливості харчування дітей дошкільного віку.

Автори заявляють про відсутність конфлікту інтересів.

Стаття раніше не була опублікована та не знаходиться на розгляді в іншій редакції.

REFERENCES/ЛІТЕРАТУРА

1. Baturin AK, Keshabyants EE, Safronova AM, Netrebenko OK. (2013). Programmirovanie pitaniem: Pitanie detey starshe goda. Pediatriya. 92 (2): 91–99. [Батурин АК, Кешабянц ЭЭ, Сафронова АМ, Нетребенко ОК. (2013). Программирование питанием: Питание детей старше года. Педиатрия. 92 (2): 91–99].
2. Derks I, Sijbrands E, Wake M et al. (2018). Eating behavior and body composition across childhood: a prospective cohort study. The international journal of behavioral nutrition and physical activity. 15 (1): 96. URL: https://doi.org/10.1186/s12966-018-0725-x.
3. Durneva MYu. (2015). Formirovanie pischevogo povedeniya: put ot mladenchestva do podrostka. Obzor zarubezhnyih issledovaniy. Klinicheskaya i spetsialnaya psihologiya. 4 (3): 1–19. [Дурнева МЮ. (2015). Формирование пищевого поведения: путь от младенчества до подростка. Обзор зарубежных исследований. Клиническая и специальная психология. 4 (3): 1–19].
4. Ek A, Sorjonen, K, Eli K et al. (2016). Associations between Parental Concerns about Preschoolers' Weight and Eating and Parental Feeding Practices: Results from Analyses of the Child Eating Behavior Questionnaire, the Child Feeding Questionnaire, and the Lifestyle Behavior Checklist. PloS one. 11 (1): e0147257. URL: https://doi.org/10.1371/journal.pone.0147257.
5. Hughes SO, Power TG, O'Connor TM et al. (2021). Maternal feeding style and child weight status among Hispanic families with low-income levels: a longitudinal study of the direction of effects. The international journal of behavioral nutrition and physical activity. 18 (1): 30. URL: https://doi.org/10.1186/s12966-021-01094-y.
6. Lopez NV, Schembre S, Belcher BR et al. (2018). Parenting styles, food-related parenting practices, and children's healthy eating: A mediation analysis to examine relationships between parenting and child diet. Appetite. 128: 205–213. URL: https://doi.org/10.1016/j.appet.2018.06.021.
7. Maslow A. (1999). Motivatsiya i lichnost. SPb.: Evraziya: 338. [Маслоу А. (1999). Мотивация и личность. СПб.: Евразия: 338].
8. Modjadji P, Molokwane D, Ukegbu PO. (2020). Dietary Diversity and Nutritional Status of Preschool Children in North West Province, South Africa: A Cross Sectional Study. Children (Basel, Switzerland). 7 (10): 174. URL: https://doi.org/10.3390/children7100174.
9. MOZ. (2017). Pro zatverdzhennia norm fiziolohichnykh potreb naselennia Ukrainy v osnovnykh kharchovykh rechovynakh i enerhii. Nakaz MOZ № 1073 vid 03.09.2017. [МОЗ. (2017). Про затвердження норм фізіологічних потреб населення України в основних харчових речовинах і енергії. Наказ МОЗ № 1073 від 03.09.2017]. URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z1206–17.
10. Thomas R, Siliquini, R, Hillegers MH, Jansen PW. (2020). The association of adverse life events with children's emotional overeating and restrained eating in a population-based cohort. The International journal of eating disorders. 53 (10): 1709–1718. URL: https://doi.org/10.1002/eat.23351.
11. US. (2020). Department of Agriculture and U.S. Department of Health and Human Services. Dietary Guidelines for Americans, 2020–2025. 9th Edition. DietaryGuidelines.gov.
12. Zaharova IN, Dmitrieva YuA, Gordeeva EA. (2012). Ot chego zavisit formirovanie vkusovyih predpochteniy u mladentsev. Voprosyi sovremennoy pediatrii. 11 (6): 69–74. [Захарова ИН, Дмитриева ЮА, Гордеева ЕА. (2012). От чего зависит формирование вкусовых предпочтений у младенцев. Вопросы современной педиатрии. 11 (6): 69–74].
13. Zaychenko AI, Volgarev MN, Bondarev GI i dr. (1984). Metodicheskie rekomendatsii po voprosam izucheniya fakticheskogo pitaniya i sostoyaniya zdorovya naseleniya v svyazi s harakterom pitaniya. M: 113. [Зайченко АИ, Волгарев МН, Бондарев ГИ и др. (1984). Методические рекомендации по вопросам изучения фактического питания и состояния здоровья населения в связи с характером питания. М: 113].
14. Zdobnov OI, Tsiganenko VO, Pereslchniy MI. (2002). Zblrnik retseptur strav ta kullnarnih viroblv dlya pIdpriEmstv gromadskogo harchuvannya. K.: A.S.K: 656. [Здобнов ОІ, Циганенко ВО, Пересічний МІ. (2002). Збірник рецептур страв та кулінарних виробів для підприємств громадського харчування. К.: А.С.К: 656].

Відомості про авторів:

Сорокман Таміла Василівна — д.мед.н., проф. каф. педіатрії та медичної генетики Буковинського ДМУ. Адреса: м. Чернівці, Театральна площа, 2. https://orcid.org/0000-0001-7615-3466.
Лозюк Ірина Ярославівна — к.мед.н., асистент каф. педіатрії та медичної генетики Буковинського ДМУ. Адреса: м. Чернівці, Театральна площа, 2.

Стаття надійшла до редакції 19.04.2021 р., прийнята до друку 05.09.2021 р.