

P3-1

폐경 전후 여성의 체위, 혈액성상 및 영양섭취상태 비교

김보은*, 박지예, 이은정, 이현숙¹, 조미숙², 김화영. 이화여자대학교 식품영양학과, 한림대학교 생명과학부¹, 배화여자대학 식품영양과²

폐경전 여성은 고지혈증이 있어도 뇌심혈관계 질환의 빈도가 낮으나, 폐경후에는 고지혈증의 빈도 및 심혈관 질환에 대한 위험도가 급격히 증가하는 것으로 알려져 있다. 따라서 본 연구에서는 20세이상 60세미만의 여성 총 134명을 대상으로 폐경전 여성 71명과 폐경후 여성 63명으로 나누어, 체위, 혈압 및 혈청 지질 수준을 비교하고, 폐경후 여성의 혈청 콜레스테롤에 영향을 미치는 식이인자로서 주요 영양소 및 항산화성 비타민 섭취상태를 비교, 분석하였다.

폐경후 여성과 폐경전 여성의 고콜레스테롤혈증($\geq 240\text{mg/dl}$) 비율은 각각 31.75%와 7.04%로 폐경후 여성의 고콜레스테롤혈증 비율이 더 높았다. 또한 폐경후 여성은 폐경전 여성에 비해 연령($p<.0001$), BMI($p=0.0027$), WHR($p<.0001$), 혈청 콜레스테롤($<.0001$), 혈청 중성지방($p=0.0016$), 혈청 LDL-콜레스테롤($p=0.0049$), 수축기 혈압($p=0.0012$), 이완기 혈압($p=0.0007$)이 모두 유의적으로 높았다. 폐경후 여성과 폐경전 여성의 값에 있어 평균연령은 각각 54.67세와 43.51세, BMI(kg/m^2)는 24.37과 22.76, WHR(허리 엉덩이 둘레 비)은 0.84와 0.79, 혈청콜레스테롤(mg/dl)은 232.50과 194.54, 혈청 중성지방(mg/dl)은 122.47과 89.35, 수축기 혈압(mmHg)은 123.49와 110.75, 이완기 혈압(mmHg)은 76.71과 69.48이었다. 권장량 대비 주요 영양소 및 항산화 비타민 섭취량에 있어서 폐경후 여성의 경우 열량은 권장량의 83.1%, 비타민 A는 48.49%, 비타민 E는 80.20%로 권장량에 비해 낮게 섭취하는 것으로 나타났고 비타민 C는 권장량의 127.79%로 권장량을 상회하였으며, 유의적 차이는 없었으나 지방 열량비에 있어 폐경전 여성이 19.52%, 폐경후 여성이 22.95%를 차지하였으며, 비타민 B6의 경우 폐경전 여성이 권장량의 23.53%를 섭취하는데 비해 폐경후 여성은 16.07%를 섭취하는 것으로 나타났다.

P3-2

WAZ지표와 영양소 적정섭취 비율로 본 유아의 적정 생우유 섭취량 추정

임영숙¹, 박혜련¹, 정계옥¹, 황은미², 권지영². ¹명지대학교 식품영양학과, ²매일유업영양과학연구소

생우유를 과량으로 섭취한 유아는 철분 결핍 및 영양의 불균형이 초래 될 가능성이 높은 것으로 보고되고 있다. 본 연구는 생우유 섭취량에 따른 유아의 성장정도 및 영양소 적정 섭취비율을 평가하여 12개월 이후 유아의 적정 생우유 섭취량을 추정하고자 하였다. 연구방법은 만 12-36개월 유아 657명을 대상으로 신체계측 및 설문조사를 실시하였고, 24시간 회상법으로 식이섭취자료를 수집하였다. 성장정도는 WAZ(Z Score for weight-for-age)값을 기준으로 mean-1S.D.미만은 저체중, mean±1S.D.이내는 정상, mean+1S.D.초과는 과체중으로 분류하여 평가하였고 연령별(12-24개월, 25-36개월)로 나누어 분석하였다. 생우유 섭취량과 성장정도의 연관성은 χ^2 -test를, 영양소 적정 섭취비율(NAR) 및 식이의 다양성(DDS)차이는 ANOVA test와 Duncan multiple range test를 실시하여 $\alpha=0.05$ 수준에서 유의성을 검증하였다. 12-24개월 유아군은 생우유를 400-600ml 섭취한 경우가 WAZ값 기준으로 정상범위에 속하는 비율(82.3%)이 400ml 미만(75.5%), 600-800ml(78.9%), 800ml 이상 (73.5%)섭취한 유아군보다 높은 경향을 보였다. 또한 생우유를 800ml 이상 섭취한 유아군은 과체중의 비율(24.5%)이 400ml미만(14.1%), 400-600ml(14.5%), 600-800ml (10.5%)섭취한 유아군보다 높은 것으로 나타났다. 생우유를 800ml 이상으로 섭취한 군은 다른 섭취군 보다 철분($P<0.05$)과 비타민 C의 적정 섭취비율이 특히 낮았고 반면에 열량의 적정섭취비율은 높았다($P<0.05$). MAR과 DDS는 낮은 경향을 보였다. 25-36개월 유아군은 생우유를 400미만ml 섭취한 경우가 WAZ값 기준으로 정상범위에 속하는 비율(81.6%)이 400-600ml 미만(76.9%), 600-800ml(76.9%), 800ml 이상 (51.1%)섭취한 유아군보다 높았다($P<0.01$). 또한 과체중 및 저체중의 비율(9.6%, 8.8%)이 400-600ml(17.9%, 5.1%), 600-800ml(15.4%, 7.7%), 800ml (23.4%, 25.5%)이상 섭취한 유아군보다 낮았다($P<0.05$). 영양소 적정섭취비율 및 식이 다양성(DDS)의 차이는 통계적으로 유의하지 않았다. 12-36개월 유아를 대상으로 분석한 결과, 생우유를 400-600ml 섭취한 경우가 WAZ를 기준으로 정상범위에 속하는 비율(80.2%)이 400ml 미만(77.4%), 600-800ml(78.1%), 800ml 이상 (62.5%)섭취한 유아보다 높았고($p<0.05$) 생우유를 600-800ml 섭취한 경우 철분($P<0.01$), 비타민 C의 영양소 적정 섭취비율이 가장 낮았고 열량이 가장 높았다($P<0.01$). 분석 결과를 종합해 볼 때 12-24개월 연령층에서는 생우유를 400-600ml 정도 섭취한 유아가 정상체중에 속하는 비율이 가장 높았고 열량을 제외한 영양소 적정섭취비율도 높았으며 25-36개월 연령층에서는 400ml 미만군에서 같은 결과를 보였다. 결론적으로 12-24개월 유아는 생우유섭취를 400-600ml 정도로, 25-36개월 유아는 400ml 정도로 섭취하도록 권장하는 것이 바람직 할 것으로 보이며 이는 12개월 이후 유아에게 일일 2회 생우유를 섭취하는 권장사항과도 부합되는 것으로 사료된다