

VI областная научно-практическая конференция
«Здоровый образ жизни – выбор современного человека»

Профилактика ожирения у детей и подростков

Низовцева Е.С.

Врач-педиатр участковый ГБУЗ АО АГДП,
клинический ординатор
кафедры педиатрии ФГБОУ ВО СГМУ

13 апреля 2017

Ожирение – это гетерогенная группа наследственных и приобретенных заболеваний, связанных с избыточным накоплением жировой ткани в организме.

Основная причина ожирения – дисбаланс между расходом и потреблением энергии.



В детской практике наиболее частой формой (до 99%) является простое ожирение (конституционально-экзогенное, идиопатическое) - ожирение, связанное с избыточным поступлением калорий в условиях гиподинамии и наследственной предрасположенности.



Другие формы ожирения:



- На начало 2000-х гг. избыточная масса тела или ожирение зарегистрированы у 30% жителей планеты (ВОЗ).
- РФ 2012г 1813 детей в возрасте 1-3 лет: избыточная масса тела у 25% детей второго и 22,7% - третьего года жизни.
- РФ 2014 г: в возрасте 5-17 лет избыточная масса тела зафиксирована у 21,9% мальчиков и 19,3% девочек, ожирение – у 6,8% мальчиков и 5,3% девочек.
- 5,5% детей в сельской местности, 8,5% - в городской.
- 30-50% детей сохраняют ожирение во взрослом периоде жизни.



Оценка избыточной массы тела и ожирения.

$$\text{ИМТ, кг/м}^2 = \text{Масса тела (кг)} / \text{Рост (м)}^2$$

Избыток массы тела:

SDS ИМТ = 1 - 2 (85–95-й центили)

Ожирение:

I степень – SDS ИМТ = 2,0–2,5.

II степень – SDS ИМТ = 2,6–3,0.

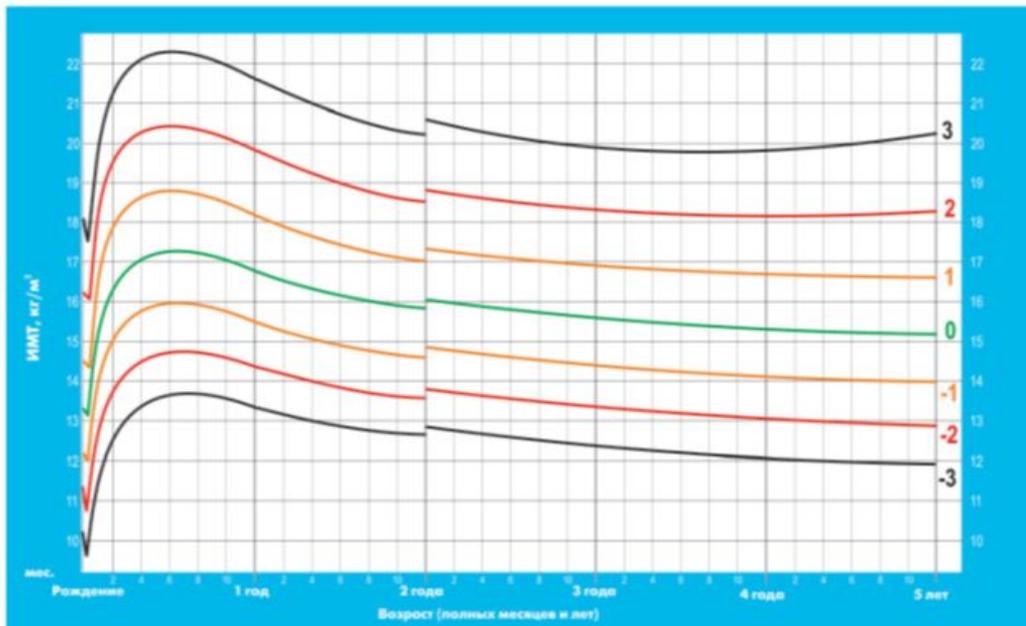
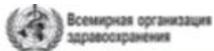
III степень – SDS ИМТ = 3,1–3,9

Морбидное ожирение – SDS ИМТ \geq 4,0.



ИМТ мальчиков

С рождения до 5 лет

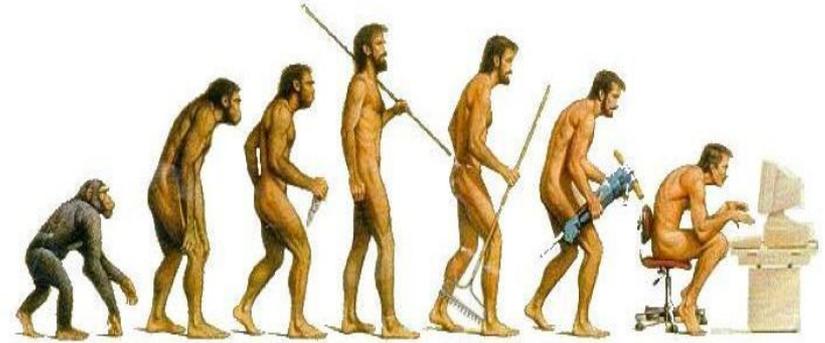


Simplified field tables

| BMI-for-age GIRLS 5 to 19 years (z-scores) | | World Health Organization | | | | | | |
|---|--------|---------------------------|-------|-------|--------|------|------|------|
| Year: Month | Months | -3 SD | -2 SD | -1 SD | Median | 1 SD | 2 SD | 3 SD |
| 5: 1 | 61 | 11.8 | 12.7 | 13.9 | 15.2 | 16.9 | 18.9 | 21.3 |
| 5: 2 | 62 | 11.8 | 12.7 | 13.9 | 15.2 | 16.9 | 18.9 | 21.4 |
| 5: 3 | 63 | 11.8 | 12.7 | 13.9 | 15.2 | 16.9 | 18.9 | 21.5 |
| 5: 4 | 64 | 11.8 | 12.7 | 13.9 | 15.2 | 16.9 | 18.9 | 21.5 |
| 5: 5 | 65 | 11.7 | 12.7 | 13.9 | 15.2 | 16.9 | 19.0 | 21.6 |
| 5: 6 | 66 | 11.7 | 12.7 | 13.9 | 15.2 | 16.9 | 19.0 | 21.7 |
| 5: 7 | 67 | 11.7 | 12.7 | 13.9 | 15.2 | 16.9 | 19.0 | 21.7 |
| 5: 8 | 68 | 11.7 | 12.7 | 13.9 | 15.3 | 17.0 | 19.1 | 21.8 |
| 5: 9 | 69 | 11.7 | 12.7 | 13.9 | 15.3 | 17.0 | 19.1 | 21.9 |
| 5: 10 | 70 | 11.7 | 12.7 | 13.9 | 15.3 | 17.0 | 19.1 | 22.0 |
| 5: 11 | 71 | 11.7 | 12.7 | 13.9 | 15.3 | 17.0 | 19.2 | 22.1 |
| 6: 0 | 72 | 11.7 | 12.7 | 13.9 | 15.3 | 17.0 | 19.2 | 22.1 |
| 6: 1 | 73 | 11.7 | 12.7 | 13.9 | 15.3 | 17.0 | 19.3 | 22.2 |
| 6: 2 | 74 | 11.7 | 12.7 | 13.9 | 15.3 | 17.0 | 19.3 | 22.3 |
| 6: 3 | 75 | 11.7 | 12.7 | 13.9 | 15.3 | 17.1 | 19.3 | 22.4 |
| 6: 4 | 76 | 11.7 | 12.7 | 13.9 | 15.3 | 17.1 | 19.4 | 22.5 |
| 6: 5 | 77 | 11.7 | 12.7 | 13.9 | 15.3 | 17.1 | 19.4 | 22.6 |
| 6: 6 | 78 | 11.7 | 12.7 | 13.9 | 15.3 | 17.1 | 19.5 | 22.7 |
| 6: 7 | 79 | 11.7 | 12.7 | 13.9 | 15.3 | 17.2 | 19.5 | 22.8 |
| 6: 8 | 80 | 11.7 | 12.7 | 13.9 | 15.3 | 17.2 | 19.6 | 22.9 |
| 6: 9 | 81 | 11.7 | 12.7 | 13.9 | 15.4 | 17.2 | 19.6 | 23.0 |
| 6: 10 | 82 | 11.7 | 12.7 | 13.9 | 15.4 | 17.2 | 19.7 | 23.1 |
| 6: 11 | 83 | 11.7 | 12.7 | 13.9 | 15.4 | 17.3 | 19.7 | 23.2 |
| 7: 0 | 84 | 11.8 | 12.7 | 13.9 | 15.4 | 17.3 | 19.8 | 23.3 |
| 7: 1 | 85 | 11.8 | 12.7 | 13.9 | 15.4 | 17.3 | 19.8 | 23.4 |
| 7: 2 | 86 | 11.8 | 12.8 | 14.0 | 15.4 | 17.4 | 19.9 | 23.5 |
| 7: 3 | 87 | 11.8 | 12.8 | 14.0 | 15.5 | 17.4 | 20.0 | 23.6 |
| 7: 4 | 88 | 11.8 | 12.8 | 14.0 | 15.5 | 17.4 | 20.0 | 23.7 |
| 7: 5 | 89 | 11.8 | 12.8 | 14.0 | 15.5 | 17.5 | 20.1 | 23.9 |
| 7: 6 | 90 | 11.8 | 12.8 | 14.0 | 15.5 | 17.5 | 20.1 | 24.0 |

Факторы риска

- Несбалансированное питание (высококалорийные продукты, большие порции, «фастфуд», избыток газированных напитков и соков).
- Гиподинамия.
- Образование.
- Семейные факторы (генетика, внутрисемейные традиции).



Стереотипы питания

- Нарушение суточного ритма питания
- Обильное питание в вечернее время
- Режим «быстрой еды», с большим содержанием жира.
- Привычка есть перед телевизором или компьютером
- Традиции обильных угощений в праздники
- Избыток жиров в рационе
- Преобладание консервированных и рафинированных продуктов.



Ранние истоки ожирения:

- В период внутриутробного развития: избыточное и недостаточное питание беременной, состояние здоровья матери (наличие ожирения, СД).
- В грудном возрасте: характер питания может снизить риск реализации заложенных внутриутробно проблем или, наоборот, увеличить их.
- Чрезмерно частое прикладывание ребенка к груди матери при его малейшем беспокойстве может привести к перекорму.
- На первом году жизни перекорм ребенка ведет к увеличению числа жировых клеток.
- Ранний возраст – критический период для формирования пищевого поведения и стойких нарушений аппетита.



Особенности питания детей в возрасте от 1 года до 3 лет в РФ (2012 год, 1813 детей).

- Недостаточное потребление овощей и фруктов (ежедневно получают овощи только 35,4% детей третьего года жизни)
- Избыточное потребление простых углеводов: 83,1% родителей детей 3-го года добавляют дополнительно сахар в блюда для детей.
- Избыточное потребление соли.
- Широкое использование в питании детей в возрасте 1-3 лет не предназначенных для этой возрастной категории продуктов.



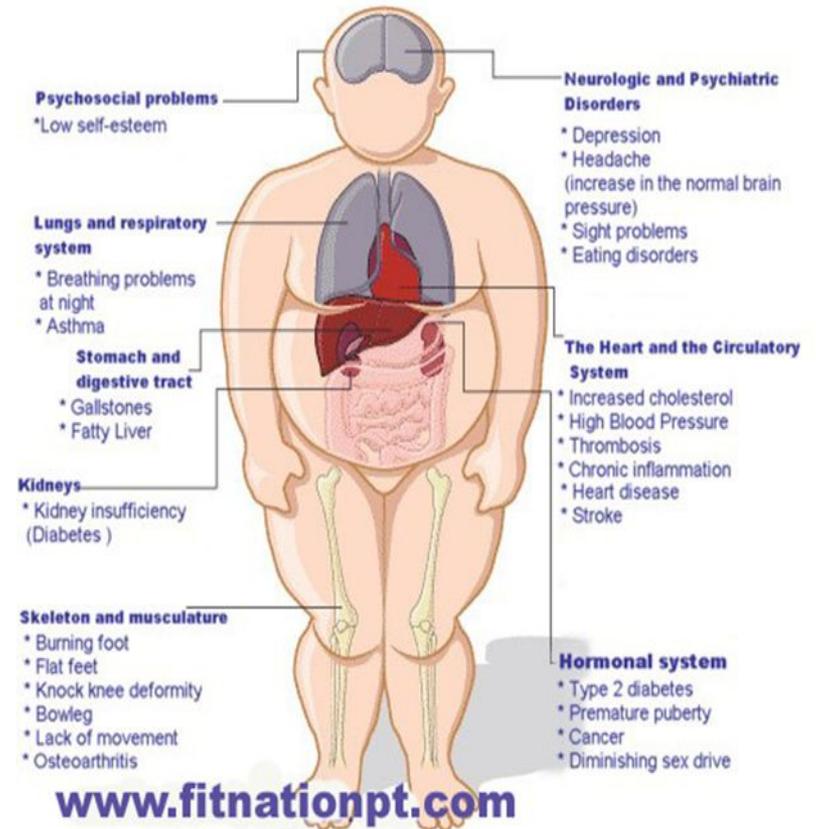
Распространенность использования продуктов, не предназначенных для данной возрастной категории

| Продукты | Число детей, % | |
|-----------------|----------------|------------|
| | 12 – 23 мес | 24 -35 мес |
| Картофель фри | 4 | 13 |
| Чипсы | 6 | 24 |
| Майонез | 8 | 28 |
| Сосиски | 22 | 50 |
| Сладкие напитки | 4 | 13 |
| Шоколад | 40 | 80 |
| Попкорн | 4 | 14 |



Ожирение часто сопровождается развитием

- СД2 (дети 8-9 лет)
- АГ (не мене 25 % подростков с ожирением имеют стабильную АГ, требующую медикаментозной коррекции)
- Гиперхолестеринемии
- Синдрома апное во сне (первое проявление – храп).
- Репродуктивной дисфункции (СПКЯ)
- ЖКБ
- И др.



Увеличение окружности талии — признак повышенного риска развития осложнений даже при нормальных значениях ИМТ.



Критические величины ОЖ, за которыми нарастает риск МС
(Katmarzyk P.T. et al. Pediatrics 2004, 114,198)

| Возраст, лет | Мальчики | Девочки |
|--------------|----------|---------|
| 5 | 52,4 | 50,6 |
| 6 | 54,1 | 52,7 |
| 7 | 56,0 | 55,0 |
| 8 | 58,3 | 57,6 |
| 9 | 61,1 | 60,5 |
| 10 | 64,4 | 63,3 |
| 11 | 67,8 | 65,8 |
| 12 | 71,3 | 68,0 |
| 13 | 74,2 | 69,7 |
| 14 | 76,4 | 70,9 |
| 15 | 77,9 | 71,3 |
| 16 | 79,0 | 71,3 |
| 17 | 79,8 | 71,3 |
| 18 | 80,4 | 71,2 |

Ожирение – это и психологическая проблема. Лишний вес порождает у детей и подростков неуверенность в себе, существенно снижает самооценку, что приводит к снижению успеваемости в школе, а порой вызывает насмешки сверстников и, как следствие, ведет к изоляции и депрессии, формированию комплекса «неудачника».



Методы профилактики

- ❑ Рационализация питания
- ❑ Оптимизация физической активности



Основные мероприятия по профилактике ожирения на государственном уровне:

- ограничение рекламы продуктов питания, обладающих избыточной калорийностью;
- запрет рекламы любых продуктов питания во время детских телепередач;
- повышение доступности и активная пропаганда физической активности для детей и взрослых;
- повышение доступности продуктов здорового питания (овощи, фрукты, молочные продукты нормальной жирности, рыба, мясо).



Основные мероприятия по профилактике ожирения в общеобразовательных учреждениях:

- уроки по культуре питания и физической активности в школах и дошкольных учреждениях;
- ограничение доступности высококалорийных напитков и десертов в школьном питании;
- недопустимость принуждения к еде и насильственного кормления в дошкольных учреждениях;
- обеспечение индивидуальных занятий физкультурой для детей, освобожденных от занятий в основной группе;
- ограничение избыточного объема домашних заданий с целью предупреждения гиподинамии.



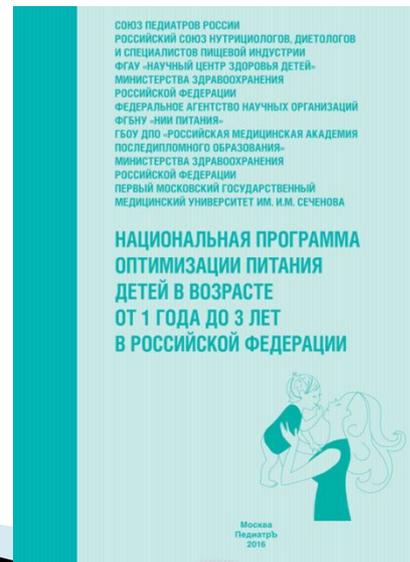
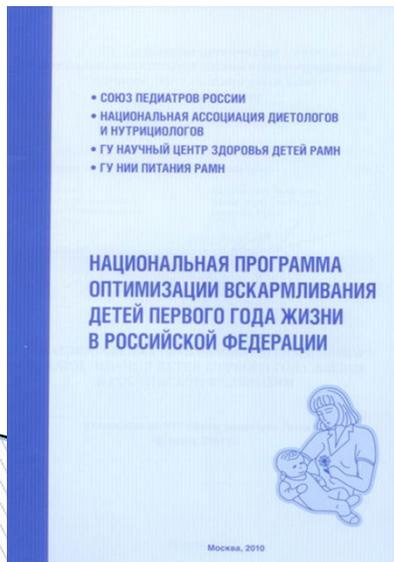
Основные мероприятия по профилактике ожирения в семье:

- активизация семейного досуга, совместные прогулки, занятия физкультурой и спортом;
- ограничение просмотра телевизора до 1 часа в сутки (дошкольники), 2 часов в сутки (школьники);
- обеспечение завтрака для детей и подростков;
- организация семейных приемов пищи;
- привлечение детей к приготовлению пищи;
- исключение использования пищи в качестве вознаграждения или наказания.

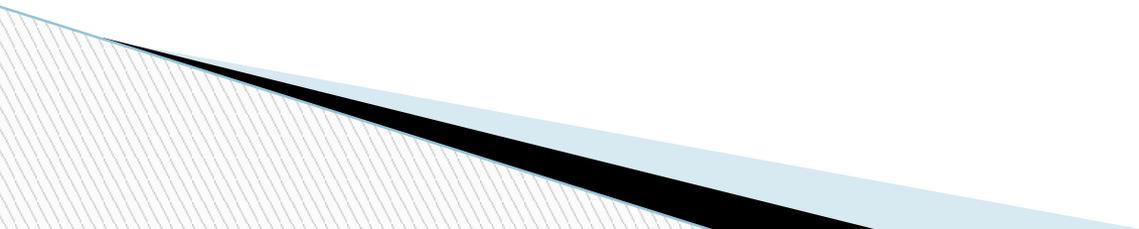


Основные мероприятия по профилактике ожирения в лечебно-профилактических учреждениях:

- пропаганда грудного вскармливания;
- выявление детей с ИМТ более +1,0 SDS в раннем возрасте;
- при невозможности уделить достаточно внимания ребенку с избыточной массой тела или риском ожирения – направление к специалисту (эндокринолог, диетолог, психолог, врач ЛФК);
- создание при детских поликлиниках специализированных центров по профилактике и лечению ожирения.



□ -



Доступные правила профилактики ожирения у детей и подростков:

- соблюдение режима питания. Ребенок дошкольного и школьного возраста должен есть 5-6 раз в день: это завтрак, обед, полдник, ужин и второй ужин. Может быть и второй завтрак.



Доступные правила профилактики ожирения у детей и подростков:

- качественная и количественная адекватность питания. Количество и качество съедаемой ребенком пищи должны, прежде всего, соответствовать его возрасту и состоянию здоровья.



Тарелка соотношения продуктов в Вашем рационе



Тарелка оптимального соотношения продуктов, рекомендуемого ВОЗ



Доступные правила профилактики ожирения у детей и подростков:

- соблюдение рационального двигательного режима. Ребенок не обязательно должен выполнять какой-либо определенный комплекс физических упражнений, можно просто играть в прятки или догонялки, прыгать со скакалкой и прочее.
- Следует ограничить время пребывания ребенка за компьютером, телевизором, игровыми приставками до 2-х часов в день.



Доступные правила профилактики ожирения у детей и подростков:

- знакомство ребенка с полезными продуктами. Уже с раннего детства нужно обучать ребенка основам здорового питания.



Доступные правила профилактики ожирения у детей и подростков:

- личный пример родителей. Чтобы воспитать в ребенке потребность правильно питаться, необходимо всей семьей перейти на здоровый рацион. Чтобы ребенок полюбил спорт, родители должны сами начать заниматься спортом и вести активный образ жизни.



Доступные правила профилактики ожирения у детей и подростков:

- правильное отношение к пище. Нельзя использовать пищу в качестве «кнута» или «пряника». Недопустима позиция взрослых по типу: «Получил двойку — не будет десерта!» или «Уберешь в своей комнате — получишь мороженое». Не стоит превращать еду в источник самого большого удовольствия в жизни.





Спасибо за внимание!