

Жидко А. А.

ОЖИРЕНИЕ У ДЕТЕЙ

Научный руководитель ст. преп. Цимберова Е. И.

Кафедра общей гигиены

Белорусский государственный медицинский университет г. Минск

Ожирение является актуальной проблемой, как в Беларуси, так и во всем мире. Неуклонный рост заболеваемости данной патологией регистрируется не только у взрослых, но и в детском возрасте. За последние 20 лет заболеваемость ожирением среди детей и подростков в США и Японии возросла с 12 до 21%. Увеличение массы тела наблюдается среди детей обоих полов и всех этнических и социально-экономических групп. Ожирение в детском возрасте повышает риск развития тяжёлых заболеваний и социальной дезадаптации у взрослых.

Факторами риска возникновения ожирения в детском возрасте являются: генетическая предрасположенность (мутации гена лептина и его рецептора, конвертазы-1 прогормона, проопиомеланокортина, генов рецептора инсулина, и др.), социальные факторы (низкий социальный статус семьи, стресс). Генетический фактор повышает риск развития ожирения у ребенка при обязательном воздействии средовых факторов, а именно перекармливания, избыточного потребления жиров и простых углеводов, нарушения режима питания, гиподинамии.

Критическими в формировании ожирения считаются следующие периоды: раннее детство (перекармливание ребенка высококалорийными смесями, нарушение правил введения прикорма ведет к увеличению количества адипоцитов), препубертат (формирование жировых депо, стойкое рецидивирующее ожирение), подростковый возраст (перестройка нейроэндокринной системы и формирование гипоталамического синдрома).

Ожирение в детском возрасте опасно своими последствиями со стороны сердечно-сосудистой системы (артериальная гипертензия, снижение сократительной способности миокарда, дислипидемия, вегето-сосудистая дистония), дыхательной системы (дыхательная недостаточность, апноэ, астма), опорно-двигательной системы (эпифизеолиз, остеоартроз), пищеварительной системы (хронический холецистит, панкреатит, жировой гепатоз), эндокринной системы (сахарный диабет II типа, гипоплазия щитовидной железы, синдром поликистозных яичников, раннее половое созревание, гинекомастия), а также замедление развития высшей нервной деятельности, снижение иммунитета.

Для диагностики ожирения у детей после 2 лет используется процентильные таблицы соотношения роста к массе тела или индекса масс тела (ИМТ) для определенного возраста и каждого пола. Масса тела от 85 до 95 перцентили ИМТ считается избыточной, диагноз ожирения выставляется при превышении 95 перцентили. Другой метод определения ожирения заключается в определении толщины кожно-жировой складки в области трицепса и подключичной зоне. Также для оценки жировой массы используются биоэлектрический импеданс-анализ (БИА) и биоэлектрическая импеданс-спектроскопия (БИС).

Лечение ожирения в детском возрасте включает диетотерапию (формирование дефицита поступающей с пищей энергии при соблюдении принципа сбалансированного питания), физическую активность (бег, ходьба, плавание) и, при тяжелых формах ожирения, медикаментозную коррекцию.