

В последние годы отмечается резкое увеличение количества детей, страдающих ожирением. Этому способствуют нарушения в питании (как в количестве, так и в качестве используемых продуктов), резкое снижение двигательной активности детей и подростков.

В целом по России более половины россиян (63%) старше 30 лет страдают от лишнего веса и ожирения. С 2012 года отмечен рост заболеваемости ожирением (в 2,3 раза) среди взрослого населения в возрасте 18 лет и старше с впервые в жизни установленным диагнозом.

По данным ежегодного мониторинга заболеваемости населения Республики Алтай за 2017 год среди подростков общая заболеваемость ожирением составила 3891,4 случая на 100 тыс. населения, первичная – 700,7; среди детей до 14 лет общая заболеваемость составила 783,7 случаев на 100 тыс. населения, первичная – 143,7. Среди взрослых эти цифры ниже: общая заболеваемость составила 2238,8 на 100 тыс. населения, первичная – 478,2.

В процессе физического развития ребенка существуют критические периоды, когда предрасположенность к ожирению может возрастать. Первичное (конституционально-экзогенное) ожирение у детей чаще формируется в раннем (2-3 года) и дошкольном (5-6 лет) возрасте и в период полового созревания при наличии наследственной предрасположенности. К сожалению, большинство детей (до 30-60%), имеющих избыточную массу тела, будут страдать ожирением и во взрослом возрасте, причём с более тяжёлым течением, выраженным увеличением массы тела и высокой частотой сопутствующих заболеваний, в отличие от ожирения, которое дебютировало в зрелом возрасте.

При ожирении у детей и подростков, так же как и у взрослых, могут развиваться многочисленные осложнения, затрагивающие практически все органы и системы организма. Сопутствующие заболевания, которые ранее наблюдались только у взрослых, уже диагностируются в раннем детском возрасте: метаболический синдром, артериальная гипертензия, атеросклероз, неалкогольная жировая болезнь печени,

сахарный диабет 2-го типа, желчнокаменная болезнь, заболевания опорно-двигательной и репродуктивной системы.

Все методы снижения массы тела у детей основаны на уменьшении потребления энергии с пищей и увеличении расхода энергии при физических нагрузках. Отрицательный баланс энергии достигается за счёт снижения калорийности пищи и увеличения объёма двигательной активности. Эти же рекомендации актуальны для профилактики ожирения, и не только у детей, но и у взрослых.

Естественно, если причина ожирения в нарушениях медицинского характера, то обязательно нужно обращаться за консультацией и лечением к врачу. Однако для большинства ожирение – результат неправильного образа жизни и пищевых привычек семьи.

Именно последняя причина – нарушения пищевого поведения – является самой распространённой и закладывается родителями в детстве: приём значительного количества пищи в вечернее время, переедание, большое количество перекусов в течение дня и во время просмотра телепередач, компьютерных игр, выполнения уроков или, наоборот, приём пищи только вечером, а в течение дня – кириешки и чипсы с соками и водой; приём пищи вне дома, предпочтение фастфуда, еда «за компанию», «чтобы ребёнок не плакал», «вкусненькое» после незначительных стрессовых ситуаций (поход к врачу, конфликт и т.п.).

Вторая, не менее важная причина ожирения – гиподинамия. Комфорт передвижения, наличие «умной» бытовой техники, автоматизация и компьютеризация многих рабочих и бытовых процессов приводят к тому, что физической нагрузки становится всё меньше, а желание её получать даже при наличии всех условий (спортзалы, стадионы, спортплощадки, спортивное снаряжение, спортивные секции и кружки) снижается и в конце-концов, пропадает совсем.

Не последнюю роль играют и психологические факторы: зависимость от навязанного рекламой и телевидением мнения о моде на определённые «эталоны красоты»; зависимость от телевизора, компьютера, соцсетей, интернета; неумение и нежелание бороться со стрессом и др.

Что делать? Менять образ жизни – увеличить физическую нагрузку, научиться бороться со стрессами, формировать правильное пищевое поведение у ребёнка и у всех членов семьи.

Начинать изменение образа жизни ребёнка с ожирением и всей семьи необходимо постепенно, с постановки простых задач. Очень важно самим родителям быть настойчивыми и последовательными в своих требованиях и подавать положительный пример. Если у родителей нет мотивации к изменению образа жизни, вероятность эффективного лечения и профилактики ожирения очень низка либо сводится к нулю.

Необходим строгий контроль за пищевыми привычками всех членов семьи: ассортиментом покупаемых продуктов (нерекомендуемые продукты не покупать вообще), частотой посещения кафе «быстрого питания», время, место и частота приёма пищи. Особое внимание стоит обратить на бабушек и дедушек, от которых дети чаще всего получают послабление в питании. Также необходим строгий контроль за питанием ребёнка вне дома, за расходом ребёнком денежных средств и др.

Для повышения физической активности необходимо проводить совместные занятия физкультурой, пешие прогулки, поездки на велосипедах и т.д. Согласно рекомендациям ВОЗ, адекватная физическая активность для детей и подростков в возрасте 5-17 лет подразумевает ежедневные занятия аэробной направленности (ходьба, плавание, гимнастика, игры, состязания, занятия спортом, поездки, оздоровительные мероприятия, физкультура или плановые упражнения в рамках семьи) продолжительностью не менее 60 минут в день.

При любых изменениях образа жизни очень важен самоконтроль поведения, так как при его отсутствии трудно оценивать эффективность, вносить коррективы в план лечения и поощрять успехи. Необходимо научиться количественно оценивать достигнутые цели. Например, можно подсчитывать количество выпитого сока, сладкой газированной воды, съеденных конфет, печенья, чипсов и т.д. Можно позволить ребёнку самостоятельно выбрать вид физической активности (танцы, спортивную секцию), подсчитывать время, отводимое на гиподинамические занятия (компьютерные игры, просмотр телепередач и др.); определять расстояние, которое ребёнок прошёл пешком или проехал на велосипеде (по количеству шагов или в километрах на основании данных шагомеров или программ, установленных в мобильных устройствах). Детям и подросткам в качестве самоконтроля можно использовать дневники активности (питания и физической активности), установленные в мобильных устройствах. Дневники могут вести сами родители (если это дошкольник или ранний школьный возраст) или сами подростки.

Уважаемые родители и взрослые! Помните, что в ваших руках не только ваше здоровье, но и здоровье подрастающего поколения. Соблюдайте простые правила приёма пищи, больше двигайтесь и будьте стройны и здоровы!

Информация подготовлена по материалам журнала «Практическая диетология» № 3, 2017 год (Е.Н. Лобыкина «Ожирение у детей») и открытых источников