

ХАРАКТЕР ПИТАНИЯ И КАЧЕСТВО ЖИЗНИ ДЕТЕЙ С ЭКЗОГЕННО-КОНСТИТУЦИОНАЛЬНЫМ ОЖИРЕНИЕМ

Гарифулина Л.М.¹, Ашурова М.Д.², Тураева Д.Х.³

¹Гарифулина Лиля Маратовна - доцент, заведующая кафедрой;

²Ашурова Максуда Джамшиедовна - ассистент кафедры;

³Тураева Дилафруз Холмурадовна - ассистент кафедры,
кафедра педиатрии, лечебный факультет,

Самаркандский государственный медицинский институт,
г. Самарканд, Республика Узбекистан

Аннотация: обследовано 34 ребенка с ожирением и избыточной массой тела, выявлено, что качество жизни детей, страдающих ожирением, статистически значимо ниже, чем их здоровых сверстников, а особенности питания и физического развития свидетельствовали об ускоренном темпе роста и погрешностях в вскармливании.

Ключевые слова: дети, ожирение, питание, качество жизни, физическое развитие.

Актуальность проблемы. В настоящее время проблема качества жизни пациентов, особенно детского и подросткового возраста страдающих избыточным весом и ожирением, является очень актуальной, а также социально значимой [19-22]. В последние десятилетия глобализация общества способствует росту избыточного веса и ожирения среди детей и подростков, следует отметить, что данная проблема является не только медицинской, но и социальной проблемой [16-18].

В настоящее время актуальность и социальная значимость исследований качества жизни и характера питания детей и подростков с ожирением постоянно повышается в силу растущей распространенности ожирения и понимания его влияния на продолжительность жизни, риск развития других хронических заболеваний и состояний во взрослом периоде жизни [1-4].

В последние годы особую связь с развитием ожирения и избыточной массой тела имеет характер питания и метаболизм ребенка в первые 1000 дней жизни, т.е. у него проявляются механизмы перинатального метаболического программирования ребенка [5-9].

Помимо факторов риска важно определение состояния детей с ожирением, а именно оценка качества жизни при ожирении у детей и подростков позволяет полно и объективно оценить состояние здоровья ребенка, четко представить имеющиеся клинические проблемы, выбрать наиболее лучший подход к лечению, контролировать эффективность терапии [10-15].

В связи с выше указанным **целью настоящей работы явилось:** изучение особенностей характера питания и оценка качества жизни у детей и подростков с ожирением.

Материалы и методы: при диспансерных осмотрах в семейных поликлиниках г. Самарканда коллежах г. Самарканда и Самаркандской области были выявлены 34 ребенка с ожирением, из них 15 девочек и 19 мальчиков в возрасте от 14 до 17 лет. Данная выборка больных послужила материалом для нашего исследования. Критерием отбора больных послужило определение ИМТ у детей и подростков с выявленным избыточным весом и/или ожирением, которое сравнивалось с перцентильными диаграммами разработанными ВОЗ для детей от 5 до 19 лет (WHO Growth Reference, 2007). Также был определен, ОТ, который сравнивался с перцентильными таблицами для определенного возраста и пола согласно рекомендациям ВНОК (2009), и отношение объема талии к объему бедер (ОТ/ОБ). Ожирение диагностировалось при индексе массы тела в пределах (SDS от +2,0 до $\geq +3$) и составило в среднем $34,18 \pm 0,58$ кг/м². Группу контроля составили 30 практически здоровых детей без ожирения, сопоставимых с обследуемыми по полу и возрасту. Данный контингент был отобран в городских семейных поликлиниках г. Самарканда. Все дети были отнесены к I группе здоровья. Среднее значение ИМТ в группе сравнения находилось в пределах SDS от -1,0 до +1,0 и составило $19,13 \pm 0,39$ кг/м², при разбросе значений от 17,8 до 21,3 кг/м². Разница в значении ИМТ с группой наблюдения достоверна ($P < 0,001$). Нами использовался опросник по качеству жизни для детей в возрасте от 8 до 12 и от 13 до 18 лет PedsQL 4.0 Pediatric Quality of Life Questionnaire (2001) и применялся Голландский опросник пищевого поведения (DEBQ) для определения ведущего типа пищевого поведения. На основании изучения амбулаторных карт детей (Ф 112/у), нами проводилась ретроспективная оценка особенностей физического развития детей в различные возрастные периоды.

Результаты исследования: В первую очередь нам представило интерес изучить физическое развитие групп исследования в различные периоды жизни, были выявлены следующие особенности: вес при рождении у детей. I группы и группы сравнения практически не различался - $3185 \pm 321,3$ г и $3289 \pm 363,1$ г соответственно, тогда как во II группе у 20% детей отмечался низкий вес при рождении - $2130 \pm 314,18$ г, а у остальных новорожденных был существенно выше ($4529 \pm 329,3$ г) по сравнению с детьми других исследуемых групп. При оценке физического развития в первые два года жизни выявлено, что в группе детей с ожирением в 25% случаев имел место дефицит массы тела I степени (11,1% в I группе). При оценке физического развития детей на первом году жизни выявлена значительная разница темпов прибавки массы тела у детей наблюдаемых групп в первую очередь в возрасте 4-6 мес. (т.е. время введения прикормов и коровьего молока), а также в 8-10 мес., что можно связать с введением новых продуктов питания и разнообразием рациона. В первые два года жизни

число детей с избыточным весом в исследуемых группах было незначительным и встречалось с почти одинаковой частотой - 16,6% и 12,5%. В последующие возрастные периоды для детей с ожирением характерна более быстрая и ранняя прибавка массы тела (в среднем на 3 года раньше) - в $6,8 \pm 1,18$ года, тогда как у детей с избыточной массой тела - в возрасте $9,74 \pm 1,43$ лет ($p < 0,001$). Темпы роста у детей с избытком массы тела и ожирением существенно не отличались и соответствовали средним показателям (25-75% центильный интервал). Были выявлены следующие особенности, касающиеся продолжительности грудного вскармливания и времени введения коровьего молока у детей с метаболическими нарушениями. Дети исследуемых групп были приложены к груди позднее, чем дети группы сравнения в среднем 1 сутки, что положительно коррелировало с осложненным течением интранатального периода ($r = 0,603$, $p < 0,05$). К другим характерным особенностям можно отнести раннее начало искусственного вскармливания - с 4 мес. у детей с ожирением и с 6 мес. у детей с избытком массы тела, введение в рацион питания коровьего молока. Нами выявлена положительная корреляционная связь между небольшой продолжительностью грудного вскармливания и развитием ожирения ($r = 0,64$, $p < 0,05$).

При применении опросника по определению качества жизни выявлено, что сумма баллов качества жизни у детей с ожирением было статистически достоверно ниже как по сравнению с детьми контрольной группы так и по сравнению с детьми с избыточной массой тела. При оценке «Физическое функционирование» сумма баллов составила $69,3 \pm 1,32$ (в контроле $84,4 \pm 1,09$, в первой группе $75,3 \pm 1,15$), т.е. состояние физических функций у детей, страдающих ожирением, было ниже, чем у их здоровых сверстников. Так подростки с ожирением отмечали, что быстро устают при физической нагрузке, у них часто наблюдается одышка, боли в мышцах, они хуже выполняют или не могут выполнить физические упражнения, реже участвуют или не участвуют в спортивных играх. Показатели эмоционального функционирования были низкими в обеих группах обследованных, достоверных различий между группами не выявлено. Показатели же социального функционирования были значительно ниже в группе подростков с ожирением ($67,1 \pm 2,1$ по сравнению со здоровыми $88,3 \pm 1,95$ и детьми с избыточной массой тела $81,0 \pm 1,66$). Умственное функционирование и психосоциального-здоровья были несколько сниженными в группе с ожирением ($77,4 \pm 1,2$ и $69,6 \pm 0,9$ соответственно) по сравнению с контролем ($82,3 \pm 1,6$ и $73,6 \pm 1,2$ соответственно и $80,1 \pm 1,5$ и $71,6 \pm 1,2$ в группе с избыточной массой тела). Нами также проведено соотношение показателей качества жизни юношей и девушек с ожирением. Девушки с ожирением, по сравнению с юношами, ниже оценивали все показатели качества жизни. При этом, самые значимые статистически достоверные различия получены по эмоциональному функционированию ($p < 0,05$). По-видимому, девочки острее воспринимают дефекты внешности, связанные с избыточным весом. При выявлении ведущего типа пищевого поведения (тест DEBQ) было показано, что у детей с избытком массы тела значимо чаще выявлялся эмоциональный тип, который характеризуется как гиперфагическая реакция на стрессовую ситуацию (77,8%), тогда как у детей с ожирением преобладал экстремальный тип поведения характеристикой которого является прием пищи независимо от чувства голода (87,5%).

По результатам анкетных данных была проведена оценка пищевых предпочтений и особенностей пищевого поведения подростков. Получены данные, что половина детей 1 и 2 групп (55,5% и 62,5%), считает, что «правильное питание» это преобладание в питании большого количества овощей и фруктов. Одна треть (33,3%) и одна четвертая (25%) детей считала, что «правильное питание» - это употребление в пищу полезных продуктов, но не смогли уточнить каких именно. Остальные дети затруднились дать ответ.

Особенности физической нагрузки с учетом характера свободного время проведения в исследуемых группах детей характеризовались следующим образом: дети с ожирением статистически чаще предпочитали проводить свободное время за просмотром теле- и видеofilmов и за компьютером (100% во 2 группе и 77,8% в группе сравнения, 50% в контроле; $< 0,02$ и $< 0,001$). Это составило в среднем $5,6 \pm 1,1$ часа в день против $3,3 \pm 0,9$ часа в день в группе детей с избытком массы тела и $2,3 \pm 0,44$ часа в день в группе контроля.

Таким образом, качество жизни у детей с ожирением по всем показателям хуже по сравнению с качеством жизни детей с избыточной массой тела и достоверно хуже, чем у их здоровых сверстников с нормальной массой тела, что способствует формированию психоэмоциональным особенностям детей, развитие у них низкой самооценки, негативного отношения к своей личности, с последующим развитием тревоги и депрессии.

Выводы: установлено, что качество жизни детей, страдающих ожирением, статистически значимо ниже, чем их здоровых сверстников. У девочек эмоциональное функционирование снижено больше, чем у мальчиков. Ухудшение качества жизни у пациентов с ожирением неминуемо приводит к снижению фона настроения и самооценки. Психологические проблемы способствуют ухудшению пищевого поведения детей с ожирением. Выявление психо-эмоциональных нарушений и соответствующая психологическая установка помогут пациенту справиться с его внутренними проблемами, будут способствовать усилению установки для сохранения здорового образа жизни.

Список литературы

1. *Ахмедов М.Ж., Шавази Н.М., Лим В.И.* Состояние метаболических процессов у детей грудного возраста при пневмониях, осложненных нейротоксическим синдромом // Аллергология и иммунология, 2007. Т. 8. № 1. С. 326-326.

2. *Ахмеджанова Н.И., Ибатова Ш.М., Ахмеджанов И.А.* Новые методы диагностики и лечения хронического пиелонефрита у детей //Здоровье, демография, экология финно-угорских народов, 2017. № 4. С. 92-95.
3. *Гариб Ф.Ю. и др.* Иммунозависимые болезни. Ташкент, 1996.
4. *Зайниев С.С., Бургутов М.Д., Махмудов З.М.* Некоторые показатели антиинфекционной резистентности и эндогенной интоксикации у детей с хроническим гематогенным рецидивирующим остеомиелитом // Вестник Российского государственного медицинского университета, 2006. № 2. С. 250-250.
5. *Зайниев С.С.* Ультраструктура костной ткани при хроническом рецидивирующем гематогенном остеомиелите у детей // Bulletin of Experimental & Clinical Surgery, 2016. Т. 9. № 1.
6. *Орипов Ф.С., Дехканов Т.Д., Блинова С.А.* Функциональная морфология апудоцитов тощей кишки кроликов при антенатальном воздействии пестицидом // Здоровье, демография, экология финно-угорских народов, 2015. № 4. С. 41-42.
7. *Шамсиев А.М. и др.* Балльная оценка в выборе тактики хирургического лечения эхинококкоза печени // Проблемы современной науки и образования, 2017. № 37 (119).
8. *Шамсиев А.М., Раббимова Д.Т., Шамсиев Ж.А.* Дифференцированный подход к реабилитации младенцев, перенесших сепсис // Детская хирургия, 2018. Т. 22. № 5. С. 269-271.
9. *Шамсиев А.М. и др.* Значение ультразвуковой сонографии при диагностике аппендикулярных перитонитов у детей //Современные инновации: актуальные направления научных исследований 2017. С. 50-54.
10. *Шамсиев А.М., Мухамадиева Л.А.* Современные подходы лечения детей с деформирующим эндобронхитом // Вестник Хакасского государственного университета им. НФ Катанова, 2015. № 12. С. 112-113.
11. *Юсупов Ш.А.* Диагностика внутрибрюшных абсцессов в раннем послеоперационном периоде при аппендикулярных перитонитах у детей // Вестник Уральской медицинской академической науки, 2009. № 3. С. 36-39.
12. *Шавази Н.М. и др.* Возможности небулайзерной терапии бронхообструктивного синдрома у детей //Вестник врача. С. 35.
13. *Рустамов М.Р., Гарифулина Л.М.* Показатели сердечно-сосудистой системы у детей и подростков на фоне ожирения и артериальной гипертензии // Вопросы науки и образования, 2019. № 6 (52).
14. *Шамсиев Ж.А. и др.* Результаты хирургического лечения эхинококкоза печени // European science, 2017. № 7 (29).
15. *Шамсиев А.М. и др.* Балльная оценка в выборе тактики хирургического лечения эхинококкоза печени //Проблемы современной науки и образования, 2017. № 37 (119).
16. *Шамсиев А.М. и др.* Лечение детей с хроническим бронхитом // Здобутки клінічної і експериментальної медицини, 2015. № 4. С. 69-71.
17. *Azamat S., Zafarjon K., Salim D.* Criteria's of choice method in surgical treatment of patients ventral hernia with concomitant obesity // European science review, 2016. № 3-4.
18. *Davlatov S.S. et al.* Non-tension hernia plastic with inguinal hernia // Проблемы современной науки и образования, 2017. № 24. С. 58-62.
19. *Mukhitdinovich S.A., Sulaymonovich D.S., Afanasyevna K.S.* Modern state of problem of postoperative ventral hernias surgical treatment (literature review) // Voprosy nauki i obrazovaniya, 2017. №.11 (12).
20. *Salim D., Sarvinoz A.* Hernioabdominoplastics of postoperative ventral hernia in patients with obesity // International scientific review, 2016. № 11 (21).
21. *Shamsiyev A., Kurbaniyazov Z., Davlatov S.* Criteria's of choice method in surgical treatment of patients ventral hernia with concomitant obesity // European science review, 2016. № 3-4. С. 232-234.
22. *Shamsiev A.M., Davlatov S.S.* Хирургическое лечение больных вентральными грыжами с сопутствующим ожирением // Шпитальна хірургія. Журнал імені ЛЯ Ковальчука, 2016. № 1.