

О.М. Гуріна
А.В. Громович

Національний медичний
університет імені
О.О. Богомольця, м. Київ

ПОШИРЕНІСТЬ ОЖИРІННЯ ЯК ЧИННИК РИЗИКУ СОМАТИЧНОЇ ПАТОЛОГІЇ СЕРЕД ПІДЛІТКІВ

Резюме

Ожиріння – актуальна проблема, яка стрімко прогресує серед дорослого населення. У статті наведено результати дослідження поширеності ожиріння в підлітків як чинник ризику для соматичної патології.

Ключові слова

Індекс маси тіла (ІМТ), підлітки, ожиріння, чинник ризику.

Вступ

Одним із головних напрямків розвитку охорони здоров'я в теперішній час є формування ефективних заходів профілактики серцево-судинних захворювань, на частку яких припадає найвищий відсоток причин інвалідності та смертності серед населення світу [2, 4].

Натепер жоден із чинників, що визначає стан здоров'я населення, неможливо визнати задовільним. Тому збереження та зміцнення здоров'я, профілактика захворювань – актуальна комплексна проблема [9].

Вплив на людину чинників ризику хронічних неінфекційних захворювань сприяє розвитку захворюваності, призводить до передчасної смерті. Підлітковий вік є одним із найбільш несприятливих періодів для виникнення порушень стану здоров'я, формуючись у дитячому та підлітковому віці чинники ризику продовжують діяти і в зрілому віці [7].

Ожиріння є найпоширенішим метаболічним захворюванням у світі, що зростає зі швидкістю епідемії як у розвинутих країнах, так і в країнах, що розвиваються, і, що вражає, не лише серед дорослих, але й серед дітей та підлітків [10].

За результатами досліджень у різних країнах, від 3,8 до 20% дітей страждають від надлишкової маси тіла. Американськими вченими під час вивчення поширеності ожиріння в осіб до 35 років прогнозується збільшення поширеності ожиріння до 2020 року на 30-37% серед чоловіків і від 34 до 44% у жінок [13].

В Україні 30% населення має надлишкову масу тіла. У структурі хвороб ендокринної системи серед дітей і підлітків України ожиріння становить 11,1%. Захворюваність на ожиріння та його по-

ширеність серед дітей за останні 30 років збільшилось у 3 рази, відсоток підлітків віком 12-19 років, які страждали ожирінням, збільшився з 5% до 18% за той же період [13]. Надлишкова вага та ожиріння призводять до розвитку соматичної патології: гіпертонічної хвороби, цукрового діабету 2-го типу, ішемічної хвороби серця тощо. Ці захворювання разом спричиняють смерть 1 млн людей щороку [3,10].

В Україні раннє виявлення, лікування та, особливо, профілактика артеріальної гіпертензії в дітей натепер перебувають на дуже низькому рівні. Як правило, АГ діагностується в осіб працездатного віку, коли формуються судинні ускладнення, що вимагають регулярного медикаментозного лікування, а профілактичні заходи при цьому є не ефективними [5].

Тому профілактичні заходи серед підлітків, що спрямовані на чинники ризику, можуть мати довгострокові наслідки для здоров'я та благополуччя, а також більші медичні, соціальні та економічні ефекти, ніж лікування АГ у дорослих [1, 10, 14].

Мета роботи – оцінити поширеність ожиріння серед підлітків (дітей старшого шкільного віку) в умовах загальноосвітньої школи великого міста (на прикладі міста Києва) шляхом визначення ІМТ, а також визначити соціальний ризик супутніх захворювань, зокрема, ризик серцево-судинних захворювань.

Об'єкт і методи дослідження

У ході проведеної роботи для досягнення поставленої мети було обстежено 149 дітей загальної освітньої школи Шевченківського району м. Києва віком від 15 до 17 років (1994-1996 років народження) в умовах звичайного перебування в школі.

Таблиця 1. Розподіл підлітків за статтю та віком

Рік народження	Усього		Хлопці		Дівчата	
	Абс.	Відн. (%)	Абс.	Відн. (%)	Абс.	Відн. (%)
1994	66	44,3	40	60,6	26	39,4
1995	47	31,5	27	57,4	20	42,6
1996	36	24,2	15	41,7	21	58,3
Усього	149	100	82	55	67	45

Обрана категорія дітей належить до категорії підлітки, діти старшого шкільного віку.

За віковою категорією та статеву приналежністю підлітки розділились таким чином (табл. 1).

Серед обстежених група хлопців виявилась більшою на 10% (хлопців – 55%, дівчат – 45%).

У своїй віковій групі підлітки в розподілі за статеву ознакою майже не відрізнялись, лише в групі 1994 року народження хлопців більше на 21,2% від дівчат.

Найбільш доступними та простими методами оцінки ризику розвитку асоційованих із надлишковою вагою тіла й ожирінням захворювань є визначення індексу маси тіла та окружності живота.

Із метою визначення індексу маси тіла (ІМТ) проводили антропометричні вимірювання: ви-

мірювання зросту тіла та визначення маси тіла. Для розрахунку ІМТ використовують формулу рекомендовану ВООЗ:

$$I = \frac{m}{h^2}$$

де m – маса тіла в кілограмах,

h – зріст у метрах, одиниці виміру – $\text{кг}/\text{м}^2$.

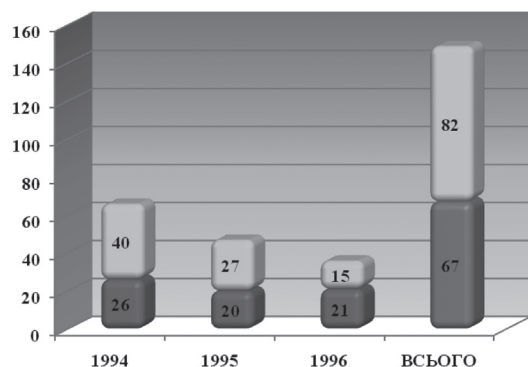
Підлітки за ІМТ та окружністю талії розподілились таким чином (табл. 4).

Результати

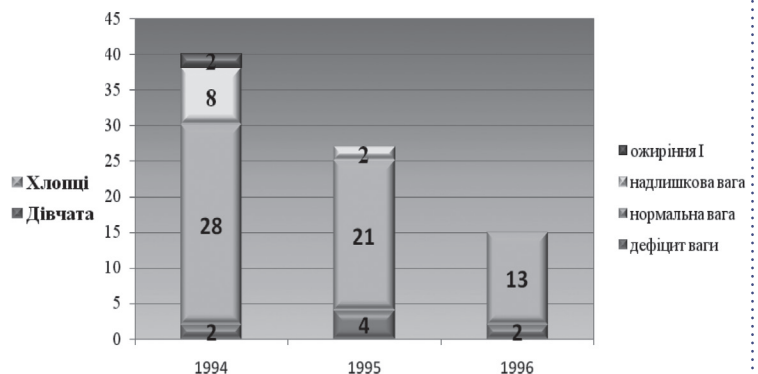
Проведений аналіз розповсюдженості надмірної ваги тіла (ожиріння) як одного з чинників ризику соматичної патології наведено в табл. 5.

У результаті аналізу ІМТ у групі підлітків 1994 року народження серед хлопців надмірна вага визначалась у 20%, ожиріння I ступеня – у 5%, серед хлопців 1995 року народження надмірна вага тіла спостерігалась у 7,4%. Серед дівчат 1994 року народження надмірна вага виявлена у 15,4%, у групі 1996 року народження – у 19,1%.

Отже, збільшений ІМТ серед хлопців виявлено



Діаграма 1.
Віковий та статевий розподіл підлітків



Діаграма 2.
Структура індексу маси тіла у хлопців

Таблиця 2. Класифікація ожиріння за ІМТ і соціальний ризик супутніх захворювань (ВООЗ, 1997)

Типи ожиріння	ІМТ, $\text{кг}/\text{м}^2$	Ризик супутніх захворювань
Дефіцит маси тіла	15,0-18,5	Є ризик захворювань
Нормальна маса тіла	18,5-24,5	Звичайний
Надлишкова маса тіла	25,0-29,9	Підвищений
Ожиріння I ступеня	30,0-34,9	Високий
Ожиріння II ступеня	35,0-39,9	Дуже високий
Ожиріння III ступеня	>40	Надзвичайно високий

Таблиця 3. Окружність талії та соціальний ризик розвитку метаболічних ускладнень (ВООЗ, 1997)

Стать	Збільшений показник, см	Високий показник, см
Чоловіки	≥ 94	≥ 102
Жінки	≥ 80	≥ 88

Таблиця 4. Розподіл підлітків за статтю, віком, ІМТ та окружністю талії

Вікова група	1994			1995			1996		
	Дівчата	Хлопці	Усього	Дівчата	Хлопці	Усього	Дівчата	Хлопці	Усього
ІМТ	21,77 $\pm$ 4,26	20,69 $\pm$ 2,70	21,31 $\pm$ 3,69	20,70 $\pm$ 2,59	19,98 $\pm$ 2,27	20,39 $\pm$ 2,46	18,62 $\pm$ 2,3	20,91 $\pm$ 3,05	20,06 $\pm$ 2,98
Окруж. талії, см	69,81 $\pm$ 14,4	63,96 $\pm$ 6,42	68,18 $\pm$ 11,78	71,08 $\pm$ 5,31	66,1 $\pm$ 6,34	68,59 $\pm$ 5,82	65,46 $\pm$ 7,34	67,19 $\pm$ 6,84	66,52 $\pm$ 6,98

Таблиця 5. Розповсюдженість надмірної ваги тіла за ІМТ серед дівчат та хлопців 1994-1996 року народження

ІМТ	1994				1995				1996			
	Хлопці (n=40)		Дівчата (n=26)		Хлопці (n=27)		Дівчата (n=20)		Хлопці (n=15)		Дівчата (n=21)	
	Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%
<18	2	5	1	3,8	4	14,8	3	15	2	13,3	2	9,5
18,5-24,5	28	70	21	80,8	21	77,8	15	75	13	86,7	15	71,4
25-29,9	8	20	4	15,4	2	7,4	2	15	-	-	4	19,1
30-34,9	2	5	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
>40	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

у 12% (із них ожиріння I ступеня спостерігалось у 2%, надмірна вага тіла у 12%); серед дівчат – 15%.

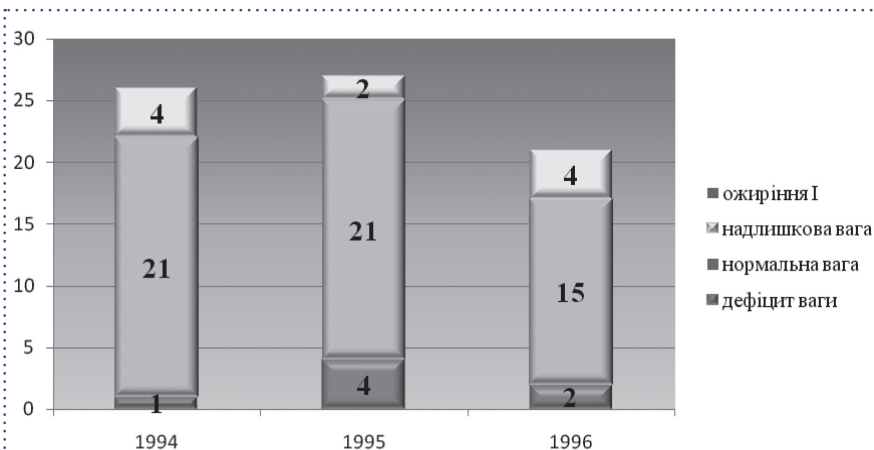
Висновки

У результаті вивчення показників ІМТ та окружності талії в підлітків загальної освітньої школи м. Києва ви-

явлені порушення маси тіла. Проведений аналіз розповсюдженості надмірної маси тіла серед дітей старшого шкільного віку доводить, що вже в 15-17 років стає актуальним питання надмірної ваги тіла (ожиріння) серед підлітків. При цьому в обстеженій групі поширеність надмірної маси тіла та ожиріння I ступеня переважає серед хлопців віком 17 років. Необхідно з'ясувати, чи являється порушення ваги тіла в підлітковому віці прогностич-

ною ознакою артеріальної гіпертензії в дорослому віці, чи розцінювати такі зміни як модифікований чинник ризику артеріальної гіпертензії в підлітків.

В умовах, що склались, необхідне подальше дослідження цієї проблеми, пошук найбільш ефективних та прийнятних заходів профілактики.

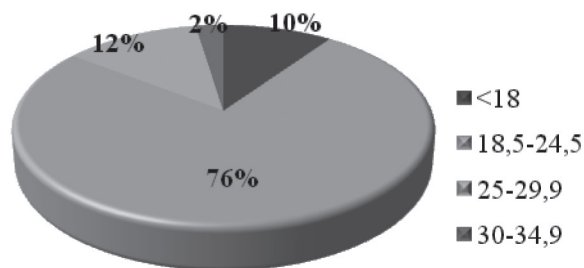


Діаграма 3.
Структура індексу маси тіла в дівчат

Таблиця 6. Поширеність ожиріння серед підлітків

ІМТ	Хлопці (n=82)		Дівчата (n=67)		Загальна (n=149)	
	Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%
<18	8	9,76	6	8,96	14	9,40
18,5-24,5	62	75,6	51	76,12	113	75,84
25-29,9	10	12,2	10	14,92	20	13,42
30-34,9	2	2,44	-	-	2	1,34
35-39,9	-	-	-	-	-	-
>40	-	-	-	-	-	-

Структура розподілу
хлопців залежно від ІМТ



Діаграма 4.
Структура розподілу підлітків за ІМТ та статтю

Література

1. Александров А.А. Основные факторы риска сердечно - сосудистых заболеваний у детей и подростков и возможности их профилактики: Дис. д-ра мед.наук. — М. — 1991.
2. Амлаев К.Р., Францева В.О., Трегубова Т.Н., Миронович В.Н. Профилактика табакокурения у подростков: некоторые итоги. Профилактика заболеваний и укрепление здоровья, 1, 2006. — С. 39-41.
3. Дедов И.И. Детская эндокринология. — М.: Медицина, 2006. — С. 599-619.
4. Евсеева М.Е., Сергеева О.В., Никулина Г.П. Батурина. Профилактика заболеваний и укрепление здоровья, 3, 2008, с.40-43.
5. Леонтьева И.В. Современные подходы к диагностике, профилактике и лечению артериальной гипертензии у детей. Вестник аритмологии №18, 2000, с.24-25.
6. Мітченко О.І. Ожиріння як фактор ризику розвитку серцево-судинних захворювань // Нова медицина. — 2006. — № 3. — С. 24-29.
7. Пархоменко Л.К. Медико-социальные проблемы сохранения здоровья подростков в Украине.1(1)2006/Организация здравоохранения.
8. Порядков Ю.И., Чурилов Л.П., Чернова Л.А., Бельзов А.Ю. Ожирение у подростков.— СПб.: Элби-спб., 2003. — 216 с.
9. Тимебулатов И.Ф., Зулькарнаев Т.Р. и др. К вопросу оценки некоторых медико-гигиенических характеристик родителей в свете профилактики пограничных психических расстройств у детей. — Профилактика заболеваний и укрепление здоровья, 4, 2008. — С. 31-33.
10. Яцковская Н.М. Патологіологічні передумови виникнення ожиріння. Лікаря-практику. — № 4(16). — 2009.
11. Daniels S.R., Arnett D.K., Eckel R.H. et al. Overweight in children and adolescents: pathophysiology, consequences, prevention, and treatment. Circulation 2005; 111; 1999-2002.
12. Freedman D.S., Dietz W.H., Stinivasan S.R., Barenson G.S. The relation of overweight to cardiovascular risk factors among children and adolescents: the Bogalusa Heart Study // Pediatrics. — 1999. — Vol. 327. — P. 1175-1182.
13. Hainer Voejtch. Ожиріння — епідемія XXI століття: сучасний погляд на проблему. Прага./В.В.Таранчук./Лікаря-практику.-№4(16).-2009.
14. National Center for Health Statistics. Health, United States, 2010: With Special Features on Death and Dying. Hyattsville, MD; U.S. Department of Health and Human Services; 2011.
15. Kirsten Bibbins-Domingo, Ph.D., M.D., Pamela Coxson, Ph.D., Mark J. Pletcher, M.D., M.P.H., James Lightwood, Ph.D., and Lee Goldman, M.D., M.P.H. Adolescent Overweight and Future Adult Coronary Heart Disease / N Engl J Med 2007; 357:2371-2379 December 6, 2007.

THE PREVALENCE OF OBESITY AS A RISK FACTOR FOR SOMATIC PATHOLOGY AMONG ADOLESCENTS

O.M. Girina, A.V. Gromovich

Summary

Obesity — an urgent problem, which is rapidly progressing in the adult population. The article presents the results of a study of prevalence of obesity in adolescents as a risk factor for somatic pathology.

Key words

Body mass index, adolescents, obesity, a risk factor.

Уважаемые коллеги!

Компания «LAVconsult» приглашает Вас принять участие в 1-й Всеукраинской специализированной конференции-практикуме **«Госпитальные продажи в Украине»**, которая состоится **9 ноября 2012 года в г. Киеве** в формате интерактивного диалога и посвящена вопросам эффективности госпитальных продаж в Украине.

Профессиональная аудитория данной конференции ведет специальный разговор с помощью практических кейсов и наглядных примеров о том, как эффективно построить работу: КАМа, регионального менеджера, Field force менеджера в сфере госпитальных продаж. В качестве докладчиков будут выступать ведущие игроки госпитального рынка Украины — производители, представители иностранных компаний, дистрибьюторы, руководители ЛПУ, страховых компаний.

Живая дискуссия в среде коллег-конкурентов и экспертов даст результативные ответы на проблемные вопросы и волнующие темы.

Целевая аудитория конференции: руководители направлений госпитальных продаж, Field force менеджеры, менеджеры по работе с ключевыми клиентами, региональные менеджеры, продакт-менеджеры, отвечающие за госпитальные препараты.

По вопросам оформления участия в конференции-практикуме обращаться:
Компания «LAVconsult», тел.: (044) 425-17-20, факс: (044) 425-08-11.
Коммерческий директор — Виктор Литвиненко, +38 (067) 65-64-105
e-mail: lavconsult.viktor@gmail.com

