

УДК: 616.2:616-053.2-084

## Д.Д. Дячук, І.Е. Заболотна, Ю.Б. Яценко Ожиріння у дітей: фактори ризику та рекомендації з профілактики

ДНУ «Науково-практичний центр профілактичної та клінічної медицини» Державного управління справами, м. Київ, Україна  
SOVREMENNAYA PEDIATRIYA.2017.2(82):42-46; doi 10.15574/SP.2017.82.42

Швидкий ріст поширеності ожиріння та надлишкової маси тіла, яка здебільшого бере свій початок у дитинстві, є фактором ризику розвитку найпоширеніших неінфекційних захворювань у дорослих. Метою роботи було вивчення та систематизація даних про епідеміологію надлишкової маси тіла та ожиріння серед дитячого населення, можливі несприятливі їх наслідки та медико-соціальні заходи з попередження ожиріння серед дітей. За прогнозними даними, ситуація щодо збільшення поширеності ожиріння у дітей є несприятливою. Запровадження на рівні первинної ланки надання медичної допомоги заходів з виявлення дітей із надлишковою масою тіла, їх обліку та моніторингу за станом їхнього здоров'я з урахуванням ризиків розвитку захворювань сприятиме покращенню профілактики ожиріння та попередженню розвитку аліментарно-асоційованих захворювань.

**Ключові слова:** ожиріння, надлишкова маса тіла, діти, профілактика.

### Obesity in children: risk factors and prevention tips

*D.D. Dyachuk, I.E. Zabolotnaya, Y.B. Yaschenko*

State Scientific Institution «Scientific and Practical Center of Preventive and Clinical Medicine» State Affairs Department, Kyiv, Ukraine  
The upsurge of prevalence rate of obesity and overweight that in the majority of cases traces back to childhood is a risk factor of the most common noncontagious diseases in adults.

**Objective:** to examine and organize epidemiologic data on overweight and obesity among children, their possible adverse effects and medical and social measures to prevent obesity in children.

**Conclusions.** According to prediction calculations, the situation with the increase of prevalence rate of obesity in children is unfavourable. The introduction of measures aimed at finding children with obesity, their registration and monitoring of patients' health with due regard to risk factors at the primary care level would conduce to improving prevention of obesity and alimentary disease progression.

**Key words:** obesity, overweight, children, preventive care.

### Ожирение у детей: факторы риска и рекомендации по профилактике

*Д.Д. Дячук, І.Е. Заболотная, Ю.Б. Яценко*

ГНУ «Научно-практический центр профилактической и клинической медицины» Государственного управления делами, г. Киев, Украина

Быстрое увеличение распространенности ожирения и избыточной массы тела, которая в большинстве случаев берет свое начало в детстве, является фактором риска развития наиболее распространенных неинфекционных заболеваний у взрослых. Целью работы было изучить и систематизировать данные об эпидемиологии избыточной массы тела и ожирения среди детского населения, возможные неблагоприятные их последствия и медико-социальные мероприятия по предупреждению ожирения среди детей.

По прогнозным данным, ситуация относительно увеличения распространенности ожирения у детей является неблагоприятной. Введение на уровне первичного звена оказания медицинской помощи мероприятий по выявлению детей с избыточной массой тела, их учета и мониторинга за состоянием их здоровья с учетом рисков развития заболеваний будет способствовать улучшению профилактики ожирения и предупреждению развития алиментарно-ассоциированных заболеваний.

**Ключевые слова:** ожирение, избыточная масса тела, дети, профилактика.

### Вступ

У XXI столітті ожиріння та надлишкова маса тіла стали однією з найсерйозніших проблем громадського здоров'я, що зумовлено значним зростанням їх поширеності серед населення різних вікових груп у всіх країнах світу [9,10,13,14]. За прогнозними даними, до 2030 р. очікується збільшення надлишкової маси тіла серед дорослого населення до 86,3%, а ожиріння — до 51,1% [24].

На сьогодні наслідками зростаючої поширеності ожиріння серед населення є збільшення витрат на надання медичної допомоги, зниження працездатності та скорочення тривалості і погіршення якості життя людей, у зв'язку з чим ожиріння все більше розглядається як медико-соціально значуще захворювання [5].

**Мета:** вивчити та систематизувати дані про епідеміологію надлишкової маси тіла та жи-

ріння серед дитячого населення, можливі несприятливі їхні наслідки та медико-соціальні заходи з попередження ожиріння серед дітей.

У дослідженні використано наступні **методи:** бібліосемантичний, інформаційно-аналітичний та системного аналізу.

### Результати дослідження та їх обговорення

Серед дитячого населення підвищення поширеності ожиріння та надлишкової маси тіла спостерігається з 70-х років XX століття. Упродовж останніх десятиріч ожиріння та надлишкова маса тіла серед дітей та підлітків за показниками поширеності досягли епідемічних рівнів [7,16,19,21].

В Україні, за даними офіційної статистики 2015 р., у віковій структурі хворих на ожиріння частка дітей становить 19,3% (zareєстровано хворих на ожиріння серед населення України —

532 533 особи, з них дітей віком 0–17 років — 102 796 осіб). При аналізі динаміки поширеності ожиріння серед дитячого населення України упродовж останніх десятиріч встановлено значне збільшення рівнів цих показників, як загалом серед дитячого населення (у 1,6 разу: у 2003 р. 8,29 на 1000 дитячого населення, у 2015 р. 3,5 на 1000 дитячого населення), так і в різних його вікових групах. Найшвидші темпи приросту спостерігаються у віковій групі 15–17 років — у 1,9 разу (2003 р. — 9,7 на 1000 дітей відповідного віку, 2015 р. — 28,27 на 1000 дітей відповідного віку).

Аналіз поширеності ожиріння серед дітей показав значну варіабельність регіональних показників, що підтверджує сучасні дані, які свідчать про існування суттєвих відмінностей у показниках поширеності надлишкової маси тіла та ожиріння серед населення не тільки між країнами, але й між внутрішніми соціально-економічними групами країн [2,20]. В умовах певних культурних норм і стандартів поведінки, а також сімейних звичок щодо харчування і фізичної активності, які передаються від покоління до покоління, досить часто розвиток надмірної маси тіла та дитяче ожиріння не сприймаються як проблема [1,23].

Медико-соціальне значення проблеми ожиріння у дітей визначається не тільки її зростаючою поширеністю, але й вагою ускладнень. Дитяче ожиріння тягне за собою як короткочасні, так і довгострокові несприятливі наслідки для фізичного і психосоціального здоров'я. Наразі добре відомо, що глибокі порушення метаболізму, які виникають при ожирінні, та надлишкової масі тіла, закономірно ведуть до розвитку серцево-судинної патології, цукрового діабету 2 типу, захворювань суглобів, безпліддя, жирового гепатозу, гіперурикемії, злоякісних новоутворень, захворювань, що супроводжуються гіпоксією (апное, астма), та інших захворювань [18]. Ожиріння у дорослих здебільшого бере свій початок у дитинстві.

Враховуючи медико-соціальну значущість проблеми ожиріння у дітей, попередження дитячого ожиріння визнано одним з основних напрямків первинної профілактики найпоширеніших неінфекційних захворювань [22]. Відповідно до міжнародного Консенсусу, профілактика ожиріння повинна ґрунтуватися на навчанні пацієнтів основам здорового способу життя, зокрема режиму та якості харчування, підвищенні рівня фізичної активності та фор-

муванні свідомого ставлення дитини до проблеми ожиріння [6]. У грудні 2008 р. вперше були опубліковані Клінічні рекомендації по запобіганню та лікуванню дитячого ожиріння Американської асоціації ендокринологів (Endocrine Society) [17]. Відповідно до цих рекомендацій, дітьми з надлишковою масою тіла вважаються такі, у яких індекс маси тіла (ІМТ) знаходиться у процентильному коридорі 85–95 процентилів. До групи дітей з ожирінням включають таких, у яких ІМТ перевищує 95-й перцентиль. Стратегія корекції надлишкової маси тіла у дітей, які мають ІМТ в межах 85–95 процентилів, ґрунтується на впровадженні здорового способу життя (дієтичне харчування, достатня фізична активність). Призначення дітям медикаментозного лікування у поєднанні зі зміною способу життя розглядається за умов неефективності впровадження програм з модифікації способу життя, а також за наявності у дітей важких супутніх захворювань та обтяженого анамнезу (наявність у родичів цукрового діабету типу 2 або серцево-судинних захворювань). Також пропонується баріатричне хірургічне лікування підліткам за відсутності ефекту від заходів зі зміни способу життя та/або медикаментозного лікування, у яких ІМТ перевищує 50 кг/м<sup>2</sup> або ІМТ вищий за 40 кг/м<sup>2</sup> на тлі супутніх захворювань.

Визначення ІМТ для діагностики ожиріння в останні десятиліття рутинно використовується в медичній практиці згідно з рекомендаціями ВОЗ. Абсолютні значення ІМТ високо корелюють з кількістю жирової тканини і є найкращим інструментом скринінгу, проте конституціональні особливості організму дітей і підлітків у деяких випадках ускладнюють використання ІМТ як методу діагностики ожиріння. Наприклад, високорослі діти або підлітки із розвинутою м'язовою масою мають більш високі ІМТ порівняно зі своїми однолітками із середніми показниками фізичного розвитку. Крім того, нормальний показник ІМТ не завжди виключає надлишок жирової тканини і відсутність асоційованих з ожирінням захворювань [4].

Первинна медико-санітарна допомога відіграє важливу роль у ранньому виявленні надлишкової маси тіла у дітей та ранній діагностиці ожиріння. Регулярне спостереження за ростом і розвитком дітей у школах і закладах охорони здоров'я первинної ланки дозволяє виявити дітей з підвищеним ризиком розвитку ожиріння.

В Україні на сьогодні кратність та механізми здійснення профілактичних медичних оглядів дітей регламентовано нормативними документами МОЗ та МОН України.

Відповідно до п.6 наказу МОЗ України № 234 від 24.03.2016 «Про затвердження Санітарного регламенту для дошкільних навчальних закладів» (zareestrovano у Міністерстві юстиції України 14.04.2016 за №563/28693), обов'язкові профілактичні медичні огляди дітей можуть здійснюватися в дошкільних навчальних закладах або здійснюються в закладі охорони здоров'я за територіальним принципом і повинні відповідати Клінічному протоколу медичного огляду за здоровою дитиною до 3 років, затвердженому наказом МОЗ України № 149 від 20.03.2008, та іншим нормативно-правовим актам у сфері охорони здоров'я. Для дітей віком після трьох років фізичний розвиток (зріст, індекс маси тіла) оцінюється відповідно до вікових нормативів росту дітей різного віку і вікових індексів маси тіла у дітей, затверджених наказом МОЗ України № 55 від 03.02.2009 «Про затвердження протоколів лікування дітей з ендокринними захворюваннями». Лікарі на підставі результатів медичного огляду дитини надають висновок про стан її здоров'я, за наявності показань дають рекомендації щодо додаткових обстежень, лікування, профілактичних щеплень, режиму харчування тощо. Дані щодо медичних оглядів та рекомендацій спеціалістів, додаткових обстежень, лікування, профілактичних щеплень, режиму харчування, оцінку фізичного розвитку дитини, висновок про стан здоров'я зазначають у формі № 026/о.

Кратність та обсяг фахівців, які здійснюють профілактичні медичні огляди, визначено наказом МОЗ України № 434 від 29.11.2002 «Про удосконалення амбулаторно-поліклінічної допомоги дітям в Україні».

Визначення рівня готовності дитини до фізичних навантажень та ефективний систематичний моніторинг стану здоров'я школярів регламентовано спільним наказом МОЗ та МОН України № 518/674 від 20.07.09 (zareestrovano у Міністерстві юстиції 17.08.2009 за № 772/16788) «Про забезпечення медико-педагогічного контролю за фізичним вихованням учнів у загальноосвітніх навчальних закладах».

У 2012 р. МОЗ України наказом № 382 від 23.05.2012 внесено зміни до наказу МОЗ України № 682 від 16.08.2010, яким регламентована

схема періодичності обов'язкових медичних профілактичних оглядів учнів загальноосвітніх навчальних закладів. Доповнення передбачає проведення анкетування батьків з метою виявлення факторів ризику алкогольних та наркотичних проблем. У результаті обстеження учням видається довідка затвердженої форми (№ 086-1/о) з висновком лікаря-педіатра (лікаря загальної практики — сімейного лікаря) та, відповідно до вікових груп школярів, висновками профільних лікарів-спеціалістів.

Справжній рівень поширеності надлишкової маси тіла та ожиріння серед дітей та підлітків України невідомий, оскільки дані офіційної статистики суттєво відрізняються від результатів популяційних досліджень у країнах Європи та світу [3]. Недостатня діагностика надлишкової маси тіла серед дітей пов'язана з недосконалістю існуючої системи профілактики аліментарно-залежних захворювань та інформаційно-комунікативного її супроводу, відсутністю уніфікованих та стандартизованих програм раннього виявлення надлишкової маси тіла у дітей та пов'язаних з нею порушень у стані здоров'я, організації обліку таких дітей та медичного спостереження за ними.

У зв'язку з цим особливої актуальності набуває запровадження на рівні первинної ланки надання медичної допомоги дитячому населенню заходів із раннього виявлення дітей з надлишковою масою тіла, їх обліку та моніторингу за станом їхнього здоров'я з урахуванням ризиків розвитку захворювань. Важливими заходами щодо вирішення даної проблеми, відповідно до сучасної стратегії, є вивчення середовища, у якому знаходиться дитина, та способу життя сімей, де виховуються діти, статистика стану здоров'я дітей з надлишковою масою тіла з подальшою організацією профілактичних та лікувальних впливів із застосуванням оздоровчих технологій на спосіб життя та стан здоров'я дітей [11,15].

Основними напрямками діяльності первинної ланки надання медичної допомоги дітям у рамках профілактики ожиріння у дітей є:

— проведення серед прикріпленого контингенту дітей щорічного скринінгу ІМТ та стану здоров'я з оцінкою величини ІМТ за центильними таблицями з урахуванням статі і віку дитини та з обов'язковим доведенням інформації до батьків дитини та наданням, за необхідності, індивідуальних рекомендацій з профілактики ожиріння;

— вивчення сімейного анамнезу з метою виявлення дітей групи підвищеного ризику щодо розвитку надлишкової маси тіла та ожиріння, зокрема наявність у родичів 1 і 2 ступеня цукрового діабету 2 типу, серцево-судинних захворювань (інфаркти, інсульти, артеріальна гіпертензія), надлишкової маси тіла або ожиріння, а також поведінкових особливостей сім'ї, що пов'язані з етнічними та культуральними факторами, асоційованими з ожирінням та розвитком неінфекційних захворювань;

— виявлення дітей з порушенням харчування, зокрема таких, які надають перевагу у харчуванні фастфуду і газованим підсолодженим напоям, мають дефіцит у харчовому раціоні мінералів і вітамінів, а також дітей з малорухливим способом життя та обговорювати з батьками характеру і режиму харчування та фізичної активності таких дітей;

— запровадження електронного паспорту здоров'я дитини, що, відповідно до стратегії розвитку електронної охорони здоров'я (eHealth), забезпечить кращу інтеграцію та збір/обмін даними про стан здоров'я дітей, дозволить здійснювати планування та реалізацію профілактичних оглядів дітей, проведення медико-соціологічного моніторингу за станом їхнього здоров'я, а також запровадження програм профілактики здорового способу життя та асоційованих з ним порушень в умовах якісно нового інформаційно-комунікативного простору [6,12].

Відповідно до сучасних рекомендацій, які ґрунтуються на стратегії ризик-менеджменту неінфекційних захворювань, нами пропонується програма скринінгу надлишкової маси тіла у дітей на рівні первинної ланки надання медичної допомоги, яка в умовах автоматизованої медичної системи сприятиме вирішенню завдань з раннього виявлення дітей з надлишковою масою тіла та проведення медико-соціологічного моніторингу з урахуванням найпоширеніших медико-соціальних факторів ризику розвитку аліментарно-асоційованої надлишкової маси тіла.

Даний перелік питань може бути доповнений з урахуванням медико-демографічної ситуації

регіону та доведених факторів ризику розвитку надлишкової маси тіла у дітей даного регіону:

1. Сімейний анамнез — наявність у родичів 1 і 2 ступеня цукрового діабету 2 типу, серцево-судинних захворювань (інфаркти, інсульти, артеріальна гіпертензія); надлишкова маса тіла або ожиріння, рак кишечника.

2. Соціальний анамнез — склад сім'ї та освіта матері.

3. Анамнез життя — маса тіла у 2 роки понад 14,1 кг та маса тіла у 5 років понад 21,9 кг.

4. Харчовий анамнез (за останній місяць) — вживання на тиждень (щоденно; 2–3 рази на тиждень; 1 раз і рідше) висококалорійних продуктів харчування (чіпси, фаст-фуд, солодощі, солодкі напої), овочів, фруктів, м'ясних продуктів та риби.

5. Анамнез фізичної активності (за останній місяць) — фізична активність високої інтенсивності (заняття спортом), хвилин/добу; тривалість прогулянок на свіжому повітрі, годин/день; час, проведений за переглядом телевізора, комп'ютером, години/добу.

6. Антропометрія — маса тіла, довжина тіла, індекс маси тіла.

7. Вимірювання рівня артеріального тиску.

### Висновки

За прогнозними даними ситуація щодо поширеності ожиріння у дітей в Україні є несприятливою. Проте статистика надлишкової маси тіла, яка є преморбідним станом ожиріння та фактором ризику розвитку соціально значущих неінфекційних захворювань, не відома. На сьогодні актуальними залишається розробка та впровадження найбільш оптимальних шляхів надання медичної допомоги дітям з ризиком розвитку ожиріння, зокрема це стосується раннього виявлення дітей з надлишковою масою тіла, їх обліку та моніторингу за станом їхнього здоров'я з урахуванням ризиків розвитку захворювань. Проте слід враховувати, що розвитку надлишкової маси тіла та ожирінню у дітей можуть сприяти соціально-економічні фактори, які, у своїй більшості, знаходяться поза впливом сфери охорони здоров'я.

## ЛІТЕРАТУРА

1. ВООЗ. Проект заключительного доклада Комиссии по ликвидации детского ожирения Женева Швейцария 2015 51 с. [Электронный ресурс]. — Режим доступа : <http://www.who.int/end-childhood-obesity/commission-ending-childhood-obesity-draft-final-report-ru.pdf>. — Назва з екрану.
2. Гурова М. М. Ожирение у детей: эпидемиологические аспекты / М. М. Гурова // Практика педиатра. — 2014. — № 3/4. — С. 7—13.
3. Огнев В. А. Аналіз та оцінка справжнього рівня поширеності надмірної ваги та ожиріння серед дітей шкільного віку м. Харкова / В. А. Огнев, К. Г. Помогайбо // Україна. Здоров'я нації. — 2016. — № 4/1 (41). — С. 172—176.
4. Оценка композиционного состава тела детей и подростков с ожирением для совершенствования предикции метаболического риска / А. М. Тодиева, И. Л. Никитина, Т. Л. Каронова [и др.] // Consilium Medicum. Педиатрия. (Прил.). — 2016. — № 3. — С. 92—98.
5. Романцова Т. И. Эпидемия ожирения: очевидные и вероятные причины / Т. И. Романцова // Ожирение и метаболизм. — 2011. — № 1. — С. 5—19.
6. Center for Disease Control and Prevention. What are the consequences of Childhood Obesity 2015 [Electronic resource]. — URL : <http://www.cdc.gov/obesity/childhood/basics.html>. — Title from screen.
7. Centers for Disease Control and Prevention. US Obesity Trends [Electronic resource]. - URL : <http://www.cdc.gov/obesity/data/trends.html> Accessed January 31, 2011. — Title from screen.
8. Consensus statement Childhood Obesity Phyllis / W. Speiser, M. C. J. Rudolf, H. Anhalt [et al.] // J. Clin. Endocrinol. Metab. — 2005. — Vol. 90 (3). — P. 1871—1887.
9. Dang M. Nguyen. The Epidemiology of Obesity / M. Nguyen Dang, B. El-Serag Hashem // Gastroenterol Clin North Am. — 2010. — Vol. 39 (1). — P. 1—7.
10. Dramatic Increases in Obesity and Overweight Prevalence and Body Mass Index Among Ethnic-Immigrant and Social Class Groups in the United States, 1976—2008 / G. K. Singh, M. Siahpush, R. A. Hiatt [et al.] // Journal of Community Health. — 2010. — № 36 (1). — P. 94—110.
11. Expanding the Role of Primary Care in the Prevention and Treatment of Childhood Obesity: A Review of Clinic- and Community-Based Recommendations and Interventions / M. Vine, M. B. Hargreaves, R. R. Briefel [et al.] // Journal of Obesity. — 2013 [Electronic resource]. — URL : <http://dx.doi.org/10.1155/2013/172035>. — Title from screen.
12. Fitch A. Institute for Clinical Systems Improvement. Health Care Guideline. Prevention and Management of Obesity for Children and Adolescents / A. Fitch, C. Fox, K. Bauerly. — 2013. — July. — P. 94.
13. Gahagan S. Overweight and obesity / S. Gahagan // Nelson Textbook of Pediatrics / Kliegman R. M., Stanton B. F., St. Geme J. W., Schor N. F., eds. — 20th ed. — Philadelphia, PA : Elsevier, 2016. — chap 47.
14. Pego-Fernandes P. M. Obesity: the greatest epidemic of the 21st century? / P. M. Pego-Fernandes, B. J. Bibas, M. Deboni // Sao Paulo Med J. — 2011. — Vol. 129 (5). — P. 283—284.
15. Population-based prevention strategies for childhood obesity: report of a WHO forum and technical meeting, Geneva, 15—17 December 2009. — Geneva : World Health Organization, 2010. — 40 p.
16. Prevalence of obesity and trends in body mass index among US children and adolescents / C. L. Ogden, M. D. Carroll, B. K. Kit [et al.] // JAMA. — 2012. — Vol. 307 (5). — P. 483—490.
17. Prevention and Treatment of Pediatric Obesity: An Endocrine Society Clinical Practice Guideline Based on Expert Opinion // JCEM. — 2008. — Vol. 93 (12). — P. 4576—99.
18. Prioritizing areas for action in the field of population-based prevention of childhood obesity: a set of tools for Member States to determine and identify priority areas for action: WHO Library Cataloguing-in-Publication Data, 2010. — 90 c.
19. Report of the commission on ending childhood obesity. WHO Library Cataloguing-in-Publication Data, 2016 [Electronic resource]. — URL : [http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/204176/1/9789241510066\\_eng.pdf](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/204176/1/9789241510066_eng.pdf). — Title from screen.
20. The challenge of obesity in the WHO European Region and the strategies for response / edited by F. Branca, H. Nikogosian, T. Lobstein. — WHO Library Cataloguing in Publication Data, 2010. — 408 p.
21. Wang Y. Worldwide trends in childhood overweight and obesity / Y. Wang, T. Lobstein // Int. J. Pediatr. Obes. — 2006. — № 1(1). — P. 11—25.
22. WHO Library Cataloguing in Publication Data. The challenge of obesity in the WHO European Region and the strategies for response / edited by F. Branca, H. Nikogosian, T. Lobstein. — Copenhagen, Denmark, 2009. — 408 p.
23. WHO Library Cataloguing-in-Publication Data. Report of the commission on ending childhood obesity. — Geneva, Switzerland, 2016. — 68 p.
24. Will All Americans Become Overweight or Obese? Estimating the Progression and Cost of the US Obesity Epidemic / Y. Wang, M. A. Beydoun, L. Liang [et al.] // Obesity. — 2008. — № 16 (10). — P. 2323—2330.

## Сведения об авторах:

**Дячук Дмитрий Дмитриевич** — д.мед.н., ст.н.с, директор ГНУ «Научно-практический центр профилактической и клинической медицины» ГУД.

Адрес: г. Киев, ул. Верхняя, 5.

**Заболотная Ирина Эдуардовна** — врач-педиатр детского консультативно-диагностического центра ГНУ «Научно-практический центр профилактической и клинической медицины» ГУД. Адрес: г. Киев, ул. Верхняя, 5.

**Ященко Юрий Борисович** — д.мед.н., проф., зав. научного отдела организации медицинской помощи ГНУ «Научно-практический центр профилактической и клинической медицины» ГУД. Адрес: г. Киев, ул. Верхняя, 5; тел. (044) 2847106.

Статья поступила в редакцию 05.03.2017 г.