

РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ ОЖИРЕНИЯ СРЕДИ ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ В УЗБЕКИСТАНЕ: НАРУШЕНИЯ ОБМЕНА ВЕЩЕСТВ, МЕРЫ ВМЕШАТЕЛЬСТВА И ЗДОРОВЫЕ РИСКИ

Рахимов Баходир Бахтиярович

*Доцент кафедры «Гигиена окружающей среды» Ташкентском Медицинской
Академии*

Ключевые слова: *распространенность, ожирение, дети и подростки, нарушения питания и обмена веществ, вмешательство, здоровые риски.*

На данный момент в мире примерно 250 миллионов человек страдают от ожирения, что составляет 7% от общей численности взрослого населения. Эксперты Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) прогнозируют, что к 2025 году количество людей с ожирением почти удвоится по сравнению с данными 2000 года, достигнув 45-50% взрослого населения в Соединенных Штатах, 30-40% в Австралии и Великобритании, и более 20% в Бразилии. Следовательно, ожирение признано ВОЗ как новая неинфекционная "эпидемия" нашего времени [1,2,3]. Согласно данным ВОЗ, в мире около 22 миллионов детей младше 5 лет и 155 миллионов детей школьного возраста имеют избыточный вес. В экономически развитых странах до 25% подростков имеют избыточный вес, и 15% страдают от ожирения [4]. Согласно Международному ассоциации по изучению ожирения, годовой темп роста этого состояния, который составлял около 0,2% в 1970 году, в 2000 году увеличился в десять раз, достигнув уже 2% [5,6].

Известно, что одну треть взрослых людей страдают от ожирения с детства или в подростковом возрасте, что сопровождается более значительным набором веса и повышенной частотой связанных заболеваний по сравнению с ожирением, которое развивается во взрослом возрасте. 80% подростков с избыточным весом остаются с лишним весом во взрослом возрасте [7,8].

Период подросткового возраста представляет собой переходный этап между детством и половой зрелостью. Именно в этот период происходит ряд изменений, приводящих к физической, психологической и репродуктивной зрелости организма [9]. Биологические изменения во время подросткового периода регулируются нейроэндокринными факторами и гормонами, которые ускоряют соматический рост, развитие репродуктивных желез и их эндокринных и экзокринных функций. Избыточная жировая ткань может привести к нарушению функционирования гипоталамическо-гипофизарно-гонадной системы в подростковом возрасте, что может нарушить процессы формирования репродуктивной функции [10].

Широкая распространенность ожирения среди детей неизбежно ведет к развитию осложнений и представляет собой важную медико-социальную проблему,

требующую плодотворного сотрудничества между специалистами и пациентами [11]. Профилактика избыточного веса в детском возрасте, раннее выявление и лечение ожирения и нарушений обмена веществ - это приоритетные направления современной медицины.

Цель данного исследования - изучение распространенности ожирения среди детей и подростков в Узбекистане, особенно в возрастной группе 11-15 лет. Основное внимание уделяется выявлению регионов с высокой распространенностью ожирения и пониманию факторов, включая питание, физическую активность и активное участие педиатров-эндокринологов, гигиенистов и диетологов.

Материалы и методы:

Медико-социологическое исследование включало в себя извлечение данных из медицинских записей (форма №025/у) и историй развития (форма №030/у), а также проведение глубоких медицинских обследований детей и подростков. Был проведен анализ данных, полученных в результате профилактических медицинских осмотров в образовательных учреждениях, из диспансерных групп, зарегистрированных у эндокринологов по поводу ожирения, а также из отчетов здравоохранения Узбекистана. Период исследования составил 3 года (2012-2014).

При изучении анамнестических данных с помощью анкетных опросов особое внимание уделялось прежним заболеваниям, наличию хронических заболеваний и очагам инфекций. Анализ заболеваемости проводился в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и сопутствующих здоровью проблем.

Для изучения состояния здоровья детей и подростков с ожирением важно учитывать патогенез этого синдрома, особенности его течения и функциональные возможности организма, поскольку они в основном зависят от условий образа жизни, пищевых привычек, условий проживания, отдыха и различных эмоциональных состояний.

С использованием общепринятых методов санитарной статистики были рассчитаны интенсивные показатели. Определены средние значения показателей заболеваемости (M) и стандартная ошибка (m). Динамика показателей заболеваемости ожирением изучалась в течение 3 лет.

Результаты:

При изучении распространенности ожирения среди детей и подростков в Узбекистане отмечено, что ожирение увеличивается у детей в возрасте от 11 до 15 лет. С 2012 по 2014 год было зарегистрировано всего 3 134 случая ожирения среди детей и подростков в стране. Высокие показатели ожирения наблюдались в городе Ташкент, Ташкентской области, Хорезмской области и Ферганской области. В других регионах среди детей не выявлено значительного уровня ожирения, что свидетельствует о медленном, но стабильном росте с увеличением в 2014 году. Этот тренд можно объяснить не только факторами, такими как питание и физическая

активность, но и активной работой педиатров-эндокринологов, гигиенистов и диетологов.

Анализ заболеваемости среди детей и подростков с ожирением на основе глубоких медицинских обследований показал более высокую частоту встречаемости эндокринных расстройств, расстройств питания и обмена веществ, патологий крови и гемопоэтических органов, заболеваний желудочно-кишечного тракта, выявленных хирургами (сколиоз, плоскостопие), хронических очагов инфекции (хронический тонзиллит, аденоиды), а также патологий нервной системы, включая нарушения автономной нервной системы, астеноневротический синдром, вегетососудистую дистонию, различные неврозы и изменения в сердечно-сосудистой системе.

В структуре заболеваемости среди детей и подростков в возрасте от 11 до 14 лет с ожирением в городе Ташкенте эндокринные расстройства, расстройства питания и обмена веществ (20,6%) занимали лидирующее место, за которыми следовали заболевания крови и гемопоэтических органов (14,0%), заболевания желудочно-кишечного тракта (11,4%), заболевания нервной системы (9,4%), психические расстройства и расстройства поведения (5,3%), заболевания мочеполовой системы (3,0%), травмы, отравления и другие последствия воздействия внешних причин (2,4%), и др.

В структуре заболеваемости среди детей и подростков в возрасте от 11 до 14 лет с ожирением в Ташкентской области ведущее место занимают эндокринные расстройства, расстройства питания и обмена веществ (24,6%), за которыми следуют заболевания крови, нарушения гемопоэтических органов и вовлечение специфического иммунного механизма (14,0%), заболевания желудочно-кишечного тракта (11,0%), заболевания нервной системы (6,1%), психические расстройства и расстройства поведения (3,7%), травмы, отравления и другие последствия воздействия внешних причин (3,4%), заболевания мочеполовой системы (3,0%), и др.

Анализ структуры заболеваний среди детей и подростков в возрасте от 11 до 14 лет с ожирением в Ферганской долине показал, что ведущее место занимают эндокринные расстройства, расстройства питания и обмена веществ (29,6%), за которыми следуют заболевания крови и гемопоэтических органов (13,0%), заболевания желудочно-кишечного тракта (9,4%), заболевания нервной системы (5,4%), психические расстройства и расстройства поведения (3,3%), травмы, отравления и другие последствия воздействия внешних причин (3,4%), заболевания мочеполовой системы (2,7%), и др.

Следует отметить, что дети и подростки с ожирением в городе Ташкенте, Ташкентской области и Ферганской области не обладают достаточными навыками здорового образа жизни.

Таким образом, высокая распространенность определенных нозологических форм обусловлена их функциональным состоянием, устойчивостью организма, условиями проживания, режимом труда и отдыха, здоровым питанием и условиями

проживания. Увеличение вышеуказанных заболеваний может быть связано с уменьшением защитных свойств организма у детей и подростков вследствие избыточного потребления пищи, несоблюдения сбалансированной диеты, режима дня и других факторов. При оценке уровня заболеваемости детей и подростков с ожирением, несмотря на высокую распространенность различных отклонений в состоянии здоровья, не были зарегистрированы тяжелые формы хронической патологии.

Детей и подростков, у которых в амбулаторных медицинских записях было поставлено диагноз "ожирение", осматривали эндокринологи, и 50% из них были направлены своими детскими врачами-педиатрами именно из-за избыточного веса. Родители 5% детей обратились к эндокринологу самостоятельно, так как они беспокоились о избыточном весе своего ребенка.

Было обнаружено, что среди обследованных детей 56% детей с ожирением не имели диагноза "ожирение" в их амбулаторной документации, не консультировались с эндокринологом и, следовательно, не получали профилактических или терапевтических рекомендаций. Регулярные антропометрические данные отсутствовали у 25% обследованных детей. Дети, которым был поставлен диагноз "ожирение" эндокринологом по форме 112/у во время амбулаторного или стационарного обследования, также не подвергались последующему медицинскому наблюдению и не имели мониторинга динамики своего веса. Следует отметить, что врачи-педиатры не рассматривают ожирение у детей как серьезную проблему, негативно влияющую на здоровье ребенка, и, следовательно, не считают необходимым постоянное контрольное внимание и внимание. Они также могут столкнуться с непониманием со стороны родителей детей с ожирением.

ВЫВОДЫ

В заключение, исследование подчеркивает растущую распространенность ожирения среди детей и подростков в Узбекистане, особенно в возрастной группе 11-15 лет. Выводы подчеркивают важность поощрения здорового образа жизни, улучшения питания и физической активности, а также усиления сотрудничества между медицинскими специалистами и родителями. Крайне важно повысить осведомленность о вредных последствиях ожирения для здоровья детей и обеспечить регулярное мониторинг и управление ожирением, чтобы предотвратить долгосрочные осложнения для здоровья.

ЛИТЕРАТУРА:

1. Проблема ожирения в Европейском регионе ВОЗ и стратегии ее решения/Резюме. Под редакцией Francesco Branca, Haik Nikogosian и Tim Lobstein. – ВОЗ, 2007. – 96 с.

2. Беляева Т.Н. Ожирение // Вопросы охраны материнства и детства. 1985. № 8. с 11-13.
3. Волгина С.Я., Валиуллина М.Х. – Факторы риска развития ожирения у девушек – подростков. // Российский педиатрический журнал. 2005. №4. с. 60-63.
4. Rankinen T., Perusse L., Weisnagel S. Et al. The human obesity gene map: the 2001 update. *Obes. Res.*, 2002, 10 (3), 196-243
5. IDF (International Diabetes Federation). The IDF consensus definition of the metabolic syndrome in children and adolescents. — Brussels : IDF, 2007. - 24 p.
6. Ford E. S. Defining the metabolic syndrome in children and adolescents: will the real definition please stand up? / E.S. Ford, C. Li // *J. Pediatr.* — 2008. — Vol. 152. — P.160–164.
7. Рахимов Баходир Бахтиёрович. Особенности заболеваемости детей и подростков Республики Узбекистан, страдающих ожирением // Гигиена и санитария. 2017. №3.
8. Шайхова Г. И., Рахимов Б. Б. Пропаганда принципов рационального питания при ожирении // *Медицинский журнал Узбекистана.* – 2014. – №. 2. – С. 138-141.
9. Шайхова Г. И., Рахимов Б. Б. Совершенствование профилактики ожирения у детей и подростков // *Монография.*// Lambert Academic Publishing RU. – 2017. – С. 26-30.
10. Shaykhova G. I., Rakhimov B. B. Promotion of the principles of rational nutrition in obesity // *Medical Journal of Uzbekistan.* – 2014. – №. 2. – С. 138.
11. Шайхова Г. И., Рахимов Б. Б. Гигиеническое обоснование рационов питания при ожирении/ *Методические рекомендации // методические рекомендации.* Тошкент. – 2010.