

УДК: 616-056.257-057.874:613.25(477.54)

СУБ'ЄКТИВНІ УЯВЛЕННЯ ПРО ОЖИРІННЯ ТА ОБ'ЄКТИВНІ НУТРИЦІЙНІ ПРИЧИНИ ФОРМУВАННЯ НАДЛИШКУ ВАГИ У ШКОЛЯРІВ ХАРКІВСЬКОГО РЕГІОНУ

Чайченко Т. В., Гончарь М. О., Чумаченко Т. О., Кліменко В. А.
Харківський національний медичний університет, Україна

З початку навчання в школі діти потребують проведення комплексу освітніх заходів, спрямованих на підвищення поінформованості щодо наслідків ожиріння, формування навичок здорового харчування. Причому до цих програм мають бути залучені всі члени родини у зв'язку з високим ступенем сімейного впливу на стиль життя школярів.

Ключові слова: ожиріння, школярі, стиль харчування.

СУБЪЕКТИВНЫЕ ПРЕДСТАВЛЕНИЯ ОБ ОЖИРЕНИИ И ОБЪЕКТИВНЫЕ НУТРИЦИОННЫЕ ПРИЧИНЫ ФОРМИРОВАНИЯ ИЗБЫТКА ВЕСА У ШКОЛЬНИКОВ ХАРЬКОВСКОГО РЕГИОНА

Чайченко Т. В., Гончарь М. А., Чумаченко Т. А.,
Клименко В. А.

С начала обучения в школе, дети нуждаются в проведении комплекса образовательных мероприятий, направленных на повышение осведомленности о последствиях ожирения, формирование навыков здорового питания. Причем к этим программам должны быть привлечены все члены семьи в связи с высокой степенью семейного влияния на стиль жизни школьников.

Ключевые слова: ожирение, школьники, стиль питания.

SUBJECTIVE UNDERSTANDING OBESITY AND OBJECTIVE REASONS FOR THE EXCESSIVE WEIGHT GAIN IN SCHOOLCHILDREN FROM KHARKIV REGION

Chaychenko T. V., Gonchar M. O., Chumachenko T. O.,
Klymenko V. A.

Plenty of studies demonstrated that the biological effects of vitamin D play a significant role in the growth and formation of tissues in the human body. Accordingly, the vitamin D status influences on physical development of children. This article is based on own research - relationship between impaired physical development and a decrease of vitamin D status in children with juvenile idiopathic arthritis.

Keywords: calciferol, status of vitamin D, impaired physical development in children.

ВСТУП

Збільшення кількості осіб з ожирінням відмічається не тільки у дорослого населення, але й у дитячому віці. При наявній тенденції до 2025 року кількість дітей з ожирінням в світі зросте до 70 мільйонів. Без проведення відповідних інтервенцій немовлята з надмірною вагою стануть дітьми, підлітками та дорослими, які страждають на ожиріння з формуванням відповідних ускладнень, котрі призводять до інвалідності [1].

У зв'язку з високою медико-соціальною значимістю проблеми ВООЗ була прийнята Глобальна стратегія відносно дієти, фізичної активності та здоров'я [2]. Проте, не дивлячись на усі докладені зусилля, кількість осіб з ожирінням неухильно зростає. Швидкість розповсюдження ожиріння прийняла

епідемічних масштабів [1].

Головною особливістю цієї епідемії є її попережденість [3], а основним шляхом її припинення визнані інтервенції щодо вдосконалення стилю життя дітей. Причому, корекція стилю харчування та фізичної активності доказово призводить до корекції метаболічних показників та редукції кардіоваскулярного ризику [4].

Головну причину розвитку та прогресування надмірної ваги та ожиріння вчені бачать в енергетичному дисбалансі між споживаними та витраченими калоріями [5, 6], що пов'язано з висококалорійним харчуванням, порушенням харчової поведінки, збільшення розмірів порцій, підвищеним вмістом в їжі жирів та вуглеводів, низьким вмістом вітамінів, мінералів та інших мікроелементів [7, 8].

МАТЕРІАЛ І МЕТОДИ ДОСЛІДЖЕННЯ

Матеріал є фрагментом науково-дослідної роботи ХНМУ «Розробити науково обґрунтовану технологію оцінки харчування, визначити проблеми харчування школярів України та впровадити освітні програми щодо профілактики неінфекційних захворювань, асоційованих з порушеннями харчування», що виконується за державним замовленням.

Для проведення дослідження був розроблений оригінальний опитувальник, який містив як фіксовані варіанти відповідей, так і «відкриті варіанти», тобто діти заохочувались до заповнення опитувальника на власний розсуд з метою виявлення дійсного уявлення про проблему. Опитування проводилось в звичайній та комфортній для дітей атмосфері із виключенням будь-якого тиску з боку дорослих або однокласників в процесі заповнення бланків.

Для структуризації аналізу даних, відповіді школярів різного віку про причини та наслідки надмірної ваги були згруповані за рівнем контрольованості, ураженням систем організму та ступенем ризику для життя та здоров'я.

Всього для оцінки уявлення дітей різного шкільного віку про причини та наслідки надлишкової ваги, загальну проблему ожиріння та шляхи її попередження, практики різних видів фізичної активності та відношення до них школярів, що мешкають в місті та сільських районах області, було роздано 400 опитувальників, з яких 392 виявились заповненими.

Для аналізу результатів опитування був проведений розподіл на групи за віком:

Група старшого шкільного віку (15-17 років) складалася з 115 підлітків (15,28 + 1,47 років), з яких 25,22 % хлопчиків та 74,78 % дівчат.

Група середнього шкільного віку (10-14 років), складалася з 202 підлітків (12,55 + 1,40 роки), з яких 47,03 % хлопців та 42,67 % дівчат.

Група молодшого шкільного віку (6-9 років), складалася з 75 дітей (8,20 + 1,27 роки), з яких 57,33 % хлопців та 42,67 % дівчат.

Дослідження було схвалено Комітетом Етики та Біоетики Харківського національного медичного університету. Усі учасники опитування та їх батьки перед участю в проекті отримували пояснення та підписували контент.

Стандартні методи статистики було використано для аналізу отриманих результатів.

Автори декларують відсутність конфлікту інтересів.

РЕЗУЛЬТАТИ ТА ЇХ ОБГОВОРЕННЯ

За результатами опитування проблема ожиріння є серйозною для 58,67 % молодших дітей, 70,51 % дітей середнього віку та 91,67 % старших дітей. Порівняльний аналіз відповідей дітей різного віку щодо загальних наслідків надлишку ваги пока-

зав, що, за уявленням дітей, незалежно від віку, найвагомішими для здоров'я наслідками ожиріння є негаразди з серцево-судинною системою (молодші діти – 29,31 %, середнього віку – 29,21 %, старші – 33,04 %, $p > 0,05$). Менш небезпечними наслідками виділяють порушення загального самопочуття (молодші – 12 %, середнього віку – 10,89 %, старші діти – 13,91 %, $p > 0,05$) та проблеми зі шлунково-кишковим трактом (молодші діти – 10,67 %, середнього віку – 13,87 %, старші діти – 12,17 %, $p > 0,05$).

Причому діти будь-якого віку поєднують надлишок ваги із потенційно фатальними або інвалідизуючими станами, такими як випадки передчасної смерті, гострі серцево-судинні захворювання (інфаркти та інсульти), цукровий діабет, онкопатологія, проблеми з суглобами (молодші діти – 20 %, середнього віку – 28,71 %, старші діти – 29,57 %, $p > 0,05$). Така сама кількість школярів поєднують ожиріння з хронічними захворюваннями, такими як проблеми з артеріальним тиском, печінкою, задишка, розлади ендокринної системи (молодшого віку – 21,33 %, середнього віку – 22,28 %, старші – 28,69 %, $p > 0,05$).

За результатами опитування виходить, що діти середнього віку достовірно частіше вважають проблему надмірної ваги та ожиріння несерйозною. Взагалі, проблема надлишкової ваги стає достовірно більш значущою з віком ($P_{13} < 0,0001$). Причому, достовірно зростає різниця в уявленнях із середнього до старшого віку ($P_{23} < 0,0001$).

Ймовірним виникнення ожиріння вважають 18,67 % молодших дітей, 14,10 % дітей середнього віку та 55 % старших дітей. А затрууються відповісти на це запитання 50,67 % молодших дітей, 42,95 % дітей середнього віку та 31,67 % старших дітей. Незалежно від вікової групи, школярі вважають «самоконтрольовані» чинники ожиріння найбільш важливими (53,33 % школярів початкової школи, 53,46 % середньої та 41,74 % старшої). Отже, школярі не пов'язують стиль свого повсякденного буття із потенційним накопиченням ваги.

Ми провели аналіз відповідей дітей різного віку на питання щодо основних «прообезгоєних» харчових звичок. За нашими даними, майже 88 % вважають за добре мати протягом дня триразове харчування та перекуси (другий сніданок, полуденок). Причому для 75,51 % мати таке харчування не складно.

За результатами опитування 90,83 % школярів вважають, що сніданок – це добре. При цьому 83,16 % з них дійсно мають регулярний сніданок, переважно вдома (84,84 %). Діти зауважують, що взагалі регулярно снідати не складно для 64,41 % школярів і ситуаційні складнощі виникають у 26,53 %.

Регулярно обідають 93,31 % дітей, при чому кількість школярів, які регулярно обідають, зменшується з віком ($p = 0,03$). Регулярно вечеряють 93,18 %, але менш регулярно ($p < 0,01$) в старшому віці (88,7 %),

ніж у середньому (97,02 %) та молодшому (95,9 %) віці.

Втім встановлено, що тенденція до купування основної їжі зростає з віком (від 5,5 % молодших до 18,64 % старших, $p = 0,03$)

Найбільш невтішним з точки зору накопичення надлишку ваги є той факт, що 76,53 % мають перекуси поміж основними прийомами їжі, поміж яких випічка (82,88 %), канапки з сиром або ковбасою (50,33 %), солодоші (51,66 %), чіпси (16,33 %). При чому тенденція до споживання випічки збільшується від молодшого до середнього віку (з 18,9 % до 72,55 %, $p < 0,01$) та потім зменшується до 54,12 % ($p < 0,05$), а солодошам та цукеркам віддають перевагу молодші школярі ($p < 0,001$).

Найбільш популярні напої – чай (46,66 %), солодкі газовані напої (більше у середньому віці – 23,66 %), соки (32,33 %) та енергетичні напої (3,66 %).

Контроль розміру порції є провідним механізмом попередження надлишкового споживання калорій за доказовою базою. Ми встановили, що зменшення розміру порції для контролю ваги не є актуальним для 10-15 % дітей незалежно від вікової групи. Усвідомлення правильності цих дій зростає з віком ($P13 < 0,0001$), з достовірною різницею між середньою та старшою віковими групами ($P23 < 0,0001$). Причому, кількість дітей, які не знають відповіді на це запитання достовірно зменшується з віком ($P13 < 0,0001$): від 44 % до 15 % опитаних. Отже, з віком діти усвідомлюють роль контролю розміру порції їжі для регуляції ваги.

Приблизно 10 % дітей без достовірної різниці в групах повідомили про складності зменшення кількості споживаної їжі, а 30-40 % дітей не вибачають в цьому проблеми. Від 33 % до 46 % дітей відмітили, що певні складнощі можуть виникати ситуаційно, причому їх кількість достовірно збільшується від середнього до старшого віку.

Найбільший вплив на вибір їжі, яку споживають школярі, оказують батьки та сімейні традиції (59,94 %), причому цей вплив перевищує 60 % у молодшому та середньому віці та достовірно ($p < 0,01$) знижується у старших (48,69 %). Отже, ми звернули увагу на практики контролю за розміром порції в родинах опитаних. Аналіз відповідей дітей різного віку на питання «чи контролюють вони чи їх батьки розмір порцій їжі», показав, що від 30 % до 40 % дітей мають досвід контролю розміру порцій в родині, іноді це роблять від 14 % до 23 %. Від 10 % до 20 % не мають відповіді.

ВИСНОВКИ

Школярі будь-якого віку поінформовані про серйозність проблеми ожиріння та потенційні інвалідизуючі та фатальні наслідки надлишку ваги, причому обізнаність ця достовірно зростає з віком.

Більшість дітей в якості чинників ожиріння на-

зиває контрольовані причини, але не пов'язують свій стиль харчування із ймовірним надлишком ваги.

Встановлено, що харчові звички школярів є прямим підґрунтям для накопичення ваги, а саме тенденція до нехтування сніданками, споживання солодошів, випічки та солодких напоїв на проміжні прийоми їжі, а також відсутність практики контролю за розміром порції, що формується під впливом сімейних традицій.

Школярі середнього віку найменш занепокоєні проблемою надлишкової ваги, але найбільше схильні до її виникнення за стилем харчування. Тенденція до нехтування відповідями на відповідні запитання свідчить про своєрідне психологічне ставлення до проблеми, на кшталт «витіснення».

Отже з початку навчання в школі, діти потребують проведення комплексу освітніх заходів, спрямованих на підвищення поінформованості щодо наслідків ожиріння, формування навичок здорового харчування. Причому до цих програм мають бути залучені всі члени родини.

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

- Ng M, Fleming T, Robinson M, Thomson B, Graetz N, Margono C, et al. Global, regional, and national prevalence of overweight and obesity in children and adults during 1980-2013: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2013. *Lancet*. 2014;384(9945):766-81.
- World Health Organization. Global action plan for the prevention and control of noncommunicable diseases 2013-2020. 2013. www.who.int/nmh/events/ncd_action_plan/en.
- World Health Organization Fact sheet № 311. Obesity and overweight [updated 2016 Jan; cited 2016 Jun 13]. Available from: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs311/en>.
- HoM, GarnettSP, BaurL, BurrowsT, StewartL, NeveM, CollinsC. Effectiveness of life style interventions in child obesity: systematic review with meta-analysis. *Pediatrics*. 2012 Dec;130(6): e1647-71. doi: 10.1542/peds.2012-1176.
- Obesity and overweight. Report of a WHO. 2015 [cited 2016 Apr 18]. Available from: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs311/en/>.
- Bessesen DH, Kushner R. Evaluation & Management of Obesity. Center for Obesity Research and Education. Philadelphia: Hanley&Belfus; 2002. 239 p.
- James WPT. The epidemiology of obesity: the size of the problem. *J Intern Med*. 2008;263(4):336-352. doi: 10.1111/j.1365-2796.2008.01922.x
- Fock KM, Khoo J. Diet and exercise in management of obesity and overweight. *J Gastroenterol Hepatol*. 2013;28(Suppl 4):59-63. doi: 10.1111/jgh.12407.