

ПІДЛІТКОВЕ ОЖИРІННЯ ЯК ФАКТОР РИЗИКУ НИЗКИ ЗАХВОРЮВАНЬ

А. С. Артеменко

*ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет
імені І. Я. Горбачевського МОЗ України»
Нікопольський медичний коледж*

У статті описано особливості розвитку підліткового ожиріння. Проаналізовано погляди вчених, які займаються цією проблемою. Ожиріння – одна з найактуальніших проблем сучасності, вирішення якої дозволить не лише зберегти та зміцнити здоров'я людини, а й запобігти виникненню низки супутніх захворювань. У статті висвітлено основні проблеми ожиріння у сучасному світі.

ADOLESCENT OBESITY AS A RISK FACTOR OF SOME DISORDERS

A. S. Artemenko

*I. Horbachevsky Ternopil State Medical University
Nikopol Medical College*

The article describes the features of adolescent obesity development. The views of scientists dealing with this problem are analyzed. Obesity is one of the topical problems of our time, the solution of which will not only save and strengthen human health, but also prevent the emergence of a number of concomitant diseases. The article outlines the main problems of obesity in the modern world.

Вступ. Щорічно в Україні серед підлітків фіксують 19–20 тис. нових випадків ожиріння. Серед підлітків 15–17 років захворюваність становить 3–3,7 %, поширеність – 15,6 % на 1000 осіб відповідного населення [1].

Актуальність проблеми полягає у тому, що значна кількість підлітків з ожирінням зберігає схильність до переїдання та малорухливого способу впродовж усього життя, а також те, що ця хвороба дає досить швидкий розвиток ускладнень, що спричиняють інвалідність і смерть.

ВООЗ розглядає ожиріння як епідемію, що охопила мільйони людей. На сьогодні в більшості країн Західної Європи від ожиріння страждають 10–25 % населення, у США – 20–25 %. Надмірну масу тіла в індустріально розвинутих країнах, окрім Японії та Китаю, має близько половини населення. Розрахунки експертів ВООЗ засвідчують, що до 2025 р. число хворих на ожиріння в світі становитиме 300 млн осіб [3]. На даний час у розвинутих країнах світу до 25 % підлітків мають надмірну масу тіла, а 15 % страждають від ожиріння [2].

Проблема ожиріння, порівняно з різними метаболічними порушеннями і хворобами, знаходиться в центрі уваги сучасної медицини і охорони здоров'я [10].

Негативний вплив ожиріння на здоров'я людини відомий ще з часів Гіппократа, але й на сьогодні успіхи в його лікуванні незначні, а епідемія ожиріння охоплює країни. Тому аналіз літературних даних відносно сучасних поглядів на ожиріння, підходів до його лікування і деяких особистих спостережень викликає інтерес [8].

Найчастіше ожиріння виявляють у мешканців міст, ніж у підлітків сільської місцевості, переважно у дівчаток віком 11–13 років [2]. Проблему ожиріння у підлітків вивчають в Інституті ендокринології та обміну речовин імені В. П. Комісаренка АМН України та в Науково-дослідному інституті «ОХМАТДИТ» МОЗ України.

Основна частина. Ожиріння – це захворювання, яке характеризується надмірною масою тіла за рахунок надлишкового відкладання жиру в підшкірній основі та інших тканинах. Деякі вчені вважають, що ожиріння у дітей та підлітків – актуальна проблема, зумовлена як розповсюдженістю цієї патології, так і можливими наслідками у майбутньому [12].

Як відомо, ожиріння розвивається у будь-якому віці, але критичними в цьому розумінні є період раннього дитинства, пубертат хлопчиків та дівчаток.

Сучасні дослідники С. В. Білецький [4], О. В. Большакова [3], О. М. Большова [1], І. М. Горбась [2],

Н. В. Давиденко [2], І. А. Зорій [4], Н. А. Зуєва [5], Т. М. Маліновська [1], Л. Ф. Матюха [6], Т. К. Набухотний [6], Г. В. Нікоріч [4], І. П. Смірнова [2], В. І. Паньків [7], Т. І. Чабан [8] та ін. висвітлюють в своїх публікаціях необхідність профілактики ожиріння серед підлітків, які б відповідали суспільним потребам сучасності. Причиною таких висловлювань є те, що проблема ожиріння починається ще з дитинства. Сучасні технології та світова мережа призводять до малорухливого способу життя, нераціонального харчування та постійних психологічних стресів. На розвиток ожиріння впливає також спадковість. Помічено, що у значної частини хворих на ожиріння, батьки також мають надмірну масу тіла.

Необхідно зауважити, що надмірну масу тіла повинні визначати з урахуванням статі, віку та зросту підлітка. У різних країнах світу розроблено таблиці для розрахунку ідеальної маси тіла. Крім того, широко використовують й інші показники.

ІНДЕКС БРОКА. Використовують при показниках зросту 155–170 см. Ідеальна маса тіла (в кг) при цьому дорівнює зросту (в см) мінус 100.

ІНДЕКС БРЕЙТМАНА. Ідеальну масу тіла розраховують за формулою: зріст (в см) помножити на 0,7 та з отриманого числа відняти 50.

ІНДЕКС БОРНГАРДТА. Ідеальну масу тіла вираховують за формулою: зріст (у см) помножимо на окружність грудної клітки і отримане число поділимо на 240.

На сьогодні прийнято розрізняти таку класифікацію ожиріння.

I. Первинне ожиріння:

1. Аліментарно-конституційне ожиріння.
2. Генетичні синдроми, які пов'язані з ожирінням:
 - а) синдром Прадера-Вілі;
 - б) синдром Лоренса-Муна-Бідля;
 - в) синдром Морганьї-Мореля;
 - г) синдром Олбрайта.

II. Вторинне ожиріння:

1. Гіпоталамо-гіпофізарне.
2. Ендокринне.
3. Церебральне.

За стадіями ожиріння поділяють:

а) прогресуюча стадія – коли щорічно маса тіла людини збільшується на 2 кг і більше;

б) стабільна стадія – коли маса тіла повної людини протягом декількох років залишається постійною.

На сьогодні також широко використовують класифікацію за індексом маси тіла (ВООЗ, 1997), опубліковану в 2000 р. [14]. Цю класифікацію застосовують для більш швидкого та зручного вираховування ступеня

ожиріння. Індекс маси тіла (ІМТ) розраховують шляхом ділення маси тіла (у кг) на зріст (у м²).

У даному випадку нормальною вважається маса тіла, коли індекс становить 19,0–24,9; надмірна маса тіла (передожиріння), коли індекс складає 25,0–29,9; I ступінь, при індексі 30,0–34,9; II ступінь, коли індекс становить 35,0–39,9; при індексі більше 40 – ожиріння III ступеня.

У дітей рідко визначають ІМТ, лише після статевого дозрівання, тому діагностика ожиріння з трьох років починається зі збору анамнезу. Вимірюються зріст, маса, обвід грудної клітки, талії та стегон. За допомогою спеціальних центильних таблиць фізичного розвитку простежують взаємозв'язок цих параметрів для визначення ожиріння.

Ожиріння викликає численні й різноманітні скарги хворих, які пов'язані з самим захворюванням, так і з супутніми захворюваннями. У підлітків спочатку відсутні скарги, але з розвитком захворювання з'являються головний біль, спрага, пітливість, задишка, роздратування, швидка втомлюваність, інколи носові кровотечі. Із збільшенням маси тіла кількість скарг зростає. При ожирінні насамперед страждає серцево-судинна система – розвивається гіпертонічна хвороба, підвищення артеріального тиску, ішемічна хвороба серця, стенокардичні болі, атеросклеротичні зміни судин, хвороби з хронічною серцевою недостатністю. Ці проблеми властиві людям похилого віку, але при ожирінні розвиваються і у підлітків. Існують ще й скарги з боку:

Шлунково-кишкового тракту – запалення шлунка (гастрит), дванадцятипалої кишки (дуоденіт), жовчного міхура і протоки, підшлункової залози (панкреатит). У дітей розвивається ожиріння печінки із заміщенням жировою тканиною її нормальних клітин. Формується печінкова недостатність.

Опорно-рухового апарату – настають зміни в кістковій тканині, деформації кісток і суглобів, розвивається плоскостопість, «Х» або «О» деформація ніг.

Ендокринної системи – жирові патологічні процеси в підшлунковій залозі призводять до розвитку цукрового діабету.

Нервової та психічної систем – при ожирінні у дітей спостерігаються розлади сну, головний біль, запаморочення, послаблення пам'яті, швидка втомлюваність, сонливість, роздратування, хрипіння уві сні. Формуються неврози, астеничні стани, комплекси неповноцінності. На тлі насмішок у хворих підлітків формується депресія, яка може призводити до серйозних ускладнень з боку психіки, стимулювати початок вживання алкоголю і наркотиків.

У підлітків часто виникають алергічні реакції, спостерігають різке падіння імунітету.

З боку сечостатевої системи: нетримання сечі, гіпогонадізм у чоловіків, гломерулопатії, рак ендометрія, рак молочної залози. У дівчаток з ожирінням часто розвивається безплідність.

Захворюваність має статеві відмінності. Так, дівчата значно частіше хворіють на патологію сечостатевої системи, крові й кровотворних органів, інфекційні та паразитарні хвороби, ендокринні хвороби, розлади харчування та порушення обміну речовин. Юнаки частіше звертаються за медичною допомогою з приводу розладів психіки та поведінки, хвороб системи кровообігу, кістково-м'язової системи та сполучної тканини, природжених вад розвитку, травм, отруєнь та деяких інших наслідків дії зовнішніх чинників.

Із-за підвищеної пітливості у хворих виникають дерматити, фурункули, посприплості, гіперпігментація, акантоми. На шкірі з'являються стрії від надмірної маси тіла.

Нещодавно вчені виявили, що зайва маса тіла також погіршує інтелект. Встановлено, що ожиріння з індексом маси тіла – мірою жиру в організмі – 20 або менше можуть пригадати 56 % в лексичному тексті, а ті, хто страждає від ожиріння (ІМТ не нижче 30), можуть пригадати лише 44 % [11].

Актуальність полягає також у тому, що ожиріння спричиняє значні перешкоди при діагностичному обстеженні хворих, значно збільшує ризик будь-

яких операцій на органах черевної порожнини, часто супроводжується частими післяопераційними ускладненнями. Догляд за хворими на ожиріння важкий, при довготривалому постільному режимі у них швидко виникають пролежні, пневмонії, тромбоз флєбіти.

Середня тривалість життя хворих на ожиріння скорочується на 10–15 років, ризик смертності прогресивно збільшується від надмірної маси тіла.

Висновки. Питання боротьби з ожирінням вимагає комплексного підходу. На рівні первинної медико-санітарної допомоги необхідно надавати рекомендації з харчування і здорового способу життя для підтримки оптимальної маси тіла. Особливу увагу слід приділяти особам із груп високого ризику. З метою зменшити поширеність ожиріння серед підлітків доцільно провести регулярні антропометричні виміри. Моніторинг ситуації з поширеністю ожиріння дозволить виявити та прогнозувати тенденції, оцінювати ефективність профілактичних заходів і вдосконалювати політику боротьби з ожирінням.

В Україні розроблена і впроваджується низка програмних документів, спрямованих на зменшення ожиріння, поліпшення харчування, збільшення фізичної активності. Цій проблемі присвячено ряд заходів Міжгалузевої комплексної програми «Здоров'я нації» та інших програм [9].

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Большова О. М. Дієтотерапія при ожирінні у дітей та підлітків / О. М. Большова, Т. М. Малиновська // Лікарська справа. Врачебное дело. – 2008. – № 7/8. – С. 70.
2. Давиденко Н. В. Проблема ожиріння в Україні / Н. В. Давиденко, І. П. Смірнова, І. М. Горбась // Журнал практичного лікаря. – 2002. – № 1. – С. 81.
3. Большакова О. В. Ожиріння в дитячому та підлітковому віці / О. В. Большакова // Здоров'я України. – 2008. – 18 червня. – С. 50–53.
4. Зорій І. А. Ожиріння як основний чинник розвитку метаболічного синдрому у дітей та підлітків / І. А. Зорій, С. В. Білецький, Г. В. Нікоріч // Перинатологія і педіатрія. – 2007. – № 3. – С. 105.
5. Зуєва Н. А. Ожиріння: причини, терапевтичні підходи / Н. А. Зуєва // Клінічна ендокринологія та ендокринна хірургія. – 2008. – № 2. – С. 86–87.
6. Набухотний Т. К. Попередження метаболічних порушень шляхом лікування та профілактики ожиріння у дітей / Т. К. Набухотний, Л. Ф. Матюха // Нова медицина. – 2004. – № 3 (14). – С. 52.
7. Паньків В. І. Ожиріння як медико-соціальна проблема / В. І. Паньків // Практична ангіологія. – 2009. – № 4. – С. 36.
8. Чабан Т. І. Ожиріння та його вплив на здоров'я людини / Т. І. Чабан, Р. М. Доніш // Сімейна медицина. – 2004. – № 3. – С. 123.
9. Грузева Т. С. Ожиріння як глобальна проблема громадського здоров'я / Т. С. Грузева, Г. В. Іншакова, В. Г. Яковенко // Головна медична сестра. – 2008. – № 12. – С. 45.
10. Гаврилова Е. С. Поиск новых возможностей нейтрализации факторов риска / Е. С. Гаврилова // Здравоохранение Российской Федерации. – 2007. – № 3. – С. 51–52.
11. Ожиріння – глобальна проблема // Медична сестра. – 2007. – № 7. – С. 35–38.
12. Іващенко І. Ю. Нетрадиційні методи лікування ожиріння у дітей / І. Ю. Іващенко // Медсестринство. – 2013. – № 1. – С. 53–56.
13. Корпачев В. В. Парадоксы ожирения / В. В. Корпачев // Здоров'я України. – 2016. – № 2. – С. 45.
14. Калмыков З. А. Ожирение: профилактика и лечение / З. А. Калмыков. – К. : Медкнига, 2009. – 108 с.
15. Мищенко Н. К. Современные подходы к терапии ожирения / Н. К. Мищенко // Здоров'я України. – 2014. – № 1. – С. 28.

Отримано 07.08.18