

РАЗВИТИЕ НАВЫКОВ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ У ДЕВОЧЕК С ОЖИРЕНИЕМ И МЕТАБОЛИЧЕСКИМ СИНДРОМОМ

Латыпова Ч.М., Шаймарданова Э.Н., Маликова Д.М.

Научный руководитель: доктор мед. наук, проф.
Н.А. Дружинина

Башкирский государственный медицинский университет
Минздрава России, Уфа, Россия

Ключевые слова: дети; метаболический синдром;
ожирение; здоровый образ жизни

Актуальность. Значимость различных аспектов ожирения обусловлена его большой медико-социальной значимостью и широкой распространённостью у детей. Основные факторы риска развития ожирения — избыточное, несбалансированное питание и гиподинамия. **Цель:** определить эффекты оздоровительных мероприятий по коррекции пищевого поведения и снижению избыточной массы тела среди девочек.

Материалы и методы. Применяли методы оптимизации пищевого поведения, контроля физической активности и коррекции режима дня девочек в школе здорового образа жизни поликлиники. Выборка включала 29 девочек 10–17 лет с ИМТ 85–97%, окружностью талии (ОТ) > 80 см (в среднем ОТ $85,3 \pm 2,1$ см). Анализ по таблицам Т. Коулса выявил избыточную массу тела у 17 девочек $12,6 \pm 2,1$ лет с ИМТ 85–97% и признаки ожирения — у 12 девочек $14,1 \pm 3,3$ лет. Дети были распределены на 2 группы: первая — 22 девочки с избыточной массой тела и ожирением, вторая — 7 девочек с метаболическим синдромом. Средний ИМТ у девочек 2-й группы составлял $32,1 \pm 1,17$ кг/м², значительно превышая ИМТ $28,1 \pm 1,76$ кг/м² у девочек 1-й группы. У девочек 2-й группы отмечено более высокое отношение ОТ к окружности бедер — $0,86 \pm 0,01$ ед. против $0,82 \pm 0,02$ ед. у девочек 1-й группы и преобладание абдоминального типа ожирения. Метаболические нарушения включали гипертриглицеридемию ($1,94 \pm 0,18$ ммоль/л против $1,07 \pm 0,33$ ммоль/л у девочек 1-й группы), сниженный уровень липопротеинов высокой плотности — $1,21 \pm 0,62$ ммоль/л у девочек 2-й группы по сравнению с $1,54 \pm 0,42$ ммоль/л у девочек 1-й группы, а также гипергликемию натощак ($5,71 \pm 0,04$ ммоль/л против $5,14 \pm 0,02$ ммоль/л). Более высокая инсулинорезистентность была выявлена у девочек 2-й группы ($6,53 \pm 2,58$) по сравнению с 1-й группой ($3,56 \pm 1,73$).

Результаты. По итогам участия в оздоровительной программе отмечена динамика снижения суточной калорийности рациона (~10%), увеличение числа приёмов пищи до 5 раз, увеличение потребления овощей в 3 раза, кисломолочных продуктов и рыбы в 2 раза, уменьшение приёма сладкого, мучного в 3 раза. В режим физической активности вошли лечебная физкультура и пешие прогулки. В 1-й группе у 13 девочек было отмечено снижение массы тела на $3,7 \pm 1,1$ кг и улучшение общего состояния, у 9 девочек отмечена стабилизация массы тела. Лишь у 2 девочек 2-й группы было выявлено уменьшение массы тела в среднем $1,7 \pm 1,1$ кг.

Заключение. Общий положительный эффект оздоровительной программы достигнут у 15 девочек 1-й группы, что связано с меньшей выраженностью нарушений обменных процессов. Эффективность оздоровления детей обусловлена регулярным медицинским контролем и выполнением рекомендаций по здоровому образу жизни.