

## 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.** Применили 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/м<sup>2</sup>, значимо превышая ИМТ  $28,1 \pm 1,76$  кг/м<sup>2</sup> 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.