ХАРАКТЕРИСТИКА ОСОБЕННОСТЕЙ ПИЩЕВОГО ПОВЕДЕНИЯ И ЭМОЦИОНАЛЬНО-ЛИЧНОСТНЫХ ОСОБЕННОСТЕЙ ДЕТЕЙ С ИЗБЫТОЧНОЙ МАССОЙ ТЕЛА И ОЖИРЕНИЕМ

А.С. Аджигельдиева, Н.Э. Ахундадзе

БУ ВО ХМАО-Югры «Сургутский государственный университет», г. Сургут

На сегодняшний день, ожирение является одним из самых распространенных неинфекционных заболеваний, которое приобрело характер эпидемии. Своевременное выявление и лечение ожирения в детском возрасте является залогом снижения заболеваний сердечно-сосудистой, эндокринной, опорно-двигательной систем у людей старшего возраста. Изменения пищевого поведения формируются у детей с ожирением в первые 2–3 года от момента набора массы тела, вслед за которыми изменяются эмоционально-личностные характеристики, что способствует дальнейшему прогрессированию ожирения.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ. Дать оценку субъективным ощущениям пациентов с ожирением по восприятию себя и своей массы в социуме, выявить особенности пищевого поведения у детей.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ. Научно-исследовательская работа выполнена на базе педиатрических отделений БУ ВО «Сургутская городская клиническая больница», МБОУ «Сургутская технологическая школа». В исследование было включено 84 подростка в возрасте от 12 до 17 лет с избыточной массой тела и ожирением ($SDS\ IMT > +1,0$). Для достижения поставленных целей проведен сбор анамнеза, антропометрическое исследование, использовали визуально-аналоговую шкалу (VAS — Visual Analogue Scale; ВАШ, русс.) и визуальные нормативы правильного питания.

РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ. В исследуемой группе средний возраст составил возраст $14,9 \pm 2,1$ года. Гендерные различия: девочек 43%, мальчиков 57%. При сборе анамнеза жизни было выявлено, что у 32% подростков наследственность по ожирению была отягощена и по материнской, и по отцовской линиям, у 48% пациентов — с одной стороны, преимущественно, по линии матери, в 20% случаев наследственность не была отягощена.

Оценка массы тела показала: 57% детей имели избыточную массу тела, 43% — ожирение. В структуре ожирения: $SDS\ IMT +2,0-2,5$ — 36,5% детей, $SDS\ IMT +2,6-3,0$ — 59% пациентов, $SDS\ IMT +3,1-3,9$ — 4,5% случаев, морбидное ожирение выявлено не было.

В настоящее время не существует прибора, который максимально точно отражал субъективные ощущения пациента. Визуально-аналоговая шкала для оценки пациента с ожирением является простым способом определения субъективных ощущений пациента по восприятию себя и своей массы тела. В ходе анализа визуально-аналоговой шкалы были следующие ответы (max-min):

- Насколько вы счастливы?
На 8 баллов — 25% детей, на 3 балла — 2%;
- Как вы оцениваете качество вашей жизни?
На 8 баллов — 27,2%, на 1 балл — 4,5%;
- Как вы оцениваете ваш аппетит?
На 6 баллов — 25%, на 0 баллов — 2%;
- Вы чувствуете угнетение, страх, травлю со стороны окружающих людей?
На 10 баллов — 2%, на 0 баллов — 25%;
- Вы хотите похудеть?
На 9 баллов — 22,5%, на 0 баллов — 2%;
- Вы действительно хорошо себя чувствуете в своем теле или нет?
На 5 баллов — 22,5%, на 1 балл — 4,5% детей.

СБОРНИК ТЕЗИСОВ

XVII Российская научно-практическая конференция детских эндокринологов
«Достижения науки в практику детского эндокринолога»

При анализе пищевого поведения выявлено, что 13,5% детей придерживаются принципов правильного питания, 48% питаются «условно» неправильно, а в 38,5% случаев питание детей не соответствовало «здоровым» характеристикам. При оценке пищевого поведения был выявлен ряд нарушений: отсутствие завтрака у 34% подростков, большое количество легкоусвояемых углеводов в рационе питания (77%), недостаточное употребление питьевой воды (48%), отсутствие овощей и фруктов (25%), употребление алкогольных и энергетических напитков (18%).

ЗАКЛЮЧЕНИЕ. В возрастной группе 12–17 лет происходит постепенное изменение восприятие своего тела, в сравнении с младшей возрастной группой, появляется понимание повышенного аппетита, ухудшение восприятия своего тела и желание похудеть. Оценка рациона питания показала высокий значительный процент «вредных» продуктов на фоне снижения потребления «здоровой» пищи на фоне нарушений режима питания.