

Выводы. В целом результаты анкетирования подтверждают необходимость создания условий, которые помогли бы студентам придерживаться здоровых привычек: доступная спортивная инфраструктура, мероприятия по формированию культуры питания, программы по снижению стресса и поддержке эмоционального благополучия. Комплексная работа в этом направлении будет способствовать укреплению здоровья студентов и повышению качества их учебной деятельности.

Список литературы

1. Academic Stress in University Students: The Role of Physical Exercise and Nutrition / M. Monserrat-Hernández, J. C. Checa-Olmos, Á. Arjona-Garrido [et al.] // Healthcare (Basel). – 2023. – Vol. 11, iss. 17. – P. 2401. – doi: 10.3390/healthcare11172401.

2. The impact of academic stress on the lifestyle of university students in Kuwait / A. W. AlHamlan, D. A. AlDhafiri, N. A. AlHajri [et al.] // BMC Public Health. – 2025. – Vol. 25, iss. 1. – P. 2338. – doi: 10.1186/s12889-025-23569-4.

3. Latent profile analysis of college students' healthy lifestyles and its association with physical activity / D. Wang, R. Ma, Y. Li, Y. Li // BMC Public Health. – 2025. – Vol. 25, iss. 1. – P. 3369. – doi: 10.1186/s12889-025-24733-6.

4. Nutrition and Physical Activity in the University Population: A Scoping Review of Combined Impacts on Psychological Well-Being, Cognitive Performance, and Quality of Life / P. Vasco, S. Allocca, C. Casella [et al.] // J Funct Morphol Kinesiol. – 2025. – Vol. 10, iss. 4. – P. 374. – doi: 10.3390/jfmk10040374.

5. Psychosocial factors affecting dietary habits of university students: A cross-sectional study / L. Cheikh Ismail, T. M. Osaili, M. N. Mohamad [et al.] // Heliyon. – 2022 Vol. 8, iss. 6. – P. e09768. – doi: 10.1016/j.heliyon.2022.e09768.

ОСОБЕННОСТИ ПИТАНИЯ И РЕЖИМА ДНЯ У ДЕТЕЙ С ОЖИРЕНИЕМ

Михеева Е.М., Иванушкина М.В., Шамсутдинова А.Р.

Ижевский государственный медицинский университет
Ижевск, Российская Федерация

Актуальность. Одной из актуальных проблем современного здравоохранения является высокая распространенность избыточной массы тела и ожирения у детей и подростков, с которой сталкиваются как развитые, так и развивающиеся страны во всем мире. По прогнозам Всемирной организации по борьбе с ожирением к 2030 году будет более 254 миллионов детей и подростков в возрасте от 5 до 19 лет, страдающих ожирением [1]. Ожирение в настоящее время рассматривается как ведущая причина неинфекционной пандемии хронических болезней и связано с развитием

кардио-метаболических и психосоциальных заболеваний, а также с преждевременной смертностью во взрослом возрасте. Среди осложнений детского ожирения наиболее часто встречаются сахарный диабет 2 типа, неалкогольная жировая болезнь печени, кардиоваскулярная патология [2].

У детей раннего возраста на развитие ожирения влияют следующие предикторы: наличие ожирения у матери, патологическая прибавка веса и курение во время беременности, наличие гестационного диабета [3]. В дошкольной возрастной группе на развитие ожирения оказывают влияние подходы родителей к кормлению – например, ограничение определенных продуктов или объема пищи. Установлено, что на развитие ожирения оказывает влияние комплекс генетических, социально-экономических факторов и факторов окружающей среды, которые при взаимодействии друг с другом способствуют изменению обмена энергии за счет нарушения метаболических, эпигенетических и иммунологических процессов [4]. Рост распространенности детского ожирения зависит также от особенностей семейного моделирования физической активности, пищевых привычек, продолжительности и качества сна, использования гаджетов. Поэтому в основе терапии детского ожирения находится стратегия изменения поведения в семье, включающая вопросы питания, физической активности, качества сна, влияния на малоподвижный образ жизни. В связи с этим особую актуальность приобретают исследования, направленные на персонализацию подходов к лечению ожирения у детей и подростков, с учетом особенностей ребенка и семьи.

Цель исследования – изучить особенности питания и режима дня у детей и подростков, страдающих ожирением.

Методы и организация исследования. Проведено комплексное изучение анамнеза, жалоб и клинических симптомов у 100 детей с конституционально-экзогенным ожирением, проживающих в Удмуртской Республике, с помощью ретроспективного анализа данных и метода анкетирования. Результаты были обработаны с помощью компьютерной программы Statistica 7.0 и выражены в процентах к общему числу опрошенных.

Результаты и их обсуждение. Анализ возрастной структуры выборки детей с избыточной массой тела и ожирением показал, что данная патология встречается с грудного возраста и до подросткового периода. Установлено, что у 7,0% детей грудного и раннего возраста отмечалась избыточная масса тела. Среди детей дошкольного возраста частота ожирения составила 13,0%, в возрасте от 6 до 9 лет – 30,0%, от 10 до 14 лет – 20,0%, с 15 до 19 лет – 30,0%. Распределение по полу не выявило существенных различий (52,0% мальчики и 48,0% девочки).

Анализ особенностей пищевого поведения детей с ожирением (старше 3 лет, n=93), выявил следующие закономерности. Недостаточное употребление овощей и фруктов (менее 3 порций в день) остается самым

распространенным нарушением – выявлено у 69,8% детей. К диетическим факторам, способствующим риску ожирения, относится чрезмерное употребление высококалорийных продуктов и сладких напитков. Нами установлено, что ежедневное употребление мучного и сладостей является характерной пищевой привычкой у 60,2% детей с ожирением. Склонность к перееданию по эмоциональным причинам отмечается у более чем половины детей (54,8%), при этом частое употребление сладких напитков выявлено у 39,7% детей. Относительное влияние других факторов является важным для формирования ожирения в детском возрасте. Так, пропуск завтрака наблюдается у 34,4% детей, пропуск обеда или ужина – у 19,4% детей, частые перекусы отмечены у 55,9% детей, отказ от совместного семейного приема пищи является характерным для 39,7% детей (с преобладанием подростков в структуре – 81,0%). Необходимо отметить, что 55,9% детей с ожирением указывают на употребление пищи с размерами порций, превышающих возрастные нормы. Быстрый прием пищи выявлен у 54,8% детей, а употребление фаст-фуда 2-3 раза в неделю отмечено у 24,7% детей.

Анализ особенностей режима дня у детей с ожирением выявил, что чрезмерное использование гаджетов (более 5 часов в день) и компьютера, просмотра телевизора и видеоигр является доминирующей проблемой, затрагивая 80,2% детей. Длительный просмотр экранного медиаконтента значительно повышает риск ожирения у детей и подростков в связи со снижением физической активности и с тем, что они чаще едят во время просмотра, а также из-за рекламы высококалорийных продуктов и напитков, которая оказывает влияние на предпочтения детей, их запросы на покупку, потребительские привычки. По данным зарубежных исследований, значительную часть суточной нормы калорий и большую часть блюд дети съедают во время просмотра экранного медиаконтента, что может быть обусловлено тем, что гаджеты отвлекают и маскируют чувство сытости [5].

Недостаточная продолжительность сна по возрасту отмечается у 59,3% детей. По данным отечественной и зарубежной литературы, нарушение сна вызывает изменения гормонального статуса, участвующего в регуляции аппетита, что приводит к усилению чувства голода и снижению чувства насыщения. Проблемы с качеством сна, такие как частые пробуждения ночью и трудности с засыпанием, присутствовали, по результатам нашего исследования, у 30,2% детей. Необходимо отметить, что уменьшение продолжительности сна обуславливает частые перекусы и прием пищи вне обычного времени, а также в ночные часы. Эти данные подчеркивают значительное влияние нарушенного режима дня, особенно связанного с гаджетами и сном, на формирование и поддержание ожирения у детей.

По результатам нашего исследования у детей с возраста 6 лет отмечается снижение физической активности – 75,0% детей и подростков в возрасте от 6 до 19 лет, страдающих ожирением, большую часть времени

проводят в сидячем положении. Необходимо отметить, что недостаточный уровень физической активности является более характерным для девочек, чем для мальчиков. Причинами снижения уровня физической активности являются: ощущение небезопасности в местных районах (52,5%), увеличение количества скутеров и электрических самокатов (40,0%), отсутствие общественных мест для отдыха (72,5%), сокращение количества видов активного транспорта – велосипедов, общественного транспорта (47,5%), увеличение количества пассивных развлечений (60,0%).

Выводы. Проведенное исследование подтверждает, что детское ожирение является комплексным заболеванием, связанное с взаимодействием генетических, социо-экономических, экологических, поведенческих факторов и особенностей образа жизни. Нарушения пищевого поведения, изменения режима дня с чрезмерным использованием гаджетов и недостатком сна являются значимыми факторами риска ожирения у детей и подростков. Для эффективной борьбы с данной проблемой необходим персонализированный, междисциплинарный подход, включающий: просветительскую работу с семьями по формированию здоровых пищевых привычек, режима дня и сна; своевременную диагностику и коррекцию сопутствующих заболеваний. Индивидуализированные программы по изменению образа жизни, учитывающие возраст, пол и особенности каждого ребенка.

Список литературы

1. Obesity in children and adolescents: epidemiology, causes, assessment, and management / H. Jebeile, A. S. Kelly, G. O'Malley, L. A. Baur // *Lancet Diabetes Endocrinol.* – 2022. – Vol. 10, iss. 5. P. 351-365. – doi: 10.1016/S2213-8587(22)00047-X.
2. Screen time and childhood overweight/obesity: a systematic review and meta-analysis / K. Fang, M. Mu, K. Liu, Y. He // *Child Care Health Dev.* – 2019. – Vol. 45. – P. 744-753. – doi: 10.1111/cch.12701.
3. Mahrshahi, S. What exposures in early life are risk factors for childhood obesity? / Mahrshahi, L. A. Baur // *J. Paediatr. Child. Health.* – 2018. – Vol. 54. – P. 1294-1298. – doi: 10.1111/jpc.14195.
4. Adolescent and childhood obesity and excess morbidity and mortality in young adulthood– a systematic review / A. Horesh, A. M. Tsur, A. Bardugo, G. Twig // *Curr Obes Rep.* – 2021. – Vol. 10. – P. 301-310. – doi: 10.1007/s13679-021-00439-9.
5. Screen Media Exposure and Obesity in Children and Adolescents / T. N. Robinson, J. A. Banda, L. Hale [et al.] // *Pediatrics.* – 2017. – Vol. 140. – P. S97-S101. – doi: 10.1542/peds.2016-1758K.