

Своевременно выявлять группу риска по СД; 3. Популяризировать здоровый образ жизни.

ОСОБЕННОСТИ АНАМНЕЗА У ПОДРОСТКОВ С ОЖИРЕНИЕМ

Т. В. Чайченко, Л. Г. Тельнова, Е. С. Рыбка, Н. В. Шульга, Т. В. Лутай
Харьковский национальный медицинский университет, Украина

Детское ожирение признано одной из наиболее серьезных глобальных проблем в системе здравоохранения в 21 веке. По данным официальных сайтов ВОЗ, ожирением страдают от 20 до 40% детского населения мира. В Украине ежегодно регистрируется 18-20 тысяч новых случаев ожирения у детей и подростков. Актуальность изучения, обусловлена распространением болезни среди детей и подростков (82,4 на 1000), значительными изменениями в гормональном гомеостазе, нарушениями липидного, углеводного и белкового обмена в наиболее ответственный период жизни – пубертат. Дальнейшее прогрессирование заболевания приводит к формированию гипертонической болезни, атеросклерозу, сахарному диабету 2-го типа, что, в свою очередь, влияет на качество жизни подростка и в последующем – на его работоспособность и социальную адаптацию. Проблема избыточного веса, имеет важное не только медицинское, но и социальное значение, что требует глубокого изучения факторов, повышающих риск возникновения данной патологии в детском возрасте.

Цель исследования. Изучение влияния анамнестических факторов на риск формирования ожирения в пубертатном возрасте.

Материалы и методы исследования. На базе эндокринологического отделения ОДКБ г. Харькова обследовано 115 детей и подростков, из них мальчиков - 76, девочек - 39. Средний возраст больных - 14,62 года. Комплексное обследование детей включало клинико-анамнестические, электрофизиологические и биохимические методы. Анамнестические сведения получали путем опроса и анкетирования родителей и детей, с использованием оригинальных опросников.

Результаты исследования. При изучении анамнестических данных выявлено наличие отклонений в перинатальном периоде, прежде всего патологическое течение беременности и родов в виде угрозы не вынашивания, острой асфиксии, рождения путем кесарево сечения. Угроза не вынашивания беременности отмечалась у (55±7,4)% матерей, беременность на фоне ожирения – у (18±5,7)%, осложненное течение родов (острая асфиксия в родах, обвитие пуповины) имело место у (27±6,61)% матерей обследуемых, рождение путем кесарево сечения - 2 детей. Наследственная отягощенность по артериальной гипертензии у родителей выявлена у 45,4% детей, по сахарному диабету 2-го типа – у 27,2% детей, по ожирению - у 18,1% обследуемых. Причем отягощенная наследственность проявлялась преимущественно по материнской линии. Раннее искусственное

вскармливание (с рождения, с месячного возраста, с 3 месяцев) отмечалась у 72,7% наблюдаемых. Следует указать, что 72% наблюдаемых относились к группе часто болеющих и/или имели очаги хронической инфекции в носоглотке. Черепно-мозговую травму перенесли 18,1% детей. Заболевания органов желудочно-кишечного тракта были представлены дискинезиями желчевыводящих путей – 18,1%, хроническим гастродуоденитом – 27,2%.

Стиль питания оценивался с использованием оригинального опросника. При анализе полученных результатов опроса было установлено что в большей части исследуемых в семье не соблюдали режим питания. Регулярным питание было (с соблюдением четко выделенных приёмов пищи) у 60%, при этом завтрак присутствовал у 40% обследованных, обед у 58%, ужин и поздний ужин после 21 часа у 100%. Порядка половины детей и членов их семей преимущественно употребляли сладости и хлебобулочные изделия между основными приёмами пищи. 90% имели опыт посещения различных заведений фаст-фуда более трех раз в неделю. 100% обследованных злоупотребляли сладким напитком. Стиль питания родителей в отношении основных приёмов пищи и перекусов идентичен стилю питания их детей. При проведении собеседования, установлено что родители не имеют четкого представления о здоровом типе питания, а так же склонны к превышению объемов порций употребляемых ими и их детьми.

Выводы:

1. Таким образом, высокая частота осложнений перинатального периода в виде угрозы прерывания беременности, острой асфиксии, рождение путем кесарево сечения; отягощенная наследственность по гипертонической болезни, сахарному диабету 2-го типа, ожирению; раннее искусственное вскармливание позволила расценить их как факторы риска формирования ожирения в пубертатном периоде.
2. У подростков и их родителей стиль питания является сходным без соблюдения принципов здорового питания.
3. Необходимо проведение масштабных тренинговых программ о здоровом типе питания в семьях имеющих представителей с избытком массы тела или ожирением.

ПСИХИЧЕСКИЕ РАССТРОЙСТВА И РАССТРОЙСТВА ПОВЕДЕНИЯ У ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСИ

А. Н. Черевко, С. В. Куницкая, И. Н. Гирко

УО «Белорусский государственный медицинский университет»

Актуальность. Дети и подростки особенно чувствительны к воздействию социальных, психологических, биологических и средовых факторов. В Европейском плане действий по охране психического здоровья говорится, что этому контингенту, учитывая его повышенную уязвимость,