



НАУЧНЫЙ
ИМПУЛЬС

ЦЕНТР НАУЧНОЙ
ПОДДЕРЖКИ

МЕЖДУНАРОДНЫЙ СОВРЕМЕННЫЙ НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКИЙ ЖУРНАЛ

НОВОСТИ ОБРАЗОВАНИЯ: ИССЛЕДОВАНИЕ В XXI ВЕКЕ



Последние
взгляды

Последние
данные

Последние
исследование

И НОВОЕ ОБРАЗОВАНИЕ

Muzaparova Shoxsanam Muxitdinovna	
БИОЭКОЛОГИЯ И СИСТЕМАТИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ ПАРАЗИТНЫХ ЭНТОМОФАГОВ ЧЕШЕЧЕСЕЧЕСКИХ ИЗ НОВООБРАЗОВАННЫХ ЛЕСОВ БУРЧМУЛЛИНСКОГО ЛЕСНИЧЕСТВА ТАШКЕНТСКОЙ ОБЛАСТИ Гозибеков Абдуманнон Собирович	343
КОМПОНЕНТЫ ГЕНДЕРНОЙ ИДЕНТИФИКАЦИИ И ДИФФЕРЕНЦИАЦИИ РЕСПУБЛИКА КАРАКАЛПАКСТАН Сеитова Зухрагон Пиржановна	348
ЭФФЕКТИВНЫЕ ДОЗЫ ОБЛУЧЕНИЯ ИССЛЕДУЕМОЙ КАТЕГОРИИ «А» ЛЕЧЕБНО – ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ УЧРЕЖДЕНИЙ Абдукадирова Лола Кабуловна	358
TRENDS IN OBESITY PREVALENCE AMONG ADULTS AND CHILDREN IN TASHKENT REGION, UZBEKISTAN (2021-2023) Bakhodir Rakhimov	364
THE COMPOSITION OF HEALTH CONDITIONS IN YOUTHS AND TEENS AFFECTED BY OBESITY IN THE FERGANA REGION Bakhodir Rakhimov	369
РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ ОЖИРЕНИЯ СРЕДИ ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ В УЗБЕКИСТАНЕ: НАРУШЕНИЯ ОБМЕНА ВЕЩЕСТВ, МЕРЫ ВМЕШАТЕЛЬСТВА И ЗДОРОВЫЕ РИСКИ Рахимов Баходир Бахтиярович	374
XOLID HUSAYNING "TOG'LAR HAM SADO BERDI"ROMANIDAGI SYUJET VA UNING ELEMENTLARI Qoraboyeva Muxlisa Po'lat qizi Go'zal Ximmatova Amirqulovna	379
CHIQRISH JARAYONI VA EKSPLOATATSIYADA DVIGATELLAR ZAHARLILIGINI KAMAYTIRISH METODLARI G.A.Djumayeva	384
НЕКОТОРЫЕ АГРОХИМИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА ОРОШАЕМЫХ ПОЧВ ЮЖНОГО ПРИАРАЛЬЯ Жанибек кызы Диана Мирзамбетов А.Б Жоллыбеков Б.Б	391
"LEKSEMANING INTEGRAL VA DIFFERENSIAL SEMALAR Haydarova Maftunaxon G`ayratjon qizi	394
ФАОЛИЯТ ЖАРАЁНИДА ШАХСДА МАСЪУЛИЯТ ҲИССИНИНГ ШАКЛЛАНИШИ Н.Райимов	397
OLIY TA'LIM TIZIMINING DARS MASHG'ULOTLARIDA TA'LIM METODLARIDAN FOYDALANISH Qaxarova Muxabbat	404
OLIY TA'LIM TIZIMIDA TA'LIM METODLARINING QO'LLANILISHI Fayzullayev Sarvar	408

РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ ОЖИРЕНИЯ СРЕДИ ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ В УЗБЕКИСТАНЕ: НАРУШЕНИЯ ОБМЕНА ВЕЩЕСТВ, МЕРЫ ВМЕШАТЕЛЬСТВА И ЗДОРОВЫЕ РИСКИ

Рахимов Баходир Бахтиярович

*Доцент кафедры «Гигиена окружающей среды» Ташкентском Медицинской
Академии*

Ключевые слова: *распространенность, ожирение, дети и подростки, нарушения питания и обмена веществ, вмешательство, здоровые риски.*

На данный момент в мире примерно 250 миллионов человек страдают от ожирения, что составляет 7% от общей численности взрослого населения. Эксперты Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) прогнозируют, что к 2025 году количество людей с ожирением почти удвоится по сравнению с данными 2000 года, достигнув 45-50% взрослого населения в Соединенных Штатах, 30-40% в Австралии и Великобритании, и более 20% в Бразилии. Следовательно, ожирение признано ВОЗ как новая неинфекционная "эпидемия" нашего времени [1,2,3]. Согласно данным ВОЗ, в мире около 22 миллионов детей младше 5 лет и 155 миллионов детей школьного возраста имеют избыточный вес. В экономически развитых странах до 25% подростков имеют избыточный вес, и 15% страдают от ожирения [4]. Согласно Международному ассоциации по изучению ожирения, годовой темп роста этого состояния, который составлял около 0,2% в 1970 году, в 2000 году увеличился в десять раз, достигнув уже 2% [5,6].

Известно, что одну треть взрослых людей страдают от ожирения с детства или в подростковом возрасте, что сопровождается более значительным набором веса и повышенной частотой связанных заболеваний по сравнению с ожирением, которое развивается во взрослом возрасте. 80% подростков с избыточным весом остаются с лишним весом во взрослом возрасте [7,8].

Период подросткового возраста представляет собой переходный этап между детством и половой зрелостью. Именно в этот период происходит ряд изменений, приводящих к физической, психологической и репродуктивной зрелости организма [9]. Биологические изменения во время подросткового периода регулируются нейроэндокринными факторами и гормонами, которые ускоряют соматический рост, развитие репродуктивных желез и их эндокринных и экзокринных функций. Избыточная жировая ткань может привести к нарушению функционирования гипоталамическо-гипофизарно-гонадной системы в подростковом возрасте, что может нарушить процессы формирования репродуктивной функции [10].

Широкая распространенность ожирения среди детей неизбежно ведет к развитию осложнений и представляет собой важную медико-социальную проблему,

требующую плодотворного сотрудничества между специалистами и пациентами [11]. Профилактика избыточного веса в детском возрасте, раннее выявление и лечение ожирения и нарушений обмена веществ - это приоритетные направления современной медицины.

Цель данного исследования - изучение распространенности ожирения среди детей и подростков в Узбекистане, особенно в возрастной группе 11-15 лет. Основное внимание уделяется выявлению регионов с высокой распространенностью ожирения и пониманию факторов, включая питание, физическую активность и активное участие педиатров-эндокринологов, гигиенистов и диетологов.

Материалы и методы:

Медико-социологическое исследование включало в себя извлечение данных из медицинских записей (форма №025/у) и историй развития (форма №030/у), а также проведение глубоких медицинских обследований детей и подростков. Был проведен анализ данных, полученных в результате профилактических медицинских осмотров в образовательных учреждениях, из диспансерных групп, зарегистрированных у эндокринологов по поводу ожирения, а также из отчетов здравоохранения Узбекистана. Период исследования составил 3 года (2012-2014).

При изучении анамнестических данных с помощью анкетных опросов особое внимание уделялось прежним заболеваниям, наличию хронических заболеваний и очагам инфекций. Анализ заболеваемости проводился в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и сопутствующих здоровью проблем.

Для изучения состояния здоровья детей и подростков с ожирением важно учитывать патогенез этого синдрома, особенности его течения и функциональные возможности организма, поскольку они в основном зависят от условий образа жизни, пищевых привычек, условий проживания, отдыха и различных эмоциональных состояний.

С использованием общепринятых методов санитарной статистики были рассчитаны интенсивные показатели. Определены средние значения показателей заболеваемости (M) и стандартная ошибка (m). Динамика показателей заболеваемости ожирением изучалась в течение 3 лет.

Результаты:

При изучении распространенности ожирения среди детей и подростков в Узбекистане отмечено, что ожирение увеличивается у детей в возрасте от 11 до 15 лет. С 2012 по 2014 год было зарегистрировано всего 3 134 случая ожирения среди детей и подростков в стране. Высокие показатели ожирения наблюдались в городе Ташкент, Ташкентской области, Хорезмской области и Ферганской области. В других регионах среди детей не выявлено значительного уровня ожирения, что свидетельствует о медленном, но стабильном росте с увеличением в 2014 году. Этот тренд можно объяснить не только факторами, такими как питание и физическая

активность, но и активной работой педиатров-эндокринологов, гигиенистов и диетологов.

Анализ заболеваемости среди детей и подростков с ожирением на основе глубоких медицинских обследований показал более высокую частоту встречаемости эндокринных расстройств, расстройств питания и обмена веществ, патологий крови и гемопозитических органов, заболеваний желудочно-кишечного тракта, выявленных хирургами (сколиоз, плоскостопие), хронических очагов инфекции (хронический тонзиллит, аденоиды), а также патологий нервной системы, включая нарушения автономной нервной системы, астеноневротический синдром, вегетососудистую дистонию, различные неврозы и изменения в сердечно-сосудистой системе.

В структуре заболеваемости среди детей и подростков в возрасте от 11 до 14 лет с ожирением в городе Ташкенте эндокринные расстройства, расстройства питания и обмена веществ (20,6%) занимали лидирующее место, за которыми следовали заболевания крови и гемопозитических органов (14,0%), заболевания желудочно-кишечного тракта (11,4%), заболевания нервной системы (9,4%), психические расстройства и расстройства поведения (5,3%), заболевания мочеполовой системы (3,0%), травмы, отравления и другие последствия воздействия внешних причин (2,4%), и др.

В структуре заболеваемости среди детей и подростков в возрасте от 11 до 14 лет с ожирением в Ташкентской области ведущее место занимают эндокринные расстройства, расстройства питания и обмена веществ (24,6%), за которыми следуют заболевания крови, нарушения гемопозитических органов и вовлечение специфического иммунного механизма (14,0%), заболевания желудочно-кишечного тракта (11,0%), заболевания нервной системы (6,1%), психические расстройства и расстройства поведения (3,7%), травмы, отравления и другие последствия воздействия внешних причин (3,4%), заболевания мочеполовой системы (3,0%), и др.

Анализ структуры заболеваний среди детей и подростков в возрасте от 11 до 14 лет с ожирением в Ферганской долине показал, что ведущее место занимают эндокринные расстройства, расстройства питания и обмена веществ (29,6%), за которыми следуют заболевания крови и гемопозитических органов (13,0%), заболевания желудочно-кишечного тракта (9,4%), заболевания нервной системы (5,4%), психические расстройства и расстройства поведения (3,3%), травмы, отравления и другие последствия воздействия внешних причин (3,4%), заболевания мочеполовой системы (2,7%), и др.

Следует отметить, что дети и подростки с ожирением в городе Ташкенте, Ташкентской области и Ферганской области не обладают достаточными навыками здорового образа жизни.

Таким образом, высокая распространенность определенных нозологических форм обусловлена их функциональным состоянием, устойчивостью организма, условиями проживания, режимом труда и отдыха, здоровым питанием и условиями

проживания. Увеличение вышеуказанных заболеваний может быть связано с уменьшением защитных свойств организма у детей и подростков вследствие избыточного потребления пищи, несоблюдения сбалансированной диеты, режима дня и других факторов. При оценке уровня заболеваемости детей и подростков с ожирением, несмотря на высокую распространенность различных отклонений в состоянии здоровья, не были зарегистрированы тяжелые формы хронической патологии.

Детей и подростков, у которых в амбулаторных медицинских записях было поставлено диагноз "ожирение", осматривали эндокринологи, и 50% из них были направлены своими детскими врачами-педиатрами именно из-за избыточного веса. Родители 5% детей обратились к эндокринологу самостоятельно, так как они беспокоились о избыточном весе своего ребенка.

Было обнаружено, что среди обследованных детей 56% детей с ожирением не имели диагноза "ожирение" в их амбулаторной документации, не консультировались с эндокринологом и, следовательно, не получали профилактических или терапевтических рекомендаций. Регулярные антропометрические данные отсутствовали у 25% обследованных детей. Дети, которым был поставлен диагноз "ожирение" эндокринологом по форме 112/у во время амбулаторного или стационарного обследования, также не подвергались последующему медицинскому наблюдению и не имели мониторинга динамики своего веса. Следует отметить, что врачи-педиатры не рассматривают ожирение у детей как серьезную проблему, негативно влияющую на здоровье ребенка, и, следовательно, не считают необходимым постоянное контрольное внимание и внимание. Они также могут столкнуться с непониманием со стороны родителей детей с ожирением.

ВЫВОДЫ

В заключение, исследование подчеркивает растущую распространенность ожирения среди детей и подростков в Узбекистане, особенно в возрастной группе 11-15 лет. Выводы подчеркивают важность поощрения здорового образа жизни, улучшения питания и физической активности, а также усиления сотрудничества между медицинскими специалистами и родителями. Крайне важно повысить осведомленность о вредных последствиях ожирения для здоровья детей и обеспечить регулярное мониторинг и управление ожирением, чтобы предотвратить долгосрочные осложнения для здоровья.

ЛИТЕРАТУРА:

1. Проблема ожирения в Европейском регионе ВОЗ и стратегии ее решения/Резюме. Под редакцией Francesco Branca, Haik Nikogosian и Tim Lobstein. – ВОЗ, 2007. – 96 с.

2. Беляева Т.Н. Ожирение // Вопросы охраны материнства и детства. 1985. № 8. с 11-13.
3. Волгина С.Я., Валиуллина М.Х. – Факторы риска развития ожирения у девушек – подростков. // Российский педиатрический журнал. 2005. №4. с. 60-63.
4. Rankinen T., Perusse L., Weisnagel S. Et al. The human obesity gene map: the 2001 update. *Obes. Res.*, 2002, 10 (3), 196-243
5. IDF (International Diabetes Federation). The IDF consensus definition of the metabolic syndrome in children and adolescents. — Brussels : IDF, 2007. - 24 p.
6. Ford E. S. Defining the metabolic syndrome in children and adolescents: will the real definition please stand up? / E.S. Ford, C. Li // *J. Pediatr.* — 2008. — Vol. 152. — P.160–164.
7. Рахимов Баходир Бахтиёрович. Особенности заболеваемости детей и подростков Республики Узбекистан, страдающих ожирением // Гигиена и санитария. 2017. №3.
8. Шайхова Г. И., Рахимов Б. Б. Пропаганда принципов рационального питания при ожирении // *Медицинский журнал Узбекистана.* – 2014. – №. 2. – С. 138-141.
9. Шайхова Г. И., Рахимов Б. Б. Совершенствование профилактики ожирения у детей и подростков // *Монография.*// Lambert Academic Publishing RU. – 2017. – С. 26-30.
10. Shaykhova G. I., Rakhimov B. B. Promotion of the principles of rational nutrition in obesity // *Medical Journal of Uzbekistan.* – 2014. – №. 2. – С. 138.
11. Шайхова Г. И., Рахимов Б. Б. Гигиеническое обоснование рационов питания при ожирении/ *Методические рекомендации // методические рекомендации.* Тошкент. – 2010.