

ЎЗБЕКИСТОН РЕСПУБЛИКАСИ СОҒЛИҚНИ САҚЛАШ ВАЗИРЛИГИ
ТОШКЕНТ ТИББИЁТ АКАДЕМИЯСИ

2023 №10

2011 йилдан чиқа бошлаган

TOSHKENT TIBBIYOT AKADEMIYASI
AXBOROTNOMASI



В Е С Т Н И К
ТАШКЕНТСКОЙ МЕДИЦИНСКОЙ АКАДЕМИИ

Тошкент

Салихова М.З., Назарова И.Д., Аvezова З.Ш. КЛИНИКО-ДИАГНОСТИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ДЕТЕЙ С ВРОЖДЕННЫМИ ПОРОКАМИ СЕРДЦА С ЛЕГОЧНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ	Salikhova M.Z., Nazarova I.D., Avezova Z.Sh. CLINICAL AND DIAGNOSTIC CHARACTERISTICS OF CHILDREN WITH CONGENITAL HEART DEFECTS WITH PULMONARY HYPERTENSION	87
Урумбоева З.О., Шамсиев Ф.М., Каримова Н.И. ОСОБЕННОСТИ МИКРОБИОТЫ НОСОГЛОТКИ У ДЕТЕЙ С БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ	Urumbueva Z.O., Shamsiev F.M., Karimova N.I. PECULIARITIES OF THE NASOPHARYNGEAL MICROBIOTA IN CHILDREN WITH BRONCHIAL ASTHMA	91
Hazratkulova M.I. SITOMEGALOVIRUS INFESIYA-SINING SHAQALOQLAR ASAB TIZIMIGA TA'SIRI	Hazratkulova M.I. THE INFLUENCE OF CYTOMEGALOVIRUS INFECTION ON THE NERVOUS SYSTEM OF INFANTS	95
Шамансуров Ш.Ш., Мирсаидова Н.А., Ахмеджанова Д.Б. ЭРТА ЁШДАГИ БОЛАЛАРДА МУШАК ГИПОТОНИЯСИ СИНДРОМИНИНГ ДИАГНОСТИКАСИДА ЭНМГ ТЕКШИРУВИНИНГ АҲАМИЯТИ	Shamansurov Sh.Sh., Mirsaidova N.A., Axmedjanova D.B. THE IMPORTANCE OF ENMG EXAMINATION IN THE DIAGNOSIS OF HYPOTENSION SYNDROME IN YOUNG CHILDREN	99
Шамансуров Ш.Ш., Саудаизова Ш.Х., Каримова Н.А., Гулямова М.К. БОЛАЛАРДА ИНСУЛЬТДАН КЕЙИНГИ РЕАБИЛИТАЦИЯНИНГ ЎЗИГА ХОС ЖИҲАТЛАРИ	Shamansurov Sh.Sh., Saydazizova Sh.Kh., Karimova N.A., Gulyamova M.K. FEATURES OF POST-STROKE REHABILITATION IN CHILDREN	103
Шамсиев Ф.М., Каримова Н.И. КЛИНИЧЕСКИЕ И ФУНКЦИОНАЛЬНЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ ПРИ ХРОНИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ НИЖНИХ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ У ДЕТЕЙ	Shamsiev F.M., Karimova N.I. FEATURES OF CLINICAL AND FUNCTIONAL INDICATORS IN CHRONIC DISEASES OF THE LOWER RESPIRATORY TRACT IN CHILDREN	108
Шахизирова И.Д. ФУНКЦИОНАЛЬНЫЕ ОСОБЕННОСТИ АДАПТАЦИИ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫ В ПОСТКОВИДНОМ ПЕРИОДЕ У ДЕТЕЙ	Shakhizirova I.D. FUNCTIONAL FEATURES OF ADAPTATION OF THE CARDIOVASCULAR SYSTEM IN THE POST-COVID PERIOD IN CHILDREN	112
Шоалимова З.М., Ярмухамедова Д.З. ЗНАЧЕНИЕ ПОВЕДЕНИЯ В ФОРМИРОВАНИИ ИЗБЫТОЧНОЙ МАССЫ ТЕЛА И ОЖИРЕНИЯ У ПОДРОСТКОВ	Shoalimova Z.M., Yarmukhamedova D.Z. THE VALUE OF BEHAVIOR IN THE FORMATION OF OVERWEIGHT AND OBESITY IN ADOLESCENTS	116
ГИГИЕНА, САНИТАРИЯ И ЭПИДЕМИОЛОГИЯ		HYGIENE, SANITATION AND EPIDEMIOLOGY
Нурмухамедова Р.А., Хасанова Д.А. УКРЕПЛЕНИЕ ЗДОРОВЬЯ ПОДРОСТКОВ, ПРОФИЛАКТИКА И РЕАГИРОВАНИЕ НА ПРОБЛЕМЫ СО ЗДОРОВЬЕМ	Nurmukhamedova R.A., Khasanova D.A. PROMOTING ADOLESCENT HEALTH, PREVENTING AND RESPONDING TO HEALTH PROBLEMS	120
Rasulov S.K., Rustamova X.X. "ONA-BOLA" TIZIMIDA MIKROONTRIENTLAR TANQISLIGINI OLDINI OLISHDA DONAKLI-MEVALI MAHSULOTLARINING QO'LLANILISHI	Rasulov S.K., Rustamova Kh.Kh. NUTRITIONAL SUPPORT WITH FRUIT AND FRUIT PRODUCTS IN THE PREVENTION OF MICRONUTRIENT DEFICIENCY IN THE "MOTHER-CHILD" SYSTEM	123
Хасанова Д.А., Нурмухамедова Р.А. ВОПРОСЫ РАЦИОНАЛЬНОГО ПИТАНИЯ ДЕТЕЙ ДО 2-Х ЛЕТ В ПРАКТИКЕ СЕМЕЙНОГО ВРАЧА	Khasanova D.A., Nurmukhamedova R.A. ISSUES OF RATIONAL NUTRITION OF CHILDREN UNDER 2 YEARS OF AGE IN THE PRACTICE OF A FAMILY DOCTOR	128
ПОМОЩЬ ПРАКТИЧЕСКОМУ ВРАЧУ		HELPING A PRACTITIONER
Алимова Х.А., Норкулова Ю.И. ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ ПНЕВМОНИИ ПРИ СИНДРОМЕ ПРАДЕРА – ВИЛЛИ	Alimova X.A., Norqulova Yu.I. CLINICAL FEATURES AND COMPLICATIONS OF THE PRADER – WILLI SYNDROME	131

ЗНАЧЕНИЕ ПОВЕДЕНИЯ В ФОРМИРОВАНИИ ИЗБЫТОЧНОЙ МАССЫ ТЕЛА И ОЖИРЕНИЯ У ПОДРОСТКОВ

Шоалимова З.М., Ярмухамедова Д.З.

O'SMIRLARDA ORTIQCHA VAZN VA SEMIRISHDA XULQ-ATVORNING AHAMIYATI

Shoalimova Z.M., Yarmuxamedova D.Z.

THE VALUE OF BEHAVIOR IN THE FORMATION OF OVERWEIGHT AND OBESITY IN ADOLESCENTS

Shoalimova Z.M., Yarmukhamedova D.Z.

Ташкентская медицинская академия

Maqsad: profilaktika chora-tadbirlari majmuasini shakllantirishga xulq-atvori xavf omillarining tarqalishini, ortiqcha vaznli o'smirlar o'rtasida maktab va oila muhitining ta'sirini baholash. **Material va usullar:** 2022-yilda Toshkent shahrining Olmazor tumanidagi maktab o'quvchilari o'rtasida xulq-atvorning xavf omillari "Maktab yoshidagi bolalarda salomatlik xulq-atvori" (HBSC) xalqaro so'rovnoma savollarini o'z ichiga olgan so'rovnoma yordamida o'rganildi. Tadqiqotda 4 ta umumta'lim maktabi o'quvchilari ishtirok etdi. Har bir maktabda 11, 13, 15 yoshli o'smirlar, har bir yosh guruhidan kamida 30 kishi, bir xil miqdordagi o'g'il va qizlar bilan suhbat o'tkazildi. So'rovda ishtirok etish ixtiyoriy va anonim tarzda amalga oshirildi. Jami 800 ta anketa tarqatildi, 258 nafar o'g'il va 303 nafar qiz bolalardan 561 ta anketa qayta ishlashga qabul qilindi. Ortiqcha vaznli va semirib ketgan o'smirlar 168 (21%) edi. **Natijalar:** tana vazni normal bo'lgan tengdoshlari bilan solishtirganda, ortiqcha vaznli o'smirlar kamroq jismoniy faol, ko'pincha dietani buzgan va nonushta qilishni o'tkazib yuborgan, ko'proq gazak iste'mol qilgan, uyqu buzilishi. **Xulosa:** o'smirlardagi ortiqcha vazn va semirish muammosi ko'p tarmoqli xususiyatga ega bo'lib, turli sohalaridagi mutaxassislar: pediatrlar, endokrinologlar, psixologlar, o'qituvchilar, bir tomondan, o'smirlarning o'zlari va ularning ota-onalari, boshqa tomondan.

Kalit so'zlar: o'smirlar, xatti-harakatlarning xavf omillari, turmush tarzi, maktab o'quvchilari, ortiqcha vazn, semizlik.

Objective: To assess the prevalence of behavioral risk factors, the impact of the school and family environment among overweight adolescents on the formation of a set of preventive measures. **Material and methods:** Behavioral risk factors among schoolchildren in the Almazar district of Tashkent in 2022 were studied using a questionnaire that included questions from the international questionnaire Health Behavior in School-Aged Children (HBSC). The study involved students of 4 secondary schools. In each school, adolescents aged 11, 13, 15 were interviewed, at least 30 people from each age group, there were the same number of boys and girls. Participation in the survey was voluntary and anonymous. In total, 800 questionnaires were distributed, 561 questionnaires from 258 boys and 303 girls were accepted for processing. Adolescents with overweight and obesity were 168 (21%). **Results:** Compared with peers with normal body weight, overweight adolescents are less physically active, more often violated the diet and skipped breakfast, had more snacks, sleep disturbances. **Conclusions:** The problem of overweight and obesity in adolescents is multidisciplinary in nature, involving the participation of specialists in various fields: pediatricians, endocrinologists, psychologists, teachers, on the one hand, adolescents themselves and their parents, on the other.

Key words: adolescents, behavioral risk factors, lifestyle, schoolchildren, overweight, obesity.

В последние несколько десятилетий во всём мире отмечается тенденция к стремительному росту числа детей и подростков с ожирением [1]. К быстрому увеличению частоты ожирения привело сочетание менее активного образа жизни и неспособность сократить потребление энергии в соответствии с уменьшением общих энергетических затрат в результате снижения физической активности (ФА). Избыточная масса тела и ожирение – факторы риска развития метаболического синдрома, которые в последние годы стали основной проблемой здравоохранения во всём мире, затрагивающей как детей [3], так и взрослых. В 50-60% случаев избыточная масса вес и ожирение у детей сохраняются и в последующем, что в свою очередь повышает риск развития сопутствующих заболеваний, связанных с ожирением, в зрелом возрасте [4]. Сопутствующие заболевания могут быть множественными, а преждевременная смертность и заболеваемость, в первую очередь связанные с кардиометаболическим синдромом, представляют

собой наиболее значительную экономическую и социальную опасность общественного здравоохранения в условиях «эпидемии» ожирения [5].

Цель исследования

Оценка распространенности поведенческих факторов риска, влияние школьной и семейной среды среди подростков с избыточной массой тела на формирование комплекса профилактических мероприятий.

Материал и методы

Поведенческие факторы риска среди школьников Алмазарского района г. Ташкента в 2022 г. изучались с использованием анкеты, включающей вопросы международного вопросника «Поведение детей школьного возраста в отношении здоровья» (Health Behaviour in School-Aged Children – HBSC).

Анкета включала 4 группы вопросов: социальное окружение детей; здоровье и самочувствие; формы поведения детей в отношении здоровья и формы поведения, сопряженные с риском для здоровья. Анкета состояла из закрытых вопросов с заранее за-

кодированными максимально краткими ответами, заполнялась подростками самостоятельно в школе. Проведены статистическая обработка данных, сравнительный анализ и интерпретация показателей, характеризующих поведение подростков с избыточной массой тела и ожирением. В исследовании приняли участие учащиеся 4-х общеобразовательных школ. В каждой школе опрашивали подростков 11, 13, 15 лет, не менее 30 человек из каждой возрастной группы, было одинаковое число мальчиков и девочек. Участие в анкетировании было добровольным, анонимным. Всего было роздано 800 анкет, в обработку принята 561 анкета от 258 мальчиков и 303 девочек. Подростков с избыточной массой тела и ожирением было 168 (21%).

Статистическая обработка материалов исследования проведена с расчетом показателей вариационной статистики, в качестве критерия значимости различий для порядковых признаков использовали критерий χ^2 , для качественных – критерий Стьюдента. Результаты рассматривались как статистически значимые при $p < 0,05$.

Ожирение у детей и подростков в возрасте от 5 до 19 лет, согласно разработанным ВОЗ справочным графикам развития в соответствии с возрастом и полом, определялось следующим образом: индекс массы тела (ИМТ) + 2 стандартных отклонения [2]. Избыточная масса тела определялась как ИМТ + 1 стандартное отклонение.

Для анализа различий в распространенности факторов риска подростки с разным социально-экономическим статусом были разделены на три группы: из семей с высоким, средним и низким достатком. Анкета включала 6 вопросов для оценки общего материального благосостояния. Ответам присваивались значения в баллах, которые в последующем суммировались.

Оценку удовлетворенности жизнью проводили с использованием визуальной аналоговой шкалы «Лестница Кантрила», которая имеет 11 ступеней, верхняя из которых обозначала наилучшую жизнь, а нижняя – наихудшую [3,5].

Для оценки жалоб на здоровье подросткам было предложено отметить, как часто за последние 6 месяцев они испытывали следующие симптомы: головную боль, плохое настроение, раздражительность, ощущение тревоги, трудности с засыпанием. Варианты ответа варьировали от «почти каждый день» до «редко или никогда».

Физическую активность оценивали в соответствии с рекомендациями ВОЗ [6] по 2 направлениям: ФА средней степени интенсивности (ежедневная физическая активность не менее 60 мин в день) и ФА высокой степени интенсивности в свободное время (выполнение физических упражнений, в результате которых «запылался» или «вспотел», 2 ч в неделю и более).

Результаты и обсуждение

Оценка ИМТ показала, что в целом 67,6% подростков 11-15 лет (55,1% мальчиков и 72,1% девочек) имели нормальную массу тела, 21% (35,1% мальчиков и 15,3% девочек; $p < 0,01$) – избыточную массу тела, включая ожирение, а 8,3% (12,8% мальчиков и 4,3% девочек;

$p < 0,01$) – ожирение, 11,2% подростков (9,8% мальчиков и 12,1% девочек) – недостаточную массу тела. У мальчиков распространенность избыточной массы тела и ожирения статистически значимо выше, чем у девочек всех возрастных групп ($p < 0,01$). Следует подчеркнуть, что снижение распространенности избыточной массы тела и ожирения у школьников отмечается к 15 годам: у мальчиков – с 33,4% в 11 лет до 28,7% в 15 лет, у девочек соответственно с 18,8 до 10,4% ($p < 0,01$).

Школьники из семей с низким уровнем дохода чаще, чем сверстники из семей с высоким доходом, имели избыточную массу и ожирение (соответственно 40,0 и 21,0%; $p < 0,01$). Однако доля мальчиков с избыточной массой тела в менее обеспеченных семьях была выше. Таким образом, подростки из семей с более низким уровнем дохода с большей вероятностью имеют избыточную массу тела и ожирение ввиду, очевидно, ограниченного доступа к спортивным секциям, продуктам здорового питания, что приводит к малоподвижному образу жизни и ухудшению качества питания.

Имеет значение то, как подростки воспринимают себя. Так, большинство опрошенных не всегда воспринимали свою полноту как отрицательный признак: 44,5% респондентов с избыточной массой тела и ожирением отметили, что не считают свое тело полным, доля негативных оценок составила 13,1%, что ниже, чем в группе с нормальной массой тела – 15,3%. Девочки оценивали себя более критично, чем мальчики (соответственно 20,7 и 9,3%; $p < 0,05$). С возрастом доля негативных оценок у девочек увеличивается, достигая 25,0% в 15 лет, а у мальчиков она составила 6,6%. Это обусловлено тем, что в старшем подростковом возрасте характерно повышенное внимание к собственному телу и внешности, особенно у девушек.

Одним из важнейших факторов психического развития детей и подростков является семья, именно семьей определяется жизненный контекст их формирования и социализации. Хорошие семейные взаимоотношения повышают устойчивость к неблагоприятному воздействию внешней среды. Большинство детей (78,5%) с избыточной массой тела и ожирением проживают в полных семьях, со слов детей, в 80% оба родителя работают.

По субъективной оценке подростками уровня благосостояния семьи, у 51,3% был средний уровень, у 37,7% – выше среднего и высокий и у 11,0% – ниже среднего и низкий, что несколько ниже, чем в группе детей с нормальной массой тела (соответственно 46,6; 48,3 и 5,1%).

Удовлетворенность жизнью является одним из наиболее важных аспектов, который тесно связан с субъективным здоровьем. На удовлетворенность жизнью в подростковом возрасте оказывают влияние взаимоотношения в семье, со сверстниками, при этом важную роль играет школьная среда.

Оценивая удовлетворенность своей жизнью по 10-балльной шкале, школьники чаще выбирали негативные оценки. Так, средний индекс у детей с избыточной массой тела составил $3,72 \pm 0,32$, это выше, чем в группе с нормальной массой тела – $3,47 \pm 0,168$ ($p < 0,05$).

Таким образом, избыточная масса тела, согласно анкете, не оказывала существенного отрицательного влияния на удовлетворенность жизнью подростков. Установлены значительные возрастные отличия: наименьшая удовлетворенность жизнью у 13-летних подростков – 16,7%, тогда как у 15-летних – 29,0% ($p < 0,05$).

Частые жалобы на здоровье являются характерной чертой подросткового возраста [7]. Школьники с избыточной массой тела чаще, чем их сверстники с нормальной массой, предъявляли жалобы на раздражительность, нервозность, головные боли и подавленность. Более половины подростков отмечали у себя сочетанные жалобы на головную боль и психологические симптомы (нервозность или раздражительность). Установлено, что мальчики с избыточной массой тела чаще, чем девочки, испытывали раздражительность, нервозность, головные боли, однако различия статистически незначимы. Возможно, это объясняется тем, что при субъективной оценке здоровья мальчики склонны оценивать его более негативно, чем девочки.

Доступность высококалорийных продуктов питания, отсутствие режима питания, снижение ФА, продолжительности и качества сна способствуют, как известно, развитию избыточной массы тела и ожирения [1,6].

При проведении сравнительного анализа поведения школьников были выявлены следующие различия: подростки с избыточной массой тела в меньшей степени физически активны, чем сверстники с нормальной массой тела: соответственно $3,03 \pm 0,29$ и $3,22 \pm 0,17$ дня в неделю ($p < 0,05$); пропускают завтрак в течение недели соответственно 48,1 и 55,9% ($p < 0,01$), регулярно перекусывают во время игр или работы на компьютере соответственно 27,8 и 15,6% ($p < 0,01$).

Девочки с избыточной массой тела чаще, чем сверстницы с нормальной массой тела указывали на отсутствие завтрака более 2-х раз в неделю: соответственно 44,1 и 36,1% ($p < 0,05$). ФА высокой степени интенсивности (выполнение физических упражнений, в результате которых «запыхался» или «вспотел») менее 2 часов в неделю отметили 61,8% опрошенных с избыточной массой тела. Распространенность малоподвижного поведения у подростков с избыточной массой тела была выше, чем у их сверстников с нормальной массой: просмотр телевизора по будням 4 часа и более – 35,7% против 29% ($p < 0,05$), 2 часа и более ежедневно у компьютера – соответственно 65,6 и 59,5% ($p < 0,05$). В среднем подростки ежедневно проводили в интернете $3,11 \pm 0,37$ часа.

У мальчиков с избыточной массой тела были выявлены следующие статистически значимые различия: они более физически активны, чем девочки (соответственно $3,22 \pm 0,37$ и $2,63 \pm 0,46$ дня в неделю; $p < 0,001$). Доля ФА у мальчиков выше, чем у девочек (соответственно 42,0 и 31,4%; $p < 0,01$). Таким образом, можно предположить, что избыточная масса тела в большей степени влияет на ФА девочек-подростков. Каждый 4-й школьник с избыточной массой тела (28,2%) отмечал у себя бессонницу более 1 раза в неделю в течение последних 6 месяцев, а 59,5% – неудовлетворительное качество сна. Одной из причин недосыпания и нервоз-

ности может являться длительное время, проведенное перед экранами электронных устройств.

С началом полового созревания, в период с 11 до 13 лет, наблюдается наиболее резкий переход к малоподвижному образу жизни [1,9]. В ходе исследования были установлены возрастные особенности малоподвижного поведения у подростков с избыточной массой тела: с возрастом увеличивается время, ежедневно проводимое около экрана, – с $2,7 \pm 0,17$ часов в 11 лет до $3,4 \pm 0,25$ часов в 15 лет ($p < 0,05$); ежедневно проводили у экранов телевизоров 4 часа и более 18,3% в 11 лет и 39,5% в 15 лет ($p < 0,05$); использовали компьютер 2 часа и более ежедневно 51,0% в 11 лет и 76,6% в 13 лет ($p < 0,01$); увеличивается число школьников, которые принимают пищу перед экраном (с 33,4% в 11 лет до 47,4% в 15 лет; $p < 0,05$).

Работая с подростками, имеющими избыточную массу тела, необходимо знать не только уровень ФА, но и понимать мотивацию для занятий спортом. Детям было предложено выбрать причины, которые побуждают их заниматься спортом в свободное время. К наиболее важным для занятий спортом школьники отнесли следующие причины (на 100 опрошенных): «улучшить здоровье» (83,7%) и «держаться в хорошей форме» (85,7%), для девочек важно «хорошо выглядеть» (86,8%), а мальчикам «быть успешным в спорте» (82,2%). Важным мотивационным фактором в этой группе подростков является «контроль массы» (74,4%), доля мальчиков, выбирающих этот ответ, выше, чем девочек (соответственно 75,7 и 71,7%).

Более 40% школьников с избыточной массой тела отметили, что занимаются спортом, только чтобы угодить родителям, мальчики чаще, чем девочки. Этот показатель достоверно выше, чем в группе с нормальной массой тела (соответственно 44,4 и 23,2%; $p < 0,01$). Вероятно, в данной ситуации родители подростков с лишней самой тела хотят помочь им, настаивая на занятиях спортом, однако часть детей воспринимают это негативно.

Большое значение в формировании здоровья имеет как соблюдение режима приема пищи, так и рацион питания. Привычки питания и пищевое поведение детей закладываются в семье и формируются с раннего детства, а традиция совместного приема пищи и регулярный завтрак снижают риск развития избыточной массы тела и ожирения у детей и подростков.

Подросткам были предложены утверждения о наличии правил приема пищи дома. По результатам исследования, 67,1% опрошенных с избыточной массой тела указали на наличие правил приема пищи дома, в 26,3% семей детей «заставляют» съедать всю пищу независимо от желания, 72,2% отметили традицию ежедневного приема пищи в кругу семьи, это меньше, чем среди детей с нормальной массой тела – 84,4% ($p < 0,05$). Совместные приемы пищи позволяют родителям контролировать рацион питания детей.

Рацион питания школьников с избыточной массой тела характеризуется более выраженным дефицитом ежедневного потребления овощей и фруктов (употребляют их менее 1 раза в день соответственно 53,6

и 66,9%; $p < 0,05$), чем подростков с нормальной массой тела (соответственно 49,3 и 57,2%; $p < 0,05$). В обеих группах отмечается высокий уровень потребления сладостей (31,2% в группе с избыточной массой тела и 31,0% с нормальной массой) и безалкогольных газированных сахаросодержащих напитков (соответственно 15,2 и 14,0%). Высокое ежедневное потребление сладостей является характерным для школьников.

С возрастом изменяются привычки питания: у девочек чаще, чем у мальчиков сохраняется мотивация на ежедневный завтрак; уменьшается число подростков, принимающих пищу в кругу семьи (с 83,6% в 11 лет до 63,1% в 15 лет; $p < 0,05$); увеличивается доля подростков, употребляющих фастфуд (с 5,4% в 11 лет, до 13,2% в 15 лет; $p < 0,05$). Таким образом, можно предположить, что, приобретая большую независимость в выборе питания, подростки реже делают выбор в пользу здорового питания.

У детей, страдающих ожирением, развиваются выраженные психологические и эмоциональные проблемы, которые являются результатом социальной изоляции. Часто подростки с ожирением становятся жертвами психологической и физической неприязни со стороны сверстников с нормальной массой тела.

Подростки с избыточной массой тела меньше, чем сверстники, ощущали поддержку семьи: соответственно 71,9 и 79,1% ($p < 0,05$); обсуждали с родителями свои проблемы: 54,8 и 69,5% ($p < 0,01$).

Активные формы досуга мало распространены в семьях подростков с избыточной массой тела: совместные прогулки более 1 раза в неделю – 37,8% и 58,9% в группе школьников с нормальной массой тела. Однако в этих семьях родители чаще занимаются спортом совместно с детьми (соответственно 25,6 и 21,9%). Это может свидетельствовать о том, что родители пытаются помочь решить проблему лишней массы, вовлекая, таким образом, подростка в занятия спортом и повышая его ФА.

Анкета содержала ряд вопросов, позволяющих оценить эмоциональное и психологическое состояние подростка. По результатам оценки установлено, что подростки с избыточной массой тела чаще, чем сверстники с нормальной массой, испытывали беспокойство, подавленность, одиночество (соответственно 87,1 и 41,9%; $p < 0,05$).

В целом школьники с избыточной массой тела довольны своими взаимоотношениями с учителями и сверстниками, положительное отношение к школе отметили 67,5%. При этом они в большей мере, чем сверстники с нормальной массой ощущают тяжесть школьной нагрузки: испытывали сильное напряжение при выполнении школьных заданий соответственно 11,3 и 2,9% ($p < 0,01$); чаще отмечали низкий уровень самооценки успеваемости в школе – соответственно 53,9 и 62,8% ($p < 0,05$).

Таким образом, проблема избыточной массы тела и ожирения у подростков носит мультидисциплинарный характер, предполагающий участие специалистов разного профиля: педиатров, эндокринологов, психологов, педагогов, с одной стороны, самих подростков и их родителей, – с другой. Системный подход к решению

этого вопроса с использованием в работе современных интерактивных форм взаимодействия со всеми участниками позволит оказывать комплексную помощь и поддержку не только детям, но и их родителям.

Литература

1. Алимова И.Л. и др. Метаболический синдром у детей и подростков; Под ред. Л.В. Козловой. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2018. – 98 с.
2. Вельтищев Ю.Е., Харькова Р.М. Ожирение у детей – перспективы профилактики и лечения // Рос. вестн. перинатол. и педиатр. – 1997. – №3. – С. 4-13.
3. Ивлева А.Я., Старостина Е.Г. Ожирение – проблема медицинская, а не косметическая. – М., 2012. – 176 с.
4. Картелишев А.В. Вопросы ранней диагностики детей к конституционально-экогенному ожирению // Педиатрия. – 2006. – №4. – С. 7-11.
5. Кондратьева Л.В. Метформин – испытание временем // Рус. мед. журн. Эндокринология. – 2017. – Т. 15, №27. – С. 13-15.
6. Дедов И.И., Мельниченко Г.А. Ожирение: Руководство для врачей. – М., 2014. – С. 312-328.
7. Солнцева А.В., Сукало А.В. Ожирение у детей. Вопросы этиологии и патогенеза // Мед. новости. – 2018. – №3. – С. 7-13.
8. Чурилов Л.П. Новое о патогенезе ожирения // Мир медицины. – 2001. – №3-4. – С. 21-25.
9. Bado A., Levasseur S., Attoub S. et al. // Nature. – 1998. – Vol. 394. – P. 790-793.
10. Clement K., Ferre P. Genetics and the pathophysiology of obesity // Pediatr. Res. – 2003. – Vol. 53. – P. 721-72.

ЗНАЧЕНИЕ ПОВЕДЕНИЯ В ФОРМИРОВАНИИ ИЗБЫТОЧНОЙ МАССЫ ТЕЛА И ОЖИРЕНИЯ У ПОДРОСТКОВ

Шоалимова З.М., Ярмухамедова Д.З.

Цель: оценка распространенности поведенческих факторов риска, влияние школьной и семейной среды среди подростков с избыточной массой тела на формирование комплекса профилактических мероприятий. **Материал и методы:** поведенческие факторы риска среди школьников Алмазского района г. Ташкента в 2022 г. изучались с использованием анкеты, включающей вопросы международного вопросника «Поведение детей школьного возраста в отношении здоровья» (Health Behaviour in School-Aged Children – HBSC). В исследовании приняли участие учащиеся 4-х общеобразовательных школ. В каждой школе опрашивали подростков 11, 13, 15 лет, не менее 30 человек из каждой возрастной группы, было одинаковое число мальчиков и девочек. Участие в анкетировании было добровольным, анонимным. Всего было роздано 800 анкет, в обработку принята 561 анкета от 258 мальчиков и 303 девочек. Подростков с избыточной массой тела и ожирением было 168 (21%). **Результаты:** по сравнению со сверстниками с нормальной массой тела подростки с избыточной массой тела в меньшей степени физически активны, чаще нарушали режим питания и пропускали завтрак, имели большее количество перекусов, нарушения сна. **Выводы:** проблема избыточной массы тела и ожирения у подростков носит мультидисциплинарный характер, предполагающий участие специалистов разного профиля: педиатров, эндокринологов, психологов, педагогов, с одной стороны, самих подростков и их родителей, – с другой.

Ключевые слова: подростки, поведенческие факторы риска, образ жизни, школьники, избыточная масса тела, ожирение.