

Ожиріння у дітей: шляхи профілактики

Згідно з даними ВООЗ (2011), у 2008 р. 1,5 млрд дорослих осіб мали надмірну масу тіла (НМТ), із них понад 200 млн чоловіків і 300 млн жінок – ожиріння. НМТ та ожиріння – два з п'яти основних факторів ризику смерті, які щороку спричиняють смерть 2,8 млн дорослих у світі. У переважній більшості випадків витоки цієї проблеми слід шукати ще у дитинстві, адже саме в цей період закладаються основи такого способу життя, який сприяє у подальшому збільшенню маси тіла дитини, формуються певні специфічні порушення харчової поведінки, які за відсутності відповідної корекції зберігаються і в дорослому віці. Про сучасні можливості запобігання ожирінню у дітей і підлітків учасникам науково-практичної конференції з міжнародною участю «Академічна школа педіатрії» (17-19 березня, м. Трускавець) у режимі телемосту докладно розповіла головний позаштатний педіатр Міністерства охорони здоров'я (МОЗ) України, заслужений лікар України, завідувач кафедри дитячих та підліткових захворювань НМАПО ім. П.Л. Шупика, доктор медичних наук, професор Галина Володимирівна Бекетова. Пропонуємо до уваги читачів стислий огляд цієї надзвичайно цікавої доповіді.

— Запобігання впливу факторів ризику на здоров'я є вкрай актуальною проблемою. В Європі близько 60% глобального тягаря хвороб пов'язані з такими 7 основними факторами, як високий артеріальний тиск, тютюнопаління, зловживання алкоголем, гіперхолестеринемія, низький рівень споживання овочів і фруктів, малорухливий спосіб життя, а також НМТ та ожиріння. При цьому саме підвищений індекс маси тіла (ІМТ), який свідчить про НМТ або ожиріння, сьогодні є загальновизнаним фактором ризику розвитку низки неінфекційних захворювань, зокрема серцево-судинної патології, цукрового діабету 2-го типу, захворювань кістково-м'язової системи (насамперед – остеоартрозу) та деяких злоякісних новоутворень (раку матки, грудної залози, товстої кишки). Окрім суто медичних наслідків та низької прогнозованої тривалості життя, ожиріння призводить до формування низької самооцінки та депресивних розладів, а також обмежує можливості працевлаштування та спричиняє соціальну нерівність.

На жаль, поширеність НМТ та ожиріння невпинно зростає як у дорослих,

так і в дитячій популяції. Ця тривожна тенденція зумовлена такими характеристиками сучасного способу життя, як зменшення енергетичних затрат людини завдяки технічному прогресу, зміна якісного складу їжі (вживання переважно рафінованих продуктів), зростання значення їжі в соціальних процесах, збільшення тривалості життя, а також порушення харчової поведінки, які викликані стресами та депресією (притуплене відчуття насичення, відсутність контролю за об'ємом спожитої їжі, синдром «нічного вживання їжі» та «заїдання стресів» тощо).

Поширеність НМТ серед дитячого населення Європи сягає 15-20%, а ожиріння мають близько 15 млн дітей.

Згідно з даними МОЗ України, в нашій країні НМТ має 64% дорослого населення, а ожиріння – близько 30%.

За визначенням Американського товариства дієтологів, ожиріння є хронічним захворюванням обміну речовин, що проявляється надмірним розвитком жирової тканини та характеризується

прогресуванням при природному перебігу – з низкою ускладнень та високою вірогідністю рецидиву після закінчення курсу лікування. Експерти ВООЗ визначають ожиріння як наявність у людини аномальних та надмірних жирових відкладень, які можуть завдати шкоду здоров'ю, та наводять такі предиктори його розвитку (2011):

- генетична схильність;
- порушення внутрішньоутробного живлення;
- низька маса тіла при народженні;
- штучне вигодовування на 1-му році життя;
- гіподинамія (малорухливий характер діяльності, особливості способу пересування та урбанізація);
- формування такої шкідливої сімейної звички, як хронічне переїдання (вживання великої кількості висококалорійної їжі з високим вмістом жиру, солі та цукру, але з низьким вмістом вітамінів, органічних та харчових волокон, часті «перекуси»);
- інфекційні захворювання (зокрема персистуюча аденовірусна інфекція);
- стреси і депресія;
- прийом деяких ліків (зокрема кортикостероїдів).

Сьогодні ожиріння розглядається як хронічне захворювання з полігенним типом успадкування. Встановлено, що у генезі формування НМТ та ожиріння беруть участь більше 20 генів та 430 генів-кандидатів. Ожиріння класифікують за етіологією (первинне та вторинне), анатомічним фенотипом (андроїдне та гіноїдне), а також за ІМТ та ризиком смерті.

Розрахувати ІМТ дуже просто: для цього слід розділити масу тіла у кілограмах на зріст у метрах квадратних.

У нормі ІМТ становить 19-24,9; значення ІМТ 25-29,9 свідчить про НМТ, 30-39,9 – про ожиріння, >40 – виражене ожиріння.

Слід зазначити, що останніми роками погляди вчених на ожиріння та роль жирової тканини зазнали істотних змін.

Зараз жирова тканина розглядається як ендокринний орган, у якому синтезуються статеві та інші гормони. При цьому встановлено, що висцеральний жир (мезентеріальні адипоцити) є більш ендокринно активним, ніж підшкірний, та синтезує понад 100 адипоцитокінів, у тому числі лептин, адипонектин, резистин, вістафін, ангіотензиноген, фактор некрозу пухлин, інтерлейкін-6, апелін-4, тромбоцитарний фактор росту-β, інгібітор активатора плазміногену-1, ретинолзв'язуючий білок-4 та ін.

На підставі сучасних даних щодо продукції прозапальних цитокінів висцеральною жировою тканиною вчені розглядають ожиріння як хронічне системне запальне захворювання. Також жирова тканина виконує роль паракринного органу, що контролює різні метаболічні



Г.В. Бекетова

функції, зокрема модулює вуглеводний та ліпідний гомеостаз, бере участь у побудові клітинних мембран та накопиченні жиророзчинних вітамінів (A. Guilhaume et al., 2008).

Зменшенню маси абдомінально-висцерального жиру сприяють такі лікувальні заходи, як ведення здорового способу життя (адекватна фізична активність, достатній здоровий сон, відмова від шкідливих звичок, оптимальне харчування), регуляція апетиту (у тому числі медикаментозна) та біаріатричні хірургічні втручання. Підбір оптимального харчування здійснюється з урахуванням маси тіла, віку, статі, рівня фізичної активності та харчових уподобань конкретного пацієнта. Усім особам із НМТ та ожирінням слід дотримуватися низькокалорійної дієти з обмеженням вживання жирів (на 25-30% від добового калоражу) та легкозасвоюваних вуглеводів, а також споживати достатню кількість овочів і фруктів.

Обов'язковим є введення до раціону великої кількості харчових волокон, споживання яких є природним шляхом зменшення апетиту, регуляції функцій кишечника та зниження маси тіла.

Серед лікарських препаратів, що містять некрохмальні харчові волокна, на особливу увагу лікарів заслуговує Мукофальк®, який є комплексом харчових волокон з оболонки насіння подорожника овального (*Plantago ovata*, псиліум). Високий вміст слизу у складі насіння цієї рослини дозволяє віднести його до групи м'яких харчових волокон, що зумовлює можливість призначення цього препарату при тих захворюваннях травного тракту, за наявності яких вживання грубих харчових волокон протипоказане.

Встановлено, що харчові волокна *Plantago ovata* чинять такі ефекти:

- обволікальний, цитопротективний та протизапальний вплив на епітелію кишечника;
- зв'язування надлишку води;
- адсорбція токсинів і канцерогенів;
- зв'язування жовчних кислот, підсилення жовчоутворення та жовчовиділення, зниження рівня холестерину та ліпідів у крові;
- посилення бактеріцидної дії жовчі при синдромі надмірного бактеріального росту в тонкій кишці;
- покращення процесів травлення.

Також дуже важливим є те, що у складі препарату Мукофальк® харчові волокна *Plantago ovata* оптимально збалансовані за вмістом їх основних фракцій:

— фракція А (становить 30%) – розчинна в лужному середовищі та не ферментується бактеріями (є наповнювачем, який створює об'єм в кишечнику);

МУКОФАЛЬК

Натуральний регулятор функції кишечника

Мукофальк Апельсин

Препарат рослинного походження для відновлення нормальної функції кишечника

Активний компонент: харчові волокна насіння подорожника овального (Plantago ovata L. Fructus)

20 пакетиків по 5 г гранул

- Відновлює порушену моторику кишечника
- Містить поживні речовини, які сприяють відновленню нормальної мікрофлори кишечника
- Знижує рівень холестерину
- Не викликає звикання
- Безпечний при вагітності

Гіполіпідемічна дія

1 пакетик Мукофальку розчинити у 150 мл води, розмішати та випити 3 рази на добу

Дочекатися утворення желе та з'їсти

Мукофальк. Інструкція для застосування. Склад лікарського засобу: дві частини: 1 пакет (5 г гранул) містить 100% насіння подорожника овального (Plantago ovata L. Fructus). Діюча речовина: харчові волокна насіння подорожника овального, а саме: харчові волокна насіння подорожника овального (Plantago ovata L. Fructus). Харчові волокна насіння подорожника овального є природним шляхом зменшення апетиту, регуляції функцій кишечника та зниження маси тіла. Харчові волокна насіння подорожника овального є природним шляхом зменшення апетиту, регуляції функцій кишечника та зниження маси тіла. Харчові волокна насіння подорожника овального є природним шляхом зменшення апетиту, регуляції функцій кишечника та зниження маси тіла.

Інформація для спеціалістів. Перед застосуванням ознайомтесь з інструкцією.

P.C. № UA/0104/01/01 від 25.11.2013

www.alphapharma.ua

Представництво "Альфа Фарма АГ" (Східний регіон) в Україні, м. Київ, Пушкірська, вул. Пушкірська, 10/10, 04070, Україна. Тел.: +38 044 501 91 03

— гель-формуєча фракція В (55%) — частково ферментується бактеріями, зв’язує воду і жовчні кислоти (знижує рівень холестерину);
— фракція С (15%) — в’язка, швидко ферментується кишковими бактеріями (забезпечує повільну евакуацію зі шлунка і пребіотичну дію препарату).

Фракція А харчових волокон *Plantago ovata* нормалізує моторику кишечника та чинить послаблюючу дію. Фракція В формує матрикс, що зв’язує воду, жовчні кислоти та токсини; вона відповідає за реалізацію протидіарейної, гіполіпідемічної та протизапальної дії препарату. Фракція С стимулює ріст лакто- та біфідобактерій і, відповідно, забезпечує пребіотичний ефект. Фракціям В і С властива цитопротективна та протизапальна дія. У рандомізованому клінічному дослідженні показано, що псиліум чинить виражену протизапальну дію навіть у хворих на виразковий коліт, прийом цього препарату сприяє достовірному збільшенню частки пацієнтів без рецидивів захворювання порівняно з хворими, які отримували монотерапію месалазином (F. Fernandez-Banares et al., 1999).

Для пацієнтів з ожирінням важливе значення має здатність псиліуму знижувати апетит та його гіполіпідемічний ефект.

На фоні застосування харчових волокон *Plantago ovata* формується більший об’єм хімусу, завдяки чому знижується відчуття голоду, що сприяє зменшенню кількості спожитої їжі. Псиліум зв’язує холестерин (ХС) та жирні кислоти у просвіті кишечника, перешкоджаючи їх всмоктанню, та виводить їх з організму. Метаболіти гель-формуєчої фракції підвищують активність 7- α -гідроксилази ХС та інгібують фермент ГМГ-КоА-редуктазу, нормалізуючи синтез ендogenous ХС. Клінічна ефективність псиліуму при гіперхолестеринемії є переконливо доведеною: прийом 10 г препарату протягом 8 тижнів забезпечує зниження рівня загального ХС на 14,8%, а ліпопротеїдів низької щільності — на 20,2% (J.W. Anderson et al., 1988).

Типовою проблемою пацієнтів з ожирінням, яка істотно знижує якість життя, є запори.

Псиліум — вискоєфективний при запорах завдяки його комплексному механізму дії, який включає осмотичний та пребіотичний ефект, розм’якшуючу і змащуючу дію.

Результати багатоцентрового дослідження за участю 394 пацієнтів та 65 лікарів загальної практики підтвердили високу ефективність псиліуму в амбулаторному лікуванні функціональних запорів при його прийомі протягом 4 тижнів. Псиліум виявився більш ефективним за лактулозу відносно нормалізації моторної функції кишечника та більш прийнятним для хворих за своїми органолептичними властивостями. До того ж, порівняно з лактулозою, псиліум характеризується нижчою частотою розвитку таких небажаних явищ, як діарея та абдомінальний біль (P.W. Dettmar, J. Sykes, 1998).

Харчові волокна є найдавнішими пребіотиками, до яких представники мікробіому кишечника адаптувалися у процесі еволюції, а псиліум фактично є натуральним пребіотиком, який стимулює ріст індигенної флори кишечника. За рахунок фракції С, що швидко ферментується, він забезпечує швидкий біфідогенний ефект у проксимальних відділах кишки. Гель-формуєча фракція

В (високорозгалужений арабіноксилановий олігосахарид) — це пребіотик, що ферментується повільно і чинить біфідогенну дію в більш дистальних відділах товстої кишки.

Згідно з рекомендаціями Управління з контролю якості харчових продуктів та лікарських препаратів (FDA) США, псиліум як безрецептурний послаблюючий препарат можна використовувати у лікуванні дітей віком старше 6 років без консультації лікаря. В Україні препарат дозволений до застосування у дітей віком після 12 років, тобто у підлітковому віці, коли проблема ожиріння стає особливо актуальною.

Дозування препарату Мукофальк® визначається показаннями до його застосування. Так, з метою досягнення послаблюючого ефекту при хронічному запорі доцільно застосовувати 3-6 пакетиків препарату протягом ≥ 1 міс. Як складову збалансованої дієти, що забезпечує гарантовану добову дозу харчових волокон, препарат постійно приймають по 2-3 пакетики щоденно. Гіполіпідемічний ефект досягається при застосуванні 3 пакетиків препарату щодня, пребіотичний — 1 пакетика на добу.

Кожен пацієнт може обрати найбільш зручний, прийнятний для себе спосіб прийому препарату. Його можна розчинити в будь-якій рідині: воді, кефірі, молочі, йогурті, мінеральній воді, соках тощо. Один пакетик препарату можна розвести в 1 склянці (150 мл) холодної води та випити або розчинити у 50 мл теплої рідини та настояти до утворення желе, а потім з’їсти.

Таким чином, Мукофальк® характеризується цілою низкою клінічних переваг, які дозволяють рекомендувати його широке застосування у лікарській практиці, а саме:

- натуральне походження;
- універсальність дії;
- різноспрямованість впливу;
- можливість використання як у монотерапії, так і у комплексному лікуванні для посилення ефекту (ад’ювант);
- високий профіль безпеки та незначна кількість побічних ефектів;
- зручний прийом і приємний смак.

Що стосується профілактики ожиріння, то в економічно розвинених країнах Європи цю проблему вирішують на державному рівні і з цією метою вже зараз реалізують вискоєфективні заходи. Так, у Данії запроваджено програму «6 разів на добу», яка спрямована на збільшення споживання фруктів у школах та на робочих місцях. У Франції введено окремий податок на телерекламу газованих напоїв та заборонено встановлювати торгові автомати у школах. Реклама на телебаченні, спрямована на дитячу аудиторію, обмежена у Швеції. У Греції заборонено розмішувати у школах заклади швидкого харчування, у Великій Британії запроваджено норми харчування для школярів, а в Ірландії забезпечено безоплатне харчування у школах відповідно до рекомендацій лікаря. У прийнятій у 2006 р. Європейській хартії боротьби з ожирінням, поряд зі змінами сільськогосподарської політики, стандартів харчової промисловості та торгівлі харчовими продуктами, наголошується на важливості належної організації харчування у дитячих садках, школах, лікарнях та на робочих місцях, грудного вигодовування та оптимального харчування дітей, а також ведення кожною людиною здорового способу життя.

Підготувала **Олена Терещенко**



Медична газета «Здоров’я України».
Тематичний номер «Педіатрія»

Редакційна колегія

- К.М. Амосова**, д. мед. н., професор, член-кореспондент НАМН України, ректор НМУ ім. О.О. Богомольця
- О.Я. Бабак**, д. мед. н., професор, завідувач кафедри внутрішньої медицини № 1 Харківського національного медичного університету
- Г.М. Бутенко**, д. мед. н., професор, академік НАМН України, член-кореспондент НАН України і РАМН, директор Інституту генетичної та регенеративної медицини НАМН України
- Б.М. Венцівський**, д. мед. н., професор, член-кореспондент НАМН України, завідувач кафедри акушерства і гінекології № 1 НМУ ім. О.О. Богомольця
- Ю.В. Вороненко**, д. мед. н., професор, академік НАМН України, ректор НМАПО ім. П.Л. Шупика
- С.І. Герасименко**, д. мед. н., професор, заступник директора з науково-лікувальної роботи ДУ «Інститут травматології та ортопедії НАМН України»
- Ф.С. Глумчер**, д. мед. н., професор, завідувач кафедри анестезіології та інтенсивної терапії НМУ ім. О.О. Богомольця
- І.І. Горпинченко**, д. мед. н., професор, директор Українського інституту сексології та андрології, головний сексопатолог МОЗ України
- Ю.І. Губський**, д. мед. н., професор, член-кореспондент НАМН України, завідувач кафедри паліативної та хоспісної медицини НМАПО ім. П.Л. Шупика
- Д.І. Заболотний**, д. мед. н., професор, академік НАМН України, віце-президент НАМН України, директор Інституту отоларингології ім. О.С. Коломійченка НАМН України
- Д.Д. Іванов**, д. мед. н., професор, завідувач кафедри нефрології та нирковозамісної терапії НМАПО ім. П.Л. Шупика, головний дитячий нефролог МОЗ України
- В.М. Коваленко**, д. мед. н., професор, академік НАМН України, віце-президент НАМН України, директор ДУ «ННЦ «Інститут кардіології ім. акад. М.Д. Стражеска» НАМН України
- В.В. Корпачов**, д. мед. н., професор, завідувач відділу клінічної фармакології і фармакотерапії ендокринних захворювань Інституту ендокринології та обміну речовин ім. В.П. Комісаренка НАМН України
- В.Г. Майданик**, д. мед. н., професор, академік НАМН України, завідувач кафедри педіатрії № 4 НМУ ім. О.О. Богомольця
- Б.М. Маньковський**, д. мед. н., професор, член-кореспондент НАМН України, завідувач кафедри діабетології НМАПО ім. П.Л. Шупика, головний ендокринолог МОЗ України
- Ю.В. Марушко**, д. мед. н., професор, завідувач кафедри педіатрії післядипломної освіти НМУ ім. О.О. Богомольця
- Ю.М. Мостовой**, д. мед. н., професор, завідувач кафедри пропедевтики внутрішніх хвороб Вінницького національного медичного університету ім. М.І. Пирогова
- В.І. Паньків**, д. мед. н., професор, завідувач відділу профілактики ендокринних захворювань Українського науково-практичного центру ендокринної хірургії та трансплантації ендокринних органів і тканин
- О.М. Пархомченко**, д. мед. н., професор, член-кореспондент НАМН України, науковий керівник відділу реанімації та інтенсивної терапії ДУ «ННЦ «Інститут кардіології ім. акад. М.Д. Стражеска» НАМН України
- Н.В. Пасечнікова**, д. мед. н., професор, член-кореспондент НАМН України, директор Інституту очних хвороб і тканинної терапії ім. В.П. Філатова НАМН України
- В.В. Поворознюк**, д. мед. н., професор, керівник відділу клінічної фізіології та патології опорно-рухового апарату Інституту геронтології НАМН України, директор Українського науково-медичного центру проблем остеопорозу
- С.С. Страфун**, д. мед. н., професор, заступник директора з наукової роботи ДУ «Інститут травматології та ортопедії НАМН України»
- І.М. Трахтенберг**, д. мед. н., професор, академік НАМН України, член-кореспондент НАН України, завідувач відділу токсикології Інституту медицини праці НАМН України
- М.Д. Тронько**, д. мед. н., професор, академік НАМН України, член-кореспондент НАН України, віце-президент НАМН України, директор Інституту ендокринології та обміну речовин ім. В.П. Комісаренка НАМН України
- Ю.І. Фещенко**, д. мед. н., професор, академік НАМН України, директор Національного інституту фізотерапії і пульмонології ім. Ф.Г. Яновського НАМН України
- П.Д. Фомін**, д. мед. н., професор, академік НАМН України, завідувач кафедри хірургії № 3 НМУ ім. О.О. Богомольця
- Н.В. Харченко**, д. мед. н., професор, член-кореспондент НАМН України, завідувач кафедри гастроентерології, дієтології та ендоскопії НМАПО ім. П.Л. Шупика, головний гастроентеролог МОЗ України
- В.І. Цимбалюк**, д. мед. н., професор, академік НАМН України, президент НАМН України, заступник директора з наукової роботи Інституту нейрохірургії ім. А.П. Ромоданова НАМН України
- В.П. Черних**, д.ф.н., д.х.н., професор, член-кореспондент НАН України, ректор Національного фармацевтичного університету

Медична газета «Здоров’я України».
Тематичний номер «Педіатрія»

Засновник — Іванченко Ігор Дмитрович

Видавництво — ТОВ «Тематичний проект «Здоров’я України 21 сторіччя»

ГЕНЕРАЛЬНИЙ ДИРЕКТОР	Ігор Іванченко	Свідоцтво KB № 17675-6525ПР від 04.04.2011 р.
ДИРЕКТОР З РОЗВИТКУ	Людмила Жданова	Передплатний індекс 37638
ФІНАНСОВИЙ ДИРЕКТОР	Тетяна Черкасова	Редакція має право публікувати матеріали, не поділяючи точки зору авторів.
МЕДИЧНИЙ ДИРЕКТОР	Олексій Терещенко	За достовірність фактів, цитат, імен, географічних назв та інших відомостей відповідають автори.
ГОЛОВНИЙ РЕДАКТОР	Олена Терещенко	Передрук матеріалів допускається тільки з дозволу редакції. Рукописи не повертаються і не рецензуються.
ВИПУСКОВИЙ РЕДАКТОР	Наталія Шумак	Медична газета «Здоров’я України». Тематичний номер «Педіатрія» є спеціалізованим виданням для медичних установ та лікарів.
МЕДИЧНИЙ РЕДАКТОР	Антон Вовчек	Адреса для листів: вул. Механізаторів, 2, м. Київ, 03035. E-mail: zu@health-ua.com; www.health-ua.com
ЛІТЕРАТУРНИЙ РЕДАКТОР/КОРЕКТОР	Анна Аксьонова	Контактні телефони:
ДИЗАЙНЕРИ	Ірина Гарнатко Наталія Дехтяр Олександр Воробйов	Редакція 521-86-98, 521-86-97 Відділ маркетингу 521-86-91, 521-86-86 Відділ передплати та розповсюдження 364-40-28
НАЧАЛЬНИК ВІДДІЛУ МАРКЕТИНГУ	Наталія Семенова	Газету віддруковано у ТОВ «Видавничий дім «Аванпост-Прим», м. Київ-35, вул. Сурикова, 3/3.
ПРОВІДНІ МАРКЕТИНГ-МЕНЕДЖЕРИ	Юлія Башкірова Інна Головка	Підписано до друку 16.06.2017 р.
МЕНЕДЖЕРИ ВІДДІЛУ МАРКЕТИНГУ	Зоя Маймескул Мирослава Табачук	Замовлення № Наклад 15 000 прим.
АСИСТЕНТИ ВІДДІЛУ МАРКЕТИНГУ	Ганна Дребот Леся Іванченко	Юридично підтверджений наклад.
НАЧАЛЬНИК ВІДДІЛУ ВИРОБНИЦТВА	Івалін Крайчев	
ТЕХНІЧНИЙ ДИРЕКТОР	Сергій Бадеха	