

# Обізнаність сімейних лікарів з питань надмірної маси тіла та ожиріння у дітей (за даними анкетування лікарів загальної практики–сімейних лікарів)

Д.Д. Дячук<sup>1</sup>, Л.Ф. Матюха<sup>2</sup>, І.Е. Заболотна<sup>1</sup>

<sup>1</sup>ДНУ «Науково-практичний центр профілактичної та клінічної медицини» Державного управління справами, м. Київ

<sup>2</sup>Національна медична академія післядипломної освіти імені П.Л. Шупика, м. Київ

**Мета дослідження:** вивчення точки зору лікарів загальної практики–сімейних лікарів щодо проблеми надмірної маси тіла (НМТ) та ожиріння у дітей.

**Матеріали та методи.** Вивчена обізнаність лікарів загальної практики–сімейних лікарів (анкетування 145 респондентів) щодо проблеми НМТ та ожиріння у дітей, їхня думка щодо профілактики/корекції НМТ.

**Результати.** Більшість лікарів вважають, що НМТ є проблемою сьогодення, з якою вони найчастіше асоціюють розвиток цукрового діабету, хвороб системи кровообігу, ендокринних захворювань, захворювань хребта та суглобів. Проте тільки 29,3±4,7% лікарів знають критерії визначення НМТ і ожиріння у дітей. Більшість лікарів визначають індекс маси тіла (ІМТ) тільки за умови візуалізації у дитини НМТ (66,3±4,9%), а 3,3±1,9% – ніколи не визначають ІМТ. Свою роботу за напрямком подальшого спостереження за станом здоров'я дітей з НМТ бачать тільки 6,5±2,6% лікарів. Більшість вважає, що такими пацієнтами мають займатися лікарі-ендокринологи (68,5±4,8%), дієтологи (16,3±3,9%), гастроентерологи (10,9±3,2%) та лікарі-педіатри (9,8±3,1%).

**Заключення.** Існуюча система профілактики аліментарно-залежних захворювань є недосконалою, що зумовлено відсутністю стандартизованих програм раннього виявлення надмірної маси тіла (НМТ) у дітей та пов'язаних з нею порушень у стані здоров'я, організації обліку таких дітей та медичного спостереження за ними. Особливої актуальності набуває запровадження на рівні первинної ланки надання медичної допомоги заходів з раннього виявлення дітей з НМТ, їхнього обліку та моніторингу за станом здоров'я з урахуванням ризиків розвитку захворювань.

**Ключові слова:** діти, надмірна маса тіла, профілактика.

Надмірна маса тіла (НМТ) є однією з найбільш серйозних проблем здоров'я населення, що зумовлено наслідками зростаючої поширеності ожиріння серед населення різних вікових груп у всіх країнах світу, зокрема збільшенням витрат на надання медичної допомоги, зниженням працездатності, скороченням тривалості і погіршенням якості життя людей, у зв'язку з чим ожиріння розглядається як захворювання, що має медико-соціальне значення [1, 2, 4, 7]. Попередження ожиріння у дитячому віці визнано одним з основних напрямків первинної профілактики неінфекційних захворювань, оскільки ожиріння в дитячому віці є вагомим предиктором ожиріння у дорослих [5, 8].

**Мета дослідження:** вивчення точки зору лікарів загальної практики–сімейних лікарів щодо проблеми надмірної маси тіла та ожиріння у дітей.

## МАТЕРІАЛИ ТА МЕТОДИ

Матеріалом дослідження слугували дані анкетного опитування лікарів загальної практики–сімейних лікарів м. Києва та Київської області. Усього – 145 заповнених анкет. Серед респондентів чоловіків було 31 (21,38%), жінок – 114 (78,62%). Середній вік лікарів становив 35,8±1,4 року (мінімальний – 23 роки, максимальний – 65 років, 95% ДІ: 26,0–35,3). Середній лікарський стаж становив 12,4±1,4 року (максимальний – 37 років, 95% ДІ: 2,0–12,0); стаж роботи сімейним лікарем становив 4,9±0,57 року (максимальний – 20 років, 95% ДІ: 2,0–3,0).

Використано такі методи дослідження: соціологічний (анкетування) та статистичний (кількісний та якісний аналіз результатів з розрахунком середніх та відносних величин) з використанням статистичних модулів програми Statistica v.6.0 та MedStat (Лях Ю.Е., Гурьянов В.Г., 2013).

Проведення анкетування передбачало вивчення обізнаності лікарів щодо визначення НМТ та ожиріння (НМТ/О) у дітей та підлітків, а також найпоширеніших несприятливих наслідків. Крім того, вивчали думку лікарів щодо профілактики/корекції НМТ/О (втручання з метою корекції поведінкових факторів ризику розвитку НМТ) за такими напрямками: дотримання чіткого режиму дня, підвищення фізичної активності та залучення до активного відпочинку, збалансоване харчування, відвідування Школи здорового харчування, виключення із раціону «фаст-фуду», розроблення індивідуальних програм фізичної активності та харчування, медикаментозна корекція. За кожним із напрямків вивчено його використання у практиці (постійно, зрідка, не використовую) та ефективність для пацієнта (дуже ефективно, ефективно, мало ефективно, не ефективно, важко відповісти).

Методика збору і аналізу даних опитування базувалася на моделі «використання у практиці – ефективність», що враховує багатомірність поняття «обізнаність», зокрема зв'язок лікарської діяльності за даним напрямком та можливістю отримання бажаного ефекту для пацієнта. В основі моделі лежить графічне зображення, за якого оцінювання використання у практичній діяльності заходів з корекції поведінкових факторів ризику НМТ/О та їхня значущість за показником ефективності профілактики/корекції НМТ/О розподілений на чотири квадранти (сегменти):

- «успішні результати» (I);
- «зосередитися на цьому» (II);
- «низький пріоритет» (III);
- «можлива переоцінка» (IV).

Задача полягала в тому, щоб виявити серед найважливіших аспектів діяльності лікарів первинної ланки з профілактики НМТ/О такі напрямки, серед яких ефективність профілактики НМТ/О є найгіршою і, отже, визначитися з першочерговими напрямками вдосконалення профілактичної діяльності лікарів.

**РЕЗУЛЬТАТИ ДОСЛІДЖЕННЯ  
ТА ЇХ ОБГОВОРЕННЯ**

Аналіз результатів опитування за першою частиною анкети свідчить, що 95,7±2,1% респондентів вважають НМТ значною проблемою сьогодення. Лікарі зазначили, що з НМТ вони найчастіше асоціюють розвиток серед дорослих та дітей таких захворювань, як цукровий діабет (84,8±3,7%), хвороби системи кровообігу (77,2±4,4%), ендокринні захворювання (25,0±4,5%), захворювання хребта (23,9±4,4%), захворювання суглобів (15,2±3,7%), ожиріння (14,1±3,6%), метаболічний синдром (9,8±3,1%), хвороби органів травлення (8,7±2,9%), нейроендокринний синдром (5,4±2,4%). Це співпадає з сучасними даними, які свідчать про медико-соціальне значення проблеми ожиріння, оскільки відомо, що глибокі порушення метаболізму при ожирінні та НМТ спричинюють розвиток серцево-судинної патології, цукрового діабету 2-го типу, захворювання суглобів, безплідність, жировий гепатоз, гіперурікемія, злаякісні новоутворення, захворювання, що супроводжуються гіпоксією (апное, астма) та інші захворювання. Ожиріння у дорослих, у більшості випадків, бере свій початок в дитинстві [6].

За нашими даними, діти з ожирінням є групою підвищеного ризику розвитку таких захворювань: плоскостопості набутої (ВШ=3,38; 95% ДІ: 1,85–6,17), міопії (ВШ=2,07; 95% ДІ: 1,15–3,72), спазму сфінктеру Одді (ВШ=13,52; 95% ДІ: 2,5–73,15), розладів вегетативної нервової системи у підлітковому віці (ВШ=2,09; 95% ДІ: 1,15–3,8). Вірогідність розвитку цих захворювань у дітей з ожирінням порівняно з дітьми, які його не мають, вища: плоскостопості – майже у 4 рази (ВШ=3,6; 95% ДІ: 1,87–6,94), міопії – у 2 рази (ВШ=3,6; 95% ДІ: 1,87–6,94), спазму сфінктера Одді – у 13 разів (ВШ=13,73; 95% ДІ: 2,49–75,7), розладів вегетативної нервової системи у підлітковому віці – майже у 3 рази (ВШ=2,67; 95% ДІ: 1,09–6,54).

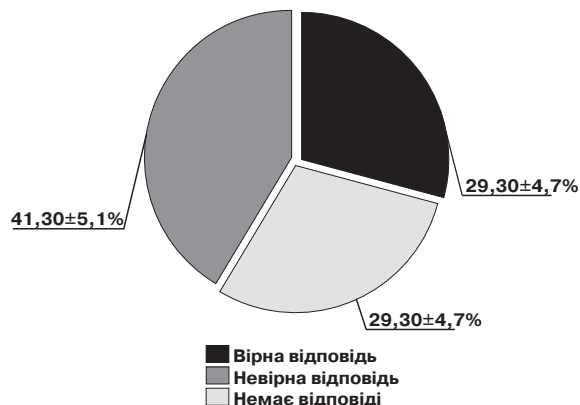
Проте, не дивлячись на обізнаність лікарів щодо проблеми НМТ/О, тільки 29,3±4,7% респондентів дали правильні відповіді про критерії визначення НМТ та ожиріння у дітей, які застосовуються у рутинній лікарській практиці (мал. 1).

Індекс маси тіла (ІМТ) визначають кожній дитині під час проведення профілактичного огляду тільки 29,3±4,7% лікарів. Більшість лікарів визначають ІМТ тільки у тому випадку, якщо у дитини візуально є НМТ (66,3±4,9%). Водночас, 3,3±1,9% респондентів зауважили, що взагалі ніколи не визначають ІМТ.

Відповідно до регламентованих нормативних документів профілактичні медичні огляди дітей в Україні повинні відповідати Наказу МОЗ України № 234 від 24.03.2016 року «Про затвердження Санітарного регламенту для дошкільних навчальних закладів» (зареєстровано у Міністерстві юстиції України 14.04.2016 року за № 563/28693), Клінічному протоколу медичного огляду за здоровою дитиною до 3 років, затвердженому Наказом МОЗ України № 149 від 20.03.2008 року та іншим нормативно-правовим актам у сфері охорони здоров'я.

Для дітей віком старше 3 років фізичний розвиток (зріст, ІМТ) оцінюють відповідно до вікових нормативів росту дітей різного віку і вікових ІМТ, затверджених Наказом МОЗ України № 55 від 03.02.2009 року «Про затвердження протоколів лікування дітей з ендокринними захворюваннями». Лікарі на підставі результатів медичного огляду дитини надають висновок про стан її здоров'я за наявності показань дають рекомендації щодо додаткових обстежень, лікування, профілактики, режиму харчування тощо. Дані щодо медичних оглядів та рекомендацій спеціалістів, додаткових обстежень, лікування, профілактичних щеплень, режиму харчування, оцінку фізичного розвитку дитини, висновок про стан здоров'я зазначають у формі № 026/о.

Аналізуючи результати відповідей на запитання «У разі виявлення дитини з надмірною масою тіла та/або ожирінням до яких(ого) лікарів вторинного рівня надання медичної допомоги Ви скеруєте дитину для дообстеження/консультації?» встановле-

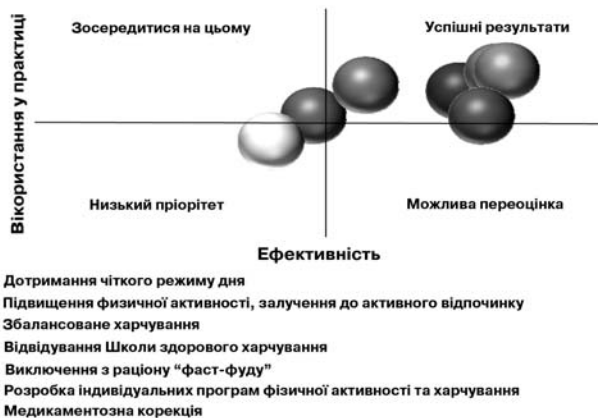


Запитання: На Вашу думку, у дитини є надмірна маса тіла, якщо показник індекса маси тіла знаходиться у межах перцентильного коридору 85–95 перцентиль. До групи дітей з ожирінням включають таких, у яких індекс маси тіла перевищує 95-й перцентиль

**Мал. 1. Обізнаність лікарів щодо критеріїв визначення НМТ/О у дітей, які застосовуються у рутинній практиці лікаря загальної практики–сімейного лікаря**

но, що більшість лікарів бачать подальший маршрут пацієнта з НМТ та ожирінням до ендокринолога (66,3±4,9% та 95,7±2,1% відповідно), дієтолога (23,9±4,4% та 17,4±4,0% відповідно), гастроентеролога (21,7±4,3% та 22,8±4,4% відповідно), кардіолога (9,8±3,1% та 19,6±4,1% відповідно), невролога (7,6±2,8%), психолога (4,3±2,1% та 6,5±2,6% відповідно). Що стосується подальшого спостереження (запитання «Чи вважаєте Ви за доцільне проведення постійного нагляду (моніторингу) за станом здоров'я дітей з надмірною масою тіла за спеціальними програмами спостереження?»), то серед опитаних лікарів свою роботу у даному напрямку бачать тільки 6,5±2,6%. Більшість вважає, що з такими пацієнтами мають працювати лікарі-ендокринологи (68,5±4,8%), дієтологи (16,3±3,9%), гастроентерологи (10,9±3,2%) та лікарі-педіатри (9,8±3,1%). Проте згідно із сучасною стратегією, первинна медико-санітарна допомога відіграє важливу роль у ранньому виявленні НМТ у дітей та ранньої діагностики ожиріння. Регулярне спостереження за ростом і розвитком дітей з НМТ у школах і закладах охорони здоров'я первинної ланки дозволяє зменшити ризик розвитку ожиріння та попередити несприятливі зміни у стані здоров'я дітей, асоційовані з НМТ/О.

Зіставлення двомірних розподілів «використання у практиці профілактичних втручань на поведінкові фактори ризику – ефективність профілактики/корекції НМТ/О» (мал. 2) свідчить, що із семи компонентів оцінки профілак-



**Мал. 2. Графічне зображення розподілу оцінок використання у практиці і досягнення ефективності компонентів профілактики та корекції надмірної маси тіла та ожиріння**

тики НМТ/О лише одна (медикаментозна корекція) знаходилася у сегменті «Низький пріоритет».

Слід зазначити, що на сьогодні стратегія корекції НМТ у дітей базується на впровадженні здорового способу життя (дієтичне харчування, достатня фізична активність). Призначення дітям медикаментозного лікування у поєднанні зі зміною способу життя розглядається за умови неефективності впровадження програм з модифікації способу життя, а також за умови наявності у дітей важких супутніх захворювань та обтяженого анамнезу (наявність у родичів цукрового діабету 2-го типу або серцево-судинних захворювань).

National institute for health and clinical excellence guidelines стверджує, що у підлітків призначення орлістату (120 мг три рази на день) у поєднанні з низькокалорійною дієтою і підвищенням фізичної активності протягом 10–11 міс є більш ефективним у зниженні маси тіла, ніж комбінація дієти і фізичних вправ. Сибутрамін (10 мг/добу) у поєднанні з дієтою і фізичним тренуванням може значно знизити масу тіла після 6 міс лікування. Проте медикаментозне лікування ожиріння серед підлітків лікар призначає лише у виняткових випадках [3]. В Україні лікарський засіб орлістат, що застосовується при ожирінні, дітям віком до 18 років протипоказаний (Державний формуляр лікарських засобів. Випуск восьмий. – К., 2016.).

У сегменті «Успішні результати» (мал. 2) зазначені такі втручання, як організація збалансованого харчування, підвищення фізичної активності, дотримання чіткого режиму дня. На межі I і IV квадранту знаходиться профілактичне втручання щодо виключення із раціону харчування «фаст-фуду», що свідчить про необхідність підвищення просвітницької роботи за даним напрямком.

Слід звернути увагу та підвищити активність в організації комунікативної компоненти (відвідування Школи здоров'я або її аналог), яка знаходиться на межі II і III квадрантів. Мотивація членів сім'ї щодо зміни харчування та способу життя є важли-

вою детермінантою у створенні сприятливого сімейного мікроклімату для дитини. Обмежений час прийому лікаря не дає можливості для повноцінної профілактичної просвітницької діяльності. Тому створення Шкіл здорового харчування на базі регіональних центрів громадського здоров'я з використанням сучасних інтернет-технологій та ресурсів сприятиме розширенню світогляду щодо ожиріння як фактору ризику розвитку неінфекційних захворювань.

## ВИСНОВКИ

Більшість лікарів обізнані, що надмірна маса тіла (НМТ) та ожиріння (О) є актуальною проблемою сьогодення. Проте тільки третина з них проводять у рутинній практиці визначення індексу маси тіла під час профілактичних оглядів дітей та підлітків. Тільки 6,5% лікарів загальної практики–сімейних лікарів вважають, що саме вони мають спостерігати за станом здоров'я дітей та підлітків, які мають НМТ/О. Недостатня діагностика НМТ серед дітей пов'язана з недосконалістю існуючої системи профілактики аліментарно-залежних захворювань та інформаційно-комунікативного її супроводу, відсутністю уніфікованих та стандартизованих програм раннього виявлення НМТ у дітей та пов'язаних з нею порушень у стані здоров'я, організації обліку таких дітей та медичного спостереження за ними.

**Перспективи подальших досліджень.** Особливої актуальності набуває розроблення та запровадження на рівні первинної ланки надання медичної допомоги дитячому населенню заходів з раннього виявлення дітей з НМТ, їхнього обліку та моніторингу за станом здоров'я з урахуванням ризиків розвитку захворювань. Важливими заходами щодо вирішення даної проблеми відповідно до сучасної стратегії є вивчення середовища, де перебуває дитина, та способу життя сімей, в яких виховуються діти, статистика стану здоров'я дітей з НМТ з подальшою організацією профілактики та лікування із застосуванням оздоровчих технологій, що впливають на спосіб життя та стан здоров'я дітей.

## Осведомленность семейных врачей по вопросам избыточной массы тела и ожирения у детей (по данным анкетирования врачей общей практики–семейных врачей) Д.Д. Дячук, Л.Ф. Матюха, И.Э. Заболотная

**Цель исследования:** изучение точки зрения врачей общей практики–семейных врачей относительно проблемы избыточной массы тела (ИМТ) и ожирения у детей.

**Материалы и методы.** Изучена осведомленность врачей общей практики–семейных врачей (анкетирование 145 респондентов) по проблеме ИМТ и ожирения у детей, их мнение о профилактике/коррекции ИМТ.

**Результаты.** Большинство врачей считают, что ИМТ является проблемой современности, с которой они чаще всего ассоциируют развитие сахарного диабета, болезней системы кровообращения, эндокринных заболеваний, заболеваний позвоночника и суставов. Однако только 29,3±4,7% врачей знают критерии определения ИМТ и ожирения у детей. Большинство врачей определяют индекс массы тела только при визуализации у ребенка ИМТ (66,3±4,9%), а 3,3±1,9% – никогда не определяют индекс массы тела. Свою работу по дальнейшему наблюдению за состоянием здоровья детей с ИМТ видят только 6,5±2,6% врачей. Большинство считают, что с такими пациентами должны работать врачи-эндокринологи (68,5±4,8%), диетологи (16,3±3,9%), гастроэнтерологи (10,9±3,2%) и врачи-педиатры (9,8±3,1%).

**Заключение.** Существующая система профилактики алиментарно-зависимых заболеваний несовершенна в связи с отсутствием стандартизированных программ раннего выявления избыточной массы тела (ИМТ) у детей и связанных с ней нарушений в состоянии здоровья, организации учета таких детей и медицинского наблюдения за ними. Особую актуальность приобретает внедрение на уровне первичного звена оказания медицинской помощи мероприятий по раннему выявлению детей с ИМТ, их учета и мониторинга состояния здоровья с учетом рисков развития заболеваний.

**Ключевые слова:** дети, избыточная масса тела, профилактика.

## Awareness of family doctors about the overweight and obesity in children (according to the questionnaire of general practitioners-family doctors) D.D. Dyachuk, L.F. Matyha, I.E. Zabolotna

**The objective:** to investigate the opinion of general practitioners–family doctors – on the problem of overweight and obesity in children.

**Patients and methods.** Was studied the awareness of general practitioners – family doctors (145 survey respondents) on the problem of overweight and obesity in children, their opinion on prevention/correction of overweight.

**Results.** Most doctors believe that overweight is a problem of modern times, which is most often associated with the development of diabetes mellitus, diseases of the circulatory system, endocrine diseases, diseases of the spine and joints. However, only 29,3±4,7% of doctors know the criteria for determining the overweight and obesity in children. Most doctors determine body mass index (BMI) only if the child looks overweight (66,3±4,9%), and 3,3±1,9% – never determine BMI. Their work in the direction of further monitoring the health of children with obesity see only 6,5±2,6% of doctors. Most believe that endocrinologists (68,5±4,8%), dieticians (16,3±3,9%), gastroenterologists (10,9±3,2%) and pediatricians (9,8±3,1%) should be engaged in such patients.

**Conclusion.** The existing system of prevention of alimentary-dependent diseases is deficient, due to lack of standardized programs for early detection of children's obesity and related disorders in the state of health, for accounting for these children and their health monitoring. Of particular relevance is the introduction at the level of primary health care of measures for the early detection of children with overweight, their recording and monitoring for health reasons, taking into account the risks of the development of diseases.

**Key words:** children, obesity, preventive care.

Сведения об авторах

**Дячук Дмитрий Дмитриевич** – ГНУ «Научно-практический центр профилактической и клинической медицины» Государственного управления делами, 01014, г. Киев, ул. Верхняя, 5; тел. (044) 284-71-06. E-mail: omd\_dus@ukr.net

**Матюха Лариса Федоровна** – Кафедра семейной медицины и амбулаторно-поликлинической помощи Национальной медицинской академии последилового образования имени П.Л. Шупика, 11032, г. Киев, ул. Саксаганского, 100; тел. (044) 288-10-33

**Заболотная Ирина Эдуардовна** – ГНУ «Научно-практический центр профилактической и клинической медицины» Государственного управления делами, 01014, г. Киев, ул. Верхняя, 5; тел. (044) 284-71-06. E-mail: omd\_dus@ukr.net

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Dang M. Nguyen. The Epidemiology of Obesity / M. Nguyen Dang, B. El-Serag Hashem // Gastroenterol Clin North Am. – 2010. – Vol. 39 (1). – P. 1–7.
2. Gahagan S. Overweight and obesity / R.M. Kliegman, B.F. Stanton, J.W. St. Geme, N.F. Schor, eds., Nelson Textbook of Pediatrics. – 20th ed. – Philadelphia, PA: Elsevier, 2016. – P. 47.
3. National Institute for Health and Clinical Excellence. Obesity. Guidance on the prevention, identification, assessment and management of overweight and obesity in adults and children. – NICE clinical guideline 43. – December 2006.
4. Pêgo-Fernandes P.M. Obesity: the greatest epidemic of the 21st century? / P.M. Pêgo-Fernandes, B.J. Bibas, M. Deboni // Sao Paulo Med J. – 2011. – Vol. 129 (5). – P. 283–284.
5. Potter C.M. Predicting adult obesity from measures in earlier life / C.M. Potter, S.J. Ulijaszek // J. Epidemiol. Community Health. – 2013. – № 67 (12). – P. 1032–1037.
6. Prioritizing areas for action in the field of population-based prevention of childhood obesity: a set of tools for Member States to determine and identify priority areas for action: WHO Library Cataloguing-in-Publication Data, 2010. – 90 с.
7. Singh G.K. Dramatic Increases in Obesity and Overweight Prevalence and Body Mass Index Among Ethnic-Immigrant and Social Class Groups in the United States, 1976–2008 / G.K. Singh, M. Siahpush, R.A. Hiatt [et al.] // Journal of Community Health. – 2010. – № 36 (1). – P. 94–110.
8. WHO Library Cataloguing in Publication Data. The challenge of obesity in the WHO European Region and the strategies for response [Электронный ресурс] / edited by F. Branca, H. Nikogosian, T. Lobstein. – Copenhagen, Denmark. – Режим доступа: [www.euro.who.int/\\_data/assets/pdf\\_file/0010/74746/E90711.pdf](http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0010/74746/E90711.pdf). – Назва з екрану.

Статья поступила в редакцию 07.06.17

НОВОСТИ МЕДИЦИНЫ

КАК ОСТАНОВИТЬ ПНЕВМОКОКК?

Пневмококк - одна из самых распространенных причин бактериальных инфекций дыхательных путей. Ежегодно около 100 тысяч детей в возрасте до 5 лет болеют пневмококковым менингитом, и во многих случаях это заболевание становится фатальным для них.

Даже после лечения антибиотиками у пациентов могут развиться хронические неврологические осложнения. Для того, чтобы вызвать менингит, бактерия должна проникнуть из дыхательных путей в кровь, а затем преодолеть гемато-энцефалический барьер, который защищает мозг в том числе и от патогенных микроорганизмов.

До сих пор не было известно, каким образом пневмококку удается проникнуть через эту преграду. Научные сотрудники исследовали ткани мозга умерших от менингита пациентов и выявили, что 90-95% бактерий пневмококка скапливались возле двух рецепторов клеток гематоэнцефалического барьера: PECAM-1 и pIgR.

Блокировка этих рецепторов у мышей с помощью антител оказалась более чем эффективна - у контрольной группы концентрация бактерий в мозгу была в сотни раз выше, чем у особей, которые прошли терапию с применением антител.

Антибиотики также помогали мышам намного лучше, если жи-

вотным предлагали их в комбинации с антителами. Некоторые мыши полностью излечились в результате такой терапии. Возможно, антитела смогут бороться и с резистентными к антибиотикам бактериями, предотвращая заражение путем блокировки пневмококку доступа в мозг.

Исследование показывает, что использование антител, блокирующих эти рецепторы, может помочь предотвратить развитие пневмококкового менингита.

Статья по итогам научной работы опубликована в The Journal of Experimental Medicine.

Источник: [med-expert.com.ua](http://med-expert.com.ua)