

УДК 615.8

Рижкова М.В.¹, Пучков К.К.²

¹старш. викл. НУ «Запорізька політехніка»

²студ. гр. УФКС-212м НУ «Запорізька політехніка»

ОСОБЛИВОСТІ ОБСТЕЖЕННЯ ДІТЕЙ ТА ПІДЛІТКІВ З ОЖИРІННЯМ

Актуальність теми. В Європі поточні показники поширеності надмірної ваги або ожиріння серед дітей дошкільного віку становлять від 8% до 13%. Ожиріння має серйозні наслідки для здоров'я та соціально-економічного розвитку, особливо у дітей та підлітків. Ці групи населення мають більший ризик розвитку ендотеліальної дисфункції, гіпертензії, резистентності до інсуліну, холецистолітіазу, неалкогольної жирової хвороби печінки, респіраторних і ортопедичних розладів, а також психосоціальних або психіатричних проблем, хронічного болю та зниження якості життя. За останні 3 десятиліття в Сполучених Штатах поширеність ожиріння серед дітей і підлітків зросла в 3–4 рази.

За оцінками, дитяче ожиріння щорічно обходиться в 14 мільярдів доларів у Сполучених Штатах у вигляді прямих витрат на охорону здоров'я, і ці високі витрати були підтверджені в Європі.³

Мета: розглянути особливості обстеження фізичним терапевтом дітей та підлітків з ожирінням.

Часто неявно припускають, що підвищена фізична активність є можливою та безпечною з медичної точки зору для дітей та підлітків з ожирінням. Враховуючи підвищену ймовірність розвитку супутніх захворювань у дітей і підлітків з ожирінням (таких як ортопедичні травми або обмеження, астма, гіпертонія фізичних навантажень, резистентність до інсуліну та діабет) б та їх потенційну роль як факторів, що обмежують фізичні навантаження, необхідна правильна інтерпретація чиїхось фізичних можливостей і пов'язаних із ними фізичних обмежень. Таким чином, діти та

підлітки з ожирінням, які мають намір підвищити свій рівень фізичної активності, повинні оцінюватися та спостерігатися фізичними терапевтами через їхні знання патології, фармакотерапії та фізіології вправ.

За даними Міжнародної цільової групи з боротьби з ожирінням, гранична точка ожиріння відповідає індексу маси тіла дорослої людини (ІМТ) 30 кг/м^2 . За даними Центрів контролю та профілактики захворювань, поріг ожиріння у дітей і підлітків дорівнює 95-му процентилю ІМТ за віком і статтю у людей молодше 19 років. Всесвітня організація охорони здоров'я пропонує різні критерії ожиріння у дітей та підлітків: ожиріння діагностується, коли ІМТ більше ніж на 2 стандартні відхилення перевищує медіану стандарту росту Всесвітньої організації охорони здоров'я (для віку 5–19 років). Ці різні критерії можуть давати дещо різні пороги для діагностики ожиріння, і цю можливість слід враховувати в клінічній практиці. Щоб максимізувати специфічність і чутливість діагностики ожиріння у дітей і підлітків, клініцистам слід ознайомитися з таблицями ІМТ залежно від регіону та етнічної приналежності.

При підозрі на ожиріння у дитини слід визначити, чи пов'язане підвищення ІМТ із збільшенням жирової маси чи знежиреної маси. У дітей і підлітків з ожирінням часто спостерігаються збільшення безжирової маси (через тривале збільшення м'язового навантаження під час ходьби, бігу та їзди на велосипеді) разом із збільшенням жирової маси. Тому слід розрізняти різні типи тканин тіла. ІМТ слід розглядати як інструмент сортування, і додаткове обстеження є виправданим для вивчення маси жиру в усьому тілі, якщо вважається, що дитина або підліток страждає ожирінням. У зв'язку з цим можна використовувати вимірювання товщини шкірної складки, окружності талії або обох, або використовувати методи медичної візуалізації.

Нарешті, або супутні захворювання повинні бути проаналізовані під час вступної бесіди. Ці психосоціальні параметри найкраще можна оцінити разом із психологом. Низька самооцінка та самоефективність, відсутність мотивації, занепокоєння щодо занять спортом і збентеження щодо занять спортом (на відкритому повітрі) можуть суттєво перешкоджати прихильності до ЛФК і призводити до передчасного відходу від навчання, і на це слід звернути увагу. Негативний образ свого тіла, сприйняття того, що їх негативно оцінюють і словесно знущаються, уявлення про те, що вони мають нижчі спортивні здібності, відчуття втоми під час і після фізичних вправ, а також повторювана нездатність втратити жирову масу частіше присутні у дітей і підлітків з ожирінням і може негативно вплинути на дотримання приписів фізичних вправ. Крім того, важлива соціальна підтримка (з боку однолітків, друзів і родини) у спробі втратити жирову масу.

Вхідна співбесіда також може включати перевірку того, чи існують екологічні та зовнішні бар'єри для участі у вправах. Недостатній рівень

конфіденційності, дощова, холодна або спекотна погода, брак ресурсів або засобів, відсутність безпеки, і наявність гальмуючих соціальних норм, дуже ймовірно, перешкоджатиме участі підлітків із ожирінням у фізичних вправах. Поведінка однолітків та інших дітей і підлітків, які беруть участь, є важливою; підлітки з ожирінням мають меншу ймовірність продовжувати займатися спортом, якщо вони зазнають фізичних чи словесних знущань, стереотипів або соціальної ізоляції. Крім того, відсутність знань про переваги фізичних вправ або про те, який тип фізичних вправ ефективний для зменшення жирової маси, може вплинути на дотримання програм фізичних вправ дітьми та підлітками з ожирінням.

Підсумовуючи, під час першої частини скринінгу фізичні терапевти повинні переглянути призначені ліки, обстежити серцево-судинну, дихальну, опорно-рухову системи, а також дослідити наявність потенційних внутрішніх і зовнішніх перешкод для тренувань і впахувати психосоціальні бар'єри.