

ПРОФИЛАКТИКА ОЖИРЕНИЯ У ДЕТЕЙ МЛАДШЕГО ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА

Проблема ожирения привлекает все больше внимания в связи с ростом частоты этого заболевания в разных возрастных группах. Ожирением страдает 20-40% населения экономически развитых стран. Серьезную озабоченность вызывает факт увеличения тучных лиц среди детей. Проблема ожирения в детском возрасте значима еще и потому, что это заболевание часто сопровождается осложнениями



обменного и эндокринного характера; $\frac{4}{5}$ тучных детей остаются больными ожирением и в зрелом возрасте. Наиболее тяжелым течением и наибольшим избытком веса отличаются именно те случаи ожирения взрослых, которые начались в детстве. Следовательно, своевременная профилактика и успешное лечение ожирения в детском возрасте является средством оздоровления и взрослого населения.

ФАКТОРЫ РИСКА РАЗВИТИЯ ОЖИРЕНИЯ

- ✓ наследственная предрасположенность
- ✓ избыточное питание
- ✓ недостаточная мышечная деятельность
- ✓ эндокринные и обменные нарушения.

Ожирение сопровождается изменением обмена веществ ребенка, увеличением массы тела, числа и размеров жировых клеток, нарушением: пространственных отношений между внутренними органами, деятельности различных отделов головного мозга, нейроэндокринной регуляции, важнейших жизненных функций организма, его общей резистентности, обмена веществ.

Для диагностики ожирения необходимо сравнить фактический вес ребенка со средними ростовыми и весовыми показателями, характерными для его пола, возраста и роста. Различают **4 степени ожирения** у детей:

I степень - превышение веса на 15-29%;

II степень – на 30-49%;

III степень – на 50-99%;

IV степень – более 100%.

Следует **обратить внимание на группу риска** по развитию ожирения - дети, у которых регистрируется **превышение веса на 10-14%** относительно должного для его возраста и пола.

Основа профилактики ожирения - формирование у ребенка правильного пищевого поведения и рационального двигательного режима.

ОСНОВНЫЕ ПРИНЦИПЫ ДИЕТОТЕРАПИИ ПРИ ОЖИРЕНИИ

1. Соблюдение режима питания – 5 раз в сутки с перерывами между приемами пищи 3-4 часа и распределением калорийности, на первый завтрак - 25%, второй завтрак- 15%, обед – 35%, полдник – 10%, ужин – 15%.
2. Ограничение калорийности суточного рациона питания: для детей 7-14 лет не более 2000-2200 ккал.

3. Включение в рацион питания белка преимущественно за счет пищи, бедной жирами животного происхождения. Рекомендуются тощие сорта мяса (телятина, говядина, дичь, домашняя птица), рыба, творог, яйца, нежирные сорта сыра.
4. Включение в рацион углеводов преимущественно в виде черного хлеба, хрустящих хлебцов, овощей и несладких фруктов.
5. Ограничение вплоть до исключения всех сладостей, подслащенных пищевых продуктов из муки тонкого помола (белого хлеба, пирожков, печенья, тортов, кексов, макаронных изделий), подслащенных газированных напитков.
6. Замена всех жиров, используемых для приготовления пищи растительными маслами.
7. насыщение рациона продуктами, содержащими витамины и минеральные соли: овощами и фруктами в сыром и вареном виде.
8. Необходима **выработка привычки к небольшим порциям пищи.**



ДВИГАТЕЛЬНАЯ АКТИВНОСТЬ ДЕТЕЙ С ОЖИРЕНИЕМ

- ❖ Неуклонное выполнение основных форм физкультурно-оздоровительной работы, предусмотренной общеобразовательной программой: уроки физкультуры 2 раза в неделю; утренняя гимнастика дома; физкультпаузы на уроках, подвижные игры на переменах, ежедневные прогулки с подвижными играми после уроков, физкультпаузы дома во время приготовления домашних заданий.
- ❖ Занятия плаванием.
- ❖ Ежедневная двигательная физическая нагрузка в течение не менее 1 часа.

Подготовила доцент кафедры гигиены детей и подростков Лабодаева Ж.П.