**Факторы риска ожирения у детей и подростков**

Волкова Елизавета Игоревна, студент лечебного факультета

Голдакова Нелли Леонидовна, студент лечебного факультета

Леонов Дмитрий Игоревич, студент лечебного факультета

Новоженина Татьяна Владимировна, студент лечебного факультета

Шарунова Мария Георгиевна, студент лечебного факультета

Научный руководитель: Сидорова Ирина Геннадьевна, кандидат медицинских наук

Оренбургский Государственный медицинский Университет

*В статье авторы исследуют влияние различных факторов ожирения на детей и подростков.*

**Ключевые слова**: дети/подростки, ожирение, риск

**Эпидемиология и социально-экономическое значение ожирения у детей и подростков**

Ожирение среди детей и подростков является одной из актуальных проблем здравоохранения, с растущей распространённостью в мире. По данным ВОЗ, число детей с избыточной массой тела увеличивается во всех регионах, что связано с изменением образа жизни в урбанизированных обществах. Это вызывает тревогу, так как детское ожирение связано с серьезными заболеваниями. В России каждый пятый ребёнок болен ожирением, особенно среди дошкольников, с региональными различиями: более высокая распространённость в экономически развитых зонах. Урбанизация влияет на уровень физической активности и питание детей.

Гендерные различия также значимы: мальчики чаще имеют избыточный вес, а у девочек проблема обостряется в подростковом возрасте. Также возраст является важным фактором, особенно в период активного роста.
Социальные и экономические аспекты важны: дети с ожирением сталкиваются с психологическими трудностями и социальным давлением. Уровень образования родителей также влияет на риск ожирения. Уровень урбанизации приводит к новым моделям поведения, где городские дети становятся менее активными. В то же время, дети из сельских районов имеют более активный образ жизни, но эта тенденция меняется с увеличением к технологиям.
 Долгосрочные последствия ожирения в детском возрасте включают увеличение риска метаболических нарушений, сердечно-сосудистых заболеваний и ортопедических проблем. Ожирение также снижает трудоспособность, увеличивая нагрузку на систему здравоохранения и общество. Это подчеркивает необходимость срочных комплексных мер по профилактике ожирения среди детей и подростков, учитывающих семейные факторы и среду проживания. Детское ожирение существенно влияет на здоровье и качество жизни, ухудшая физическое и психологическое благополучие. У таких детей часто наблюдаются хроническая усталость, трудности с дыханием и снижение активности, что негативно сказывается на их социализации и взаимодействии со сверстниками. Одно из серьёзных последствий – метаболический синдром, который может привести к сердечно-сосудистым заболеваниям и диабету второго типа. Эти состояния повышают риск инвалидности и сокращают продолжительность жизни, увеличивая экономическую нагрузку на общество. Ожирение также ухудшает репродуктивное здоровье: у девочек возникают нарушения менструального цикла и гормональные дисбалансы, а у мальчиков – проблемы с гормональным фоном. Это требует раннего медицинского вмешательства и профилактических мер. [1]

Психологические аспекты включают депрессию, тревожность и низкую самооценку, что может приводить к пищевым расстройствам и социальной изоляции. Дети с ожирением часто сталкиваются с предвзятым отношением, усложняющим доступ к медицинской помощи. Кроме того, система здравоохранения испытывает значительную нагрузку из-за лечения и профилактики ожирения. Объём затрат на медицинскую помощь и реабилитацию, а также потери трудоспособности у взрослых делает эту проблему приоритетной для здравоохранения. Социальные стереотипы негативно влияют на детей с ожирением, усугубляя их состояние и снижая мотивацию к изменению образа жизни. Такие дети часто сталкиваются с дискриминацией, что ограничивает их личностное развитие и стремление к профессиональной помощи. [3]

Решение этой проблемы требует комплексного подхода: образовательные программы должны снижать уровень стигматизации и создавать поддерживающую социальную среду. Скоординированные действия общества, медицины и образовательной системы помогут сократить распространённость ожирения и улучшить качество жизни детей и подростков. Грудное вскармливание оказывает защитное действие против ожирения у детей. Грудное молоко содержит важные питательные вещества и гормоны, способствующие метаболическим процессам. Дети, вскормленные грудным молоком, реже страдают от избыточного веса, так как кормление формирует здоровый аппетит и насыщение. Также грудное вскармливание улучшает микробиоту кишечника, что снижает риск ожирения. Поддержка грудного вскармливания должна стать приоритетом в общественном здравоохранении.
 Эндокринные нарушения, такие как гипотиреоз и инсулинорезистентность, значительно увеличивают предрасположенность к ожирению. Гипотиреоз замедляет обмен веществ, что ведет к увеличению массы тела, тогда как инсулинорезистентность способствует накоплению жира, особенно в области живота. Эти состояния требуют быстрого выявления и лечения, так как могут пагубно влиять на детский организм. Комплексное лечение, включая диету, физическую активность и медикаменты, помогает снизить риск прогрессирования ожирения и его осложнений.

**Биологические и генетические факторы риска ожирения**

Генетические факторы существенно влияют на предрасположенность к ожирению, затрагивая обмен веществ, аппетит и энергетический баланс. Генетические мутации, например, в генах лептина, нарушают контроль аппетита, что приводит к избыточному потреблению пищи. Такие нарушения могут наследоваться, что подтверждается высокой частотой ожирения в семьях. Скорость основного метаболизма также варьируется у людей, что может способствовать накоплению жира даже при нормальном потреблении калорий. Генетические индивидуальные различия влияют на усвоение питательных веществ, формируя склонность к избыточному весу. Полиморфизмы генов, регулирующих аппетит, могут усиливать чувство голода и провоцировать переедание. Исследования показывают связь между генетическими маркерами и риском ожирения у детей. Эпигенетические изменения, такие как метилирование ДНК, также играют роль в развитии ожирения и могут передаваться между поколениями. Например, плохое питание беременной женщины увеличивает риск ожирения у ребёнка в будущем. [4]

Питание матери во время беременности сильно влияет на метаболические процессы у ребёнка. Избыточное потребление калорий и высокое содержание сахара могут программировать организм на накопление жира, в то время как недостаток питательных веществ может провоцировать избыточный набор веса после рождения. Биологические факторы риска, такие как гиподинамия, играют важную роль в развитии ожирения у детей. Недостаток физической активности снижает энергозатраты и, в сочетании с избытком калорий, способствует накоплению жира. Сидячий образ жизни и длительное время перед экранами создают условия для ожирения даже у малышей.

Снижение основного обмена веществ у детей с избыточной массой тела также способствует увеличению веса. Метаболизм может замедляться при гормональных нарушениях, создавая порочный круг: замедление обмена ведет к ожирению, а ожирение – к еще большему замедлению. Нарушения режима сна влияют на аппетит, увеличивая уровень грелина и уменьшая лептина. Хронический недостаток сна приводит к повышенному аппетиту и увеличению потребления пищи, что способствует ожирению. Формирование пищевых привычек в раннем возрасте также важно. Дети, чьи родители неправильно питаются, чаще перенимают такие привычки. Избыточное потребление нездоровой пищи и неправильные подходы к еде формируют проблемы с питанием. Хронический стресс способствует выделению кортизола, что увеличивает накопление жира. Дети, испытывающие стресс, часто ищут утешение в высококалорийной пище, что вызывает порочный круг: ожирение усугубляет стрессовое состояние.

Микробиота кишечника также влияет на метаболизм и склонность к ожирению. Изменения в микрофлоре могут привести к избыточному всасыванию калорий. Коррекция микробиоты с помощью пробиотиков и пробиотиков представляет перспективное направление профилактики ожирения. [5]

**Пищевые и поведенческие факторы риска ожирения**

Пищевые и поведенческие факторы играют критическую роль в развитии ожирения, особенно у детей и подростков. Несбалансированное питание, с избыточным потреблением простых углеводов (сладости, выпечка, сладкие напитки) приводит к резкому повышению уровня глюкозы и увеличению жировых запасов. Низкое потребление клетчатки и овощей также увеличивает риск переедания, нарушая баланс питательных веществ. Высокая калорийность питания, связанная с жирной пищей, фастфудом и сладкими газировками, способствует увеличению веса. Пропуск основных приемов пищи, особенно завтрака, часто приводит к перееданию вечером, негативно влияя на метаболизм. Подростки также подвержены влиянию социальной среды, где популярны нездоровые перекусы.

Низкая физическая активность, особенно из-за гаджетов, становится серьезной проблемой. Гаджеты отвлекают от физической активности и часто сопровождаются перекусами, что усугубляет проблему ожирения. Отсутствие привычки к регулярным упражнениям также повышает риск. Недостаток сна влияет на гормоны, регулирующие голод, что приводит к перееданию у детей и подростков. Семейные привычки питания, влияние родителей и реклама продуктов формируют пищевые предпочтения. Если родители едят вредную пищу, дети могут перенимать их поведение, усиливая проблемы с весом. [2]

**Профилактика и меры борьбы с детским ожирением**

Профилактика детского ожирения — важная задача для медицины и общества, требующая комплексных программ, вовлекающих семьи, школы и государственные органы. Ключевые меры включают формирование здоровых привычек через физкультуру и повышением осведомленности о рациональном питании.

Семейное воспитание играет значительную роль. Родители должны быть примером здорового образа жизни, вовлекая детей в спорт и готовку здоровой пищи, а также ограничивая экранное время. Образовательные ресурсы для родителей помогут лучше понять влияние питания и физической активности. Организация спортивных секций для детей создает мотивацию к физической активности и позволяет найти любимое занятие. Активное продвижение рационального питания через образовательные программы также важно.

Государственная политика включает ограничения рекламы вредной пищи для детей и внедрение программ по снижению ожирения. Финансирование инициатив по пропаганде здорового образа жизни и образовательные кампании о питании и физической активности также способствуют решению проблемы. Здравоохранение должно осуществлять мониторинг массы тела детей и проводить обследования в учреждениях для выявления нуждающихся в помощи. Использование международного опыта, например, обязательные занятия физкультурой и здоровое питание в школах, может быть эффективным решением проблемы на национальном уровне. [1]

**Заключение**

Ожирение у детей и подростков стало важной проблемой, требующей исследования факторов риска для разработки эффективных мер профилактики. Основное внимание уделяется биологическим, поведенческим и социальным аспектам, формирующим условия для развития избыточного веса. Биологические факторы включают механизмы, влияющие на метаболизм, аппетит и физическую активность. Снижение обмена веществ, нарушения циркадных ритмов и формирование пищевых привычек в раннем возрасте способствуют ожирению. Стресс и состояние микробиоты кишечника также влияют на риск избыточного веса.

На поведенческом уровне основными факторами являются несбалансированное питание и низкая физическая активность. Употребление углеводов, нехватка клетчатки и пропуск приемов пищи формируют дисбаланс. Недостаток физической активности из-за гаджетов и недостаток сна увеличивают риск ожирения. На государственном уровне необходимо ограничить рекламу вредной пищи, внедрять программы о здоровом питании и обеспечивать возможности для физической активности. Привлечение международного опыта и комплексный подход помогут снизить уровень ожирения среди молодежи.

Факторы риска ожирения охватывают биологические, поведенческие и социальные аспекты, что требует тщательного изучения для разработки профилактических мер. Комплексный подход, включая воспитание здоровых привычек и поддержку государственной политики, является ключом к решению проблемы детского ожирения и улучшению здоровья будущих поколений.

**Список литературы**

1. Дадаева В.А., Александров А.А., Драпкина О.М. «Эпидемиология ожирения у детей и подростков: факторы риска и профилактика» — 2020.

[https://www.mediasphera.ru/issues/profilakticheskaya-meditsina/2020/1/1230549482020011142?ysclid=m5zndz18r7548036718]

2. Григорьева, А. С. «Поведенческие и пищевые факторы риска ожирения у подростков» /

https://psychlib.ru/resource/pdf/studwork/2024/GrigoryevaDA\_2024/GrigoryevaDA\_13.pdf#page=1

3. Чубаров Т.В., Бессонова А.В., Жданова О.А., Артющенко А.И., Шаршова О.Г. «Факторы риска развития ожирения у детей в разные периоды детства»

https://cyberleninka.ru/article/n/faktory-riska-razvitiya-ozhireniya-v-razlichnye-periody-detstva?ysclid=m5zqvmjuol608819697

4. Тыртова Л.В., Паршина Н.В., Скобелева К.В. «Генетические и эпигенетические аспекты ожирения и метаболического синдрома, возможности профилактики в детском возрасте» - 2013

https://cyberleninka.ru/article/n/geneticheskie-i-epigeneticheskie-aspekty-ozhireniya-i-metabolicheskogo-sindroma-vozmozhnosti-profilaktiki-v-detskom-vozraste/viewer

5. Гурова М.М., Новикова В.П., Хавкин А.И. «Состояние кишечной микробиоты и клинико-метаболические особенности у детей с избыточной массой тела и ожирением»

https://www.mediasphera.ru/issues/dokazatelnaya-gastroenterologiya/2018/3/1230522602018031004?ysclid=m5znxtbsv8736322146