

УВЕЛИЧАВА ЛИ СЕ ЗАТЛЪСТЯВАНЕТО СРЕД ДЕЦАТА У НАС?

В. Йотова

Key words: *obesity, children, prevalence, trends*

Затлъстяването придобива все по-големи размери в световен мащаб. Детското затлъстяване е важно не само защото пълните деца по-често се превръщат в пълни възрастни, а защото вече има достатъчно доказателства за връзката между детското затлъстяване (ДЗ) и множество социално-значими заболявания при възрастни. Известното проучване Bogalusa Heart Study показва, че в сравнение с децата с нормално тегло, затлъстелите им връстници имат 3 пъти по-висок риск от развитие на артериална хипертония и сърдечно-съдови заболявания (ССЗ) и 2,4 пъти по-висок риск за дислипидемия в зряла възраст (6). Именно поради това опитите за проследяване на процеса и подбор на най-успешни превантивни и лечебни мерки стават все по-мощни. През 2000 г. по данни на Международната работна група по затлъстяване (IOTF) 155 милиона деца по света са с наднормено тегло, а около 45 милиона са със затлъстяване (9). Всички прогнози за бъдеща честота са неточни, защото темповете на затлъстяване са винаги по-бързи от пресметнатите. Дори и в икономически изостаналите страни, които продължават да се борят с недохранването, вече се наблюдава епидемия от затлъстяване. Епидемия отбелязва и световният лидер по население – Китай (8).

Цел на настоящата работа е да оцени процесите на увеличаване на затлъстяването у нас в последните 16 години.

Катедра по педиатрия и медицинска генетика, Медицински университет "Проф. д-р П. Стоянов" - Варна

IS OBESITY AMONG CHILDREN INCREASING IN OUR COUNTRY?

V. Iotova

In 2000 155 mill children around the World were overweight and about 45 mill were obese. AIM of the work is to assess the processes of obesity increase in our country in the last 16 years. PARTICIPANTS AND METHODS: The data about BMI from 3 different studies of pre-pubertal children, carried out in 1990-92, 2001-2 and 2007 were compared. RESULTS: In both genders the obesity prevalence has tripled for the period of 16 years – from 3.2% to 10.6% ($p<0.001$) in boys and from 4.9% to 10.4% ($p=0.03$) in girls. The most pronounced increase is among boys but girls also show expressed trend in the last 6 years. Apart from the prevalence rise, the mean BMI shows a strong trend of increase – an increment of 8%. In conclusion, obesity prevalence should be monitored in parallel with the prevention and treatment of obesity.

Участници и методи

За целта на проучването са сравнени представителни извадки на 7-9 год. възраст от 3 ученически популации, изследвани от една и съща изследователска група. Включващите и изключващите критерии са еднакви за трите групи. Включващите критерии са постоянно местожителство, присъствие в училище в деня на измерването/наличие на записани данни и съгласие за участие. Ученици с тежки инвалидизации заболявания са изключвани. И трите проучвания са проведени

с разрешение от местното подразделение на Министерството на образованието.

Първото проучване е проведено в периода 1999-2000 г. и е част от ретроспективно лонгитудинално проследяване на растежа от раждането до крайния ръст на абитуриенти от гр. Варна, целящо установяване на закономерностите в растежа на родените малки за гестационната си възраст деца (5). От тази група са селектирани на случаен принцип антропометричните данни на деца на 7-10 г. възраст, родени през 1981-1983 г. (I гр., n=1162). Второто проучване специално оценява затлъстяването на деца в предпубертетна възраст (7-10 г.) в рамките на проект за сравнение на детското затлъстяване на Балканите. Децата от тази група (n=1004, II гр.) са родени през 1992-93 г. и са измерени през 2001-02 год.

Третата група (n=1043, III гр.) е проучена през 2006-2007 г. като част от мащабен проект за създаване на референтни стойности за обиколка на талията (ОТ) на български деца (1).

Участниците от втора и трета група са измервани стриктно според един и същи стандартен протокол, описан в предходни публикации, а за ретроспективната I гр. са измерени на 18 г. възраст, а данните за препубертетната им възраст са екстрахирани от ЛАК (3). За документирание на точността на изследването е проведена процедура за валидизация, при която са установени минимални интра- и интериндивидуални различия между екипа на проучването и училищните медицински сестри. Ръстът (m) и теглото (kg) са използвани за изчисление на ИТМ (kg/m^2). Като референтен е използван стандарта на IOTF от 2000 г., достъпен за международни сравнения (5).

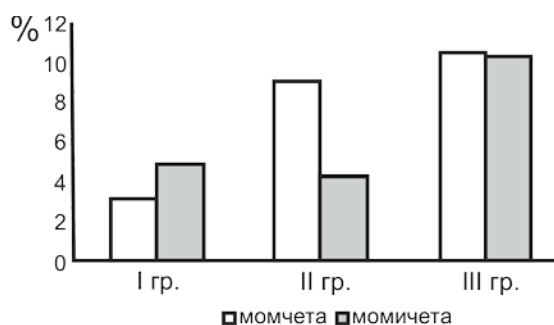
Във II гр. и III гр. е проведено и анкетно проучване относно фактори, които имат отношение към затлъстяването в детска възраст. Също така, в III гр. са събрани данни за честотата и продължителността на ежедневната и седмичната

физическа активност, консумацията на газирани напитки и др.

Анализът е проведен със статистически пакет SPSS 11.0 for Windows.

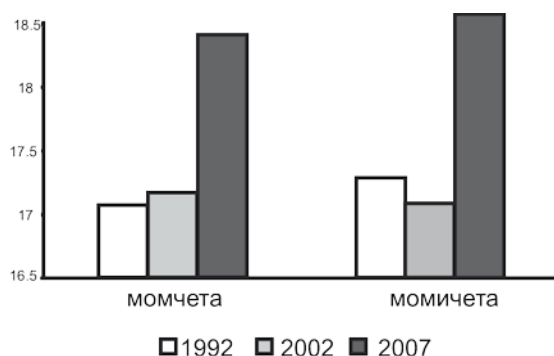
Резултати

Сравнителният анализ показва силно увеличение на затлъстяването сред децата, което сигнификантно нараства от I гр. към III гр. (Фиг. 1).



Фиг. 1. Увеличаване честотата на затлъстяването в три последователно изследвани популации от Варна.

Най-изразено е покачването при мъжкия пол ($p < 0,0001$), но и при момичетата се наблюдава бърз тренд към покачване, особено в последните 6 г., като и при двата пола честотата се е утроила за 16 г. период на сравнение. Освен че нараства честотата на затлъстяването, средният ИТМ показва силна тенденция към покачване в последните 6 години – увеличение средно с около 8% (Фиг. 2).



Фиг. 2. Увеличение в средния ВМІ (kg/m^2) на предпубертетни деца от 3-те изследвани популации (1992 г., 2002 г., 2007 г.).

При анализ на събраните данни относно рисковите фактори се установи, че физическа активност над 60 мин дневно имат сигнификантно по-малко деца със затлъстяване, отколкото с нормално тегло (29,3 с/у 38,4%, $p < 0.05$).

Обсъждане

Настоящите данни убедително доказват увеличение на затлъстяването в детска възраст у нас, особено значимо сред градското население и в последните години. В повечето страни по света и на цели континенти (Америка, Африка) по-затлъстял е женският пол. Специфично явление на Балканите е предимното засягане на мъжете. Напр. в Гърция тази тенденция е на лице от най-малките до най-възрастните мъже (10). Поначало мъжкият пол на Балканите е с увеличена смъртност от ССЗ и намалена средна продължителност на живота. Ако не се вземат мерки за намаляване на тренда на мъжкото затлъстяване в следващите години, тази тенденция може да се запази и даже влоши. Ние приемаме тези данни като изключително сериозни и изискващи бърза реакция. Sun et al. (12) изследват млади възрастни със и без метаболитен синдром (MetS) и установяват, че първите разлики в ИТМ при момчетата се появяват на 8 г. възраст, докато на ОТ – още на 6 г. възраст. При жените тази възраст е по-късна – 13 години и за двата показателя. Рискът от развитие на MetS след 30 г. възраст при наличие на ОТ над нормата е увеличен от 2.5 до 31.4 пъти при мъжете и до 2.5 пъти при жените! При българските деца ОТ расте стръмно и при двата пола особено след 6 г. възраст, като при стръмно се увеличава дори и в най-чувствителната към външния им вид възраст - след 15 г. (1).

Много често в лекарския кабинет дошлото за първи път семейство държи да подчертае, че детето е здраво и няма никакви проблеми, освен че е „малко пълничко“. Личните лекари също възприемат детското затлъстяване като несъществен проблем - 90% не дооценяват сегашната му честота (2). Подценяването

на свързаните със затлъстяването проблеми се базира на убеждението, че те не са „болестни“ и че ще бъдат преодоляни с времето. Всъщност, понастоящем затлъстяването променя протичането на почти всички заболявания. Ако не се справим с епидемията, ще трябва да пренаписваме и учебниците по медицина от обезитологична гледна точка!

Причините за възникване и персистиране на детското затлъстяване са разнообразни и преобладават над водещите до ограничаването му фактори (4). Необходимо е да се започне от вече доказаното мултиплициране на затлъстяването чрез вътреутробните и перинаталните условия, тъй като и при лоши метаболитни условия, и при свръхподвоз на метаболити рискът за поколението се увеличава (11)! Напоследък в „най-тежките“ нации се променят дори такива консервативни белези, каквито са ръстът и теглото при раждане.

Тогава какво да направим, за да ограничим това явление? Често при разговор на лекари относно детското затлъстяване се появява тезата, че то е проблем единствено на семейството. Този етап от развитието на борбата със затлъстяването е извървян отдавна по света. Пречките за промяна на навиците може да се дължат по-скоро на обществената среда, например липсата на безопасни зони за отдих или ниски доходи, отколкото на ценностите и предпочитанията на семействата, а често се базират и на недостатъчна информираност. Това осъзнаване доведе до прозрението, че затлъстяването, интимно свързано с начина на живот, се нуждае от поведенческа терапия. Освен това, семействата са непрекъснато «бомбардирани» чрез всички медии от привлекателни и изглеждащи безопасно реклами за вредни храни и напитки. В изследване от 2008 г. открихме, че българските деца са изложени на ср. 3 реклами на час телевизионно време, които представят в привлекателна светлина висококалорични и вредни храни (7).

Ако един родител може да осъзнае целия здравен, психологичен и обществен риск от затлъстяването, едва ли би постъпвал небрежно по отношение на храненето и движението на своето дете. Ето каква е действителността:

- Родителите се надяват, че детето ще се “оправи” с възрастта и активно търсят приемливи причини (“прилича на зълва ми”, „подготвя се изпит” и др.), следователно все още проблемът е несъществен за семейството!

- Личните лекари не могат или не смятат, че трябва да отделят време (“клинична инерция”, следователно все още проблемът е несъществен за лекаря!

- Когато все пак отделят време, не са достатъчно обучени, за да се справят, следователно все още проблемът е несъществен за обществото!

В заключение, крайно време е да започнем да възприемаме затлъстяването като проблем. Изолираното лечение на асоциираните с него проблеми - хипертонията, диабета и пр., няма да реши проблема. В ежедневната практика трябва да се лекува подлежащото затлъстяване, а на обществено ниво да се води агресивна кампания за превенция. Бъдещото проследяване на тенденциите в честотата на затлъстяването ще покаже дали се справяме.

Книгопис:

1. Галчева С. *Абдоминално затлъстяване в детско-юношеска възраст и свързаните с него метаболитни и възпалителни промени при деца в предпубертетна възраст. Дисертация. Варна, 2009*
2. Галчева С., Йотова В., Маджова В., Цанева В. *Подход към детско-юношеското затлъстяване в общомедицинската практика. Социална медицина 2006, 4: 7-11*
3. Йотова В. *Ефект от ниските тегло и ръст при раждане върху постнаталния растеж и някои маркери на повишен кардиоваскуларен и метаболитен риск у юноши. Автореферат. София, 2002 г.*
4. Йотова В. *Трите “Е-та” на детското затлъстяване /епидемиология, етиология и ерадикация/ - каква е действителността в света и на Балканите, I-ва част, Социална медицина 2007, кн. 3: 39-42*
5. Cole TJ, Bellizzi MC, Flegal KM, Dietz WH. *Establishing a standard definition for child overweight and obesity worldwide: international survey. BMJ 2000; 320(7244): 1240-43*
6. Freedman DS, WH Dietz, SR Srinivasan et al. *The relation of overweight to cardiovascular risk factors among children and adolescents: the Bogalusa Heart Study. Pediatrics. 1999; 103: 1175-82*
7. Galcheva S., Iotova V., Stratev V. *Television food advertising directed to Bulgarian children. Arch Dis Child 2008, 93(10): 857-61*
8. Liu W, Lin R, Liu A et al. *Prevalence and association between obesity and metabolic syndrome among Chinese elementary school children: a school-based survey. BMC Public Health. 2010, 10: 780*
9. Lobstein T, L Baur, R Uauy. *IASO International Obesity Task Force. Obesity in children and young people: a crisis in public health. Obes Rev 2004, 5, Suppl 1: 4-104*
10. Roditis ML, Parlapani ES, Tzotzas T et al. *Epidemiology and predisposing factors of obesity in Greece: from the Second World War until today. J Pediatr Endocrinol Metab 2009, 22(5): 389-405*
11. Stettler N., Iotova V. *Early growth patterns and long-term obesity risk. Curr Opin Clin Nutr Metab Care 2010, 13(3): 294-99*
12. Sun SS, Liang R, Huang TJ et al. *Childhood obesity predicts adult metabolic syndrome: the Fels Longitudinal Study. J Pediatr 2008, 152(2): 191-200*

Адрес за кореспонденция:

Доц. д-р Виолета Йотова,
Кат. по педиатрия и мед. генетика;
МБАЛ „Св. Марина”,
бул. Хр. Смирненски” 1, Варна 9010
Тел./факс; 052 302 889
e-mail: iotova_viol@abv.bg