

ДЕТСКОТО ЗАТЛЪСТЯВАНЕ – ОТВЪД РАСТЕЖНИТЕ КРИВИ

Р. Колева<sup>1</sup>, М. Бюйлекова<sup>2</sup>

<sup>1</sup>ДКЦ I гр., бул. „Руски 62, Ст. Загора, 6000, България, [dearreni@abv.bg](mailto:dearreni@abv.bg)

<sup>2</sup>М. Бюйлекова – студент по психология V<sup>та</sup> курс, ПУ „П. Хилендарски“

CHILDHOOD OBESITY – BEYOND THE GROWTH CHARTS

R. Koleva<sup>1</sup>, M. Buylekova<sup>2</sup>

<sup>1</sup>First Diagnostic and Consultation Center Stara Zagora, „Russki“ str. 62, Stara Zagora, Bulgaria, [dearreni@abv.bg](mailto:dearreni@abv.bg)

<sup>2</sup>Student of psychology V<sup>th</sup> course, University of Plovdiv "Paisii Hilendarski", [mariqantonovaa@gmail.com](mailto:mariqantonovaa@gmail.com)

**Abstract**

**Introduction:** Simple obesity is the 2nd most common metabolic-endocrine condition in childhood. Despite the current regulations in Bulgaria for nutrition in nurseries, kindergartens and schools, studies show an increase obesity.

**Aim:** to determine the onset and trends of obesity in children under 18 years of age, consulted in the office of Pediatric Endocrinology for the period 2010-2019.

**Material and methods:** We present a transversal study of 946 obese patients up to 18 years of age. for the period 2010-2019, visited the office of Pediatric Endocrinology of 1st State Advisory Centre, St. Zagora.

**Results:** Obese patients make up about 24% of those who pass through the office. In the last 4 years, their number has increased to 27%, with males predominating. The onset of obesity is around 6-7 years, the transition period between kindergarten and school. Consultations with a paediatric endocrinologist are more and more frequent when the initiative comes from the family. We discuss the influence of family and "emotional eating" in building and maintaining healthy eating habits.

**Conclusion:** There is a need to create programs for adaptation to school, for healthy eating in the family. The therapeutic program for the treatment of children with simple obesity should be conducted by an interdisciplinary outpatient team, including a psychologist.

**Key words:** *simple obesity, pediatric endocrinologist, psychologist*

**Увод**

Нарушенията в хранителното поведение включват четири състояния – преяждане, избягване/ограничение приема на храна, анорексия нервоза и булимия нервоза(4). Затлъстяването е 2<sup>то</sup> по честота заболяване в детската възраст и най-често срещаното обменно заболяване у възрастното население (6). Само 1 от 10 затлъстели деца нормализират теглото си като възрастни. Последствията от детското затлъстяване са повишен риск от затлъстяване и след пълнолетие, особено при мъжкия пол, захарен диабет тип 2, кардиоваскуларни и метаболитни болести, 15 вида карциноми (3,8,10), психосоциална дисфункция (3,6). Детската градина и училището се оформят като институции, които заедно със семейството моделират хранителните навици. През 2009 Министерството на Здравеопазването издава Наредба № 37 за хранене на учениците. Националните проучвания от 1998 и 2011 год във възрастта 6-18 г. показват двойно увеличение на децата със затлъстяване, по-изразено в периода 1-4 клас, както и преобладаване на мъжкия пол.

**Цел:** да определим началото на затлъстяването и дали училището може да е стресов момент, влияещ върху отключването му.

**Материал и методи**

Представяме трансверзално проучване при 946 пациенти със затлъстяване на възраст до 18 г.в. за периода 2010-2019 г., посетили кабинета по Детска Ендокринология на ДКЦ I гр. Ст. Загора. Прегледите са провеждани след предварително записване по телефона и молба за представяне на ауксологичните данни през миналите години както и хранителен протокол. Консултациите и изследванията са провеждани сутрин между 7.30-9.00 ч. При всеки пациент е снета подробна анамнеза: ръст и тегло при раждане, давност на затлъстяването, евентуална причина за затлъстяване (стрес, операция, предходно боледуване), обичайна двигателна активност, лекота в усвояване на учебния материал, минали заболявания, хранителни и двигателни модели в семейството. Критерии за затлъстяване в детска възраст е индексът на телесна маса над 90<sup>th</sup> персантил според стандартните криви за възраст, пол и нация (5).

**Резултати**

Обезните пациенти са 24% от общия брой преминали пациенти през кабинета (фиг.1). Разпределението по пол е практически еднакво (фиг.2).

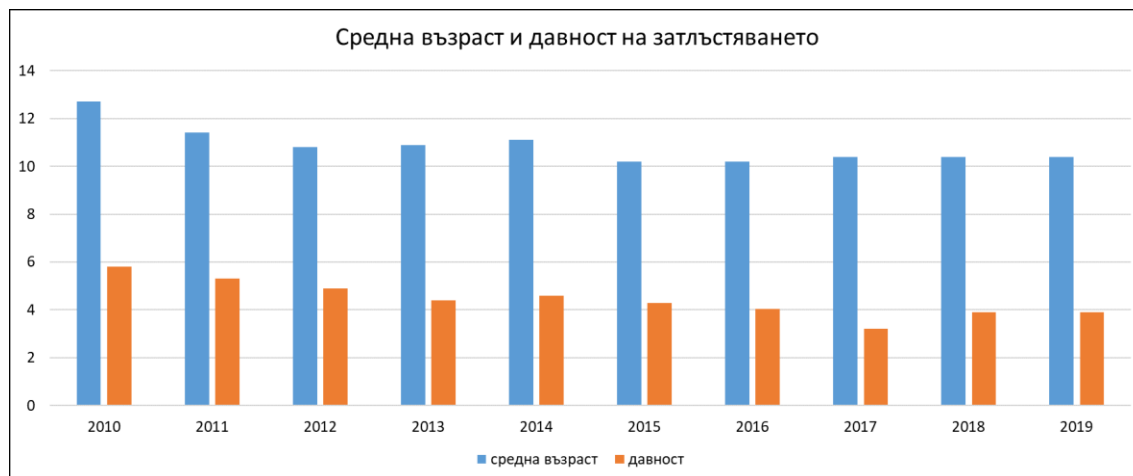


Фиг.1



Фиг. 2

- Средната възраст на консултация е 10 г.в., като през последните 4 г. се консултират и деца от кърмаческата възраст. Давността на затлъстяването „спада“ от 5.8 г. през 2010 г. на 3.9 г. през 2019 г., идентична за двата пола (фиг.3).



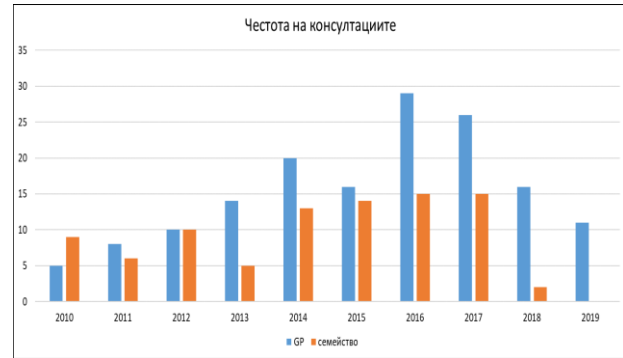
Фиг. 3

## Science & Technologies

- Инициатора за консултиране на затлъстялото дете се променя във времето: през първите години семейството е по-мотивирано за разрешаване на проблема, остава относително постоянно с тенденция за намаляване във времето. Ролята на семейния лекар се засилва през последните 4 год. (фиг. 4)
- Повече от едно посещение при детски ендокринолог се осъществява когато семейството и лекаря „вървят ръка за ръка“ (фиг. 5)



Фиг. 4



Фиг. 5

Извадката е категорична по отношение началото на затлъстяването: 6 -7 г.в. (фиг. 6)



фиг.6

### Обсъждане

През проследявания 10-годишен период обезните пациенти трайно са около 1/4 от общия брой ендокринни пациенти в кабинета. Най-често консултираните са на 10 г. в., но е ясна тенденцията за по-ранно насочването за консултация, средно 3.9 години за 2019 г. Предходните български проучвания обективизират около 5 год. преди детето да бъде доведено за консултация (2, 3).

От анамнестичните данни за отключваща затлъстяването ситуация, родителите често споделят за предходна операция на тонзили, проблеми в семейството, диагностициране и начало на лечение на друго заболяване. Съвременото схващане е, че възрастта 3-6 г е критична за

развитието на детското затлъстяване (6,7,16,17). Категоричните данни в нашето проучване за начало на затлъстяването 6 - 7 г.в. ни дават повод за размисъл:

- Дали преходът към училище е стресов момент
- С кого трябва да се работи за профилактиране на детското затлъстяване.

В България съществуват нормативни актове, касаещи храненето до 18 г.в. - Наредба № 2 от 20.01.2021 г. за училищната възраст и изменение ѝ от 5.11.2019 г и Наредба № 6 от 2011 г. за предучилищната възраст.

Какво може да направи семейството?

Емоционалното хранене е форма на неправилно хранене, която се определя като „повишен прием на храна в отговор на отрицателни емоции” и като погрешна стратегия за справяне с трудности. Теориите за емоционалното хранене обясняват, че хората прибегват към него, защото смятат, че чрез храната могат да неутрализират негативните чувства. Освен това, преяждането отклонява вниманието им от стимули, които застрашават самочувствието. Според Bennett и колектив, при 71,6% от изследваните лица, емоционалното хранене не намалява емоционалното безпокойство, а вместо това го подсилва като добавя чувство на вина след прекаляването с храна (4,9).

Психологическият стрес предразполага към различни промени в начина на хранене и последващите ги заболявания. Тези хранителни навици се създават още в детството и остават устойчиви във времето (13). Наблюдавана е права корелация между проблемите и консумацията на сладки и мазни храни. Отрицателна е зависимостта между стреса и потреблението на плодове и зеленчуци (9). Някои хора, страдащи от затлъстяване, не разпознават разликата между страха, гнева и глада - за тях тези чувства са все глад, поради което и ядат всеки път, щом се почувстват разстроени (11) - те просто са наред емоционална буря, с която не знаят как да се справят. Децата трябва да диференцират успешно своите емоции, а това умение се развива с помощта на възрастните. Детето трябва да се чувства подкрепено и окуражавано в този процес на саморазбиране. Добра стратегия е децата да се научат ясно да разпознават и артикулират това, което чувстват и да се научат да прилагат техники за емоционална регулация. Само така може да се намери ключа към преяждането и емоционалното хранене.

Емоционалното хранене при децата е тясно свързано с общия родителски стил. Проучване на Schuetzman показва, че деца, практикуващи този тип хранене, приемат родителите си за „пренебрегващи ги“, а отношенията им за „противоречиви“ (14). Torham и колеги през 2011 (12) откриват, че родители, които се опитват да минимизират негативните емоции на децата (например „ще кажа на моето дете да не страда толкова, че е пропуснало партито”) имат деца, които прибегват към емоционално хранене. Друг феномен е стресът от стандарта за „доброто дете“. Детето невинаги успява да покрие критериите на обществото и семейството си за „добро дете“. В опитите да го направи обаче често потиска своя темперамент и отключва емоционално хранене.

Ключов фактор е и разглеждането на храненето като цялостно изживяване (1,9) . Отсъствието на родителите от дома и по време на хранене може да накара детето да изпита самота, която „запълва“ с емоционално хранене и развива лоши навици в опит за отговор на емоционалните си нужди (удовлетвореност, сигурност, контрол, намаляване на тревожността и психическата болка). Освен това е важно процесът на хранене (също като семейните разходки) да се свързва със споделяне, грижа, благодарност и активна комуникация. Гледането на телевизия и използването на смартфони е противоположно, защото освен превръщането на процеса в пасивен, детето се учи да хапва нещо винаги, когато гледа телевизия, а тази храна често се заменя с вредна такава.

Превенция и справяне с емоционалното хранене (15, 16):

Регулярност – режим на хранене

Разнообразие – вкусово, видово, естетично

Адекватност – спрямо възрастта и калорийния внос

Безопасност – хигиена, пресни и типични за географската област продукти

Удоволствие – кът за хранене, собствен комплект за хранене

Асоцииране на полезните храни с позитивни спомени и нагласи – децата подсъзнателно вярват, че родителите им предоставят полезна храна. Затова е важно семейните хранения да са питателни и здравословни. Добре е детето да бъде въввлечено в процеса на готвене, като така вижда всички съставки и е активен участник в това действие. Освен това е хубаво порцията да бъде организирана по забавен начин – украсяване на чинията като любим герой, животно и т.н. Това дава поле за изява на детето и развива неговото въображение, като показва забавната и приятна страна на готвенето и увеличава желанието за консумация на даденото ястие.

Важно е децата да намират физическите дейности за интересни и възбуждащи любопитството им. Само така те биха били постоянни в изпълнението им, без да ги приемат за задължение или нещо срамно. Например, за да се мотивира детето да има физическа активност, това може да се стимулира с личния пример на родителя – съвместно каране на колело, ролкови кънки, скейтборд и други. Тези дейности имат и социален аспект – съвместно пътуване със съученици, приятели и родители. Това е периодът, през който е важно да се насърчи детето към спортовете, с възможност то да пробва и оцени някой от тях. „Запали“ ли се желанието за активен начин на живот на тази възраст, той би бил стабилен такъв. За увеличаване на общата активност на детето е полезно да се създаде семейният навик за споделено свободно време, прекарано в разходки и активности. Децата учат за света от примера на родителите си. Те възпитават у тях ценности, нагласи и вярвания. Затова е много по-вероятно дадено дете да започне да тренира и/или да придобие различни полезни навици, ако и родителите му го правят.

### Изводи

Простото затлъстяването е най-честата форма на хранително разстройство. То се причинява от комбинация от нездравословна/обезогенна околна среда и влошени навици на живот и хранене. Тези рискови фактори могат да бъдат модифицирани/акцелерирани във всеки един момент. Намесата на психолога е ключова за идентифицирането им, мотивиране на семейството за справяне с проблема и изграждане на здравословни навици за хранене, движение и взаимопомощ. Преходът към училище се оформя като сериозен рисков фактор за старта на затлъстяването. Преосмисляне на нормативната уредба в доболничната помощ за създаване на интердисциплинарно абмулаторно лечение на затлъстели деца, включващо и психолог, може да доведе до спестяване на времеви и финансови ресурси в здравеопазването, подобро качество на живот, профилактиране на редица заболявания както у деца, така и у възрастни.

### Използвана литература:

1. Вълчева Ек. „Храненето в детска възраст – елемент на възпитание“, „Практическа педиатрия“ бр. 6, юни 2020
2. Йотова В., „Ефект от ниското тегло и ръст при раждане върху постнаталния растеж и някои маркер на повишен кардиоваскуларен и метаболитен риск у юноши“, Дис. Доктор, Варна 2002
3. Константинова М., „Тенденции в разпространението на поднормено, наднормено тегло и затлъстяване сред детското население в България през последните 40 години.“ Дис. Доктор на науките, С, 2015

## Science & Technologies

4. Найденова Д. „Нарушения в хранителното поведение в училищна възраст“, „Практическа педиатрия“ бр 6, юни 2020
5. Станимирова Н, Пенева „ Физическо и пубертетно развитие на български деца от 0 до 18 годишна възраст“
6. „Global strategy on diet, physical activity and health“, WHO 2017
7. Antje Körner S1.1 Off the Weight Curve – Dynamics of Childhood Obesity – ESPE 2019
8. Beatrice Lauby, „Secretan at all Body Fatness and Cancer-Viewpoint of the IARC“, N Engl J Med 2016;375:794-798, August 25.2016
9. Bennett J, Greene G, Schwartz-Barcott D. “ Perceptions of emotional eating behavior. A qualitative study of college students. Appetite.“, 2013
10. Brook (ed.), „Children endocrinology“, Chapter 36 Lipid Disorders, 694-710
11. Cole T, MC Bellizi, K M Flegal,“ W H Diet. Establishing a standard definition for child overweight and obesity worldwide: international survey.“, BMI 2000;6:124-124
12. F. Bruder Stapleton, MD, reviewing Geserick M et al „Adolescent Obesity: When Does It Begin?“ N Engl J Med 2018 Oct 4
13. Michels, N., Sioen, I., Braet, C., Eiben, G., Hebestreit, A., Huybrechts, I., Vanaelst, B., Vyncke, K., Henauw, S.D.,“ Stress, emotional eating behaviour and dietary patterns in children, Appetite“, 2012
14. Schuetzman, RichterAppelt, Schulte-Markwort, & Schimmelmann, „Associations Among the Perceived Parent-Child Relationship, Eating Behavior, and Body Weight in Preadolescents“, 2008
15. Schwarz, S. Obesity in Children. Drugs & Diseases > Pediatrics: General Medicine, Dec 01, 2020
16. Sifneos, “Affect, Emotional Conflict and Deficit”, 1991
17. Topham GL, Hubbs-Tait L, Rutledge JM, Page MC, Kennedy TS, Shriver LH, Harrist AW. „Parenting styles, parental response to child emotion, and family emotional responsiveness are related to child emotional eating. Appetite. „,2011