

## **ОЧЕНЬ УПИТАННЫЙ РЕБЕНОК**

*Ожирение*

***Надо признать, что ожирение у детей приобретает в последнее время характер настоящей эпидемии. Это волнует не только взрослеющих подростков и их родителей, но и врачей, социологов. В чем причины избыточного веса, когда и почему у детей появляются признаки ожирения, что делать с этой патологией?***

Прежде всего очень важно знать, что риск ожирения у детей увеличивается в семьях, в которых родители, бабушки и дедушки имеют излишки веса. Наверное, поэтому представители старшего поколения нередко воспринимают своих «полненьких, пухленьких, упитанных» внуков как нормальное явление. Объяснить это можно тем, что в памяти пожилых людей до сих пор сохраняются воспоминания о дефиците и очередях за продуктами, плохом питании.

Но это бабушки и дедушки. Удивляют родители, которые, как сговорившись, рассказывают про своих детей с начальными или уже явными признаками ожирения, мол, у нашего ребенка «такое телосложение», с возрастом лишний вес «уйдет», в нашей семье все такие крупные... То есть можно предполагать, что родители тоже убеждены в нормальном состоянии нездорового ребенка.

### **Откуда взялся лишний вес**

Установлено, что ожирение в первую очередь объясняется так называемым алиментарным (от лат. alimentum – пища, питание) фактором. Поэтому не трудно установить причины ожирения: оно обусловлено простым перееданием, употреблением высокопитательных продуктов, а также несбалансированностью питания – дефицитом растительной клетчатки и преобладанием углеводов.

Кроме того, избыточный вес во многом связан с мало-

подвижностью ребенка. Можно ежедневно наблюдать, как взрослые, прогуливаясь с малышом, постоянно, без какой-либо надобности, на самых высоких тонах кричат ему: не бегай, не прыгай, не лазай, стой рядом со мной. И многие дети действительно становятся «послушными» – гуляют, держась за руку взрослого, с тоской поглядывая на бегающих и прыгающих сверстников.

В последние годы появилась еще одна напасть – возить, что называется, до последнего уже подросшего малыша в коляске. Причем родители, похоже, даже не понимают, что такое удобное и быстрое передвижение в конце концов может закончиться нездоровьем, физическим недоразвитием и ожирением ребенка.

Как правило, разговоры на эту тему вызывают раздражение взрослых: мы все и без вас знаем, не надо нас учить! И тем не менее приходится убеждать родителей в необходимости изменить рацион питания, пересмотреть отношение к активности и подвижности ребенка. Другого подхода просто нет.

### **Дефицит воды – как фактор патологии**

Первые признаки ожирения у детей характеризуются избыточной прибавкой в весе в раннем возрасте – до 3 лет. Наблюдения педиатров и беседы со взрослыми позволяют установить, что это связано с перекармливанием и дефицитом воды. Мамы без всякой задней мысли говорят, что, «если ребенок ест, значит, ему это нужно». Или ничтоже сумняшеся утверждают: недостатка воды у ребенка не может быть.

Между тем, иногда приходится обращать внимание таких, как говорится, особо грамотных взрослых на отсутствие слез у плачущего ребенка. Но как только малыш получает бутылочку с водой, плач и беспокойство проходят. Помню, однажды я заговорил с мамой, которая нещадно трясла коляску с изнемогающим от непрерывного плача малышом. На мое предложение напоить его услышал совершенно обескураживающий ответ: «Ага, как только попьет, сразу надо менять памперс!» Ну, что тут скажешь...

К великому сожалению, примерно так рассуждают и некоторые мои коллеги. Например, в одной публикации о проблемах ожирения эндокринолог в качестве врачебной рекомендации по лечению этого недуга советовал не поить ребенка в перерывах между приемами пищи. Это не просто ошибка, это профессиональное незнание процессов, происходящих в организме при ограничении воды.

Дефицит воды проявляется нарушением обменных процессов. В результате в организме ребенка как способ защиты от обезвоживания начинается деятельность клеток, в которых откладывается жир. Именно в жире, так предусмотрено природой, создается наибольшее депо воды. Дети, которых ограничивают в питье, с жадностью едят любые блюда и необычно много, потому что их организм «надеется» получить воду из всего что угодно.

Физиологическая потребность в жидкости не устраняется, даже если ребенок находится на грудном вскармливании. Как показывает повседневный опыт педиатров, дополнительное питье навредить не может – ребенок не станет пить, если ему не нужно.

При искусственном вскармливании, например, продуктами из молочной кухни воды требуется меньше, однако надо учитывать температуру окружающей среды и возможную потливость малыша. Естественная потребность в воде значительно увеличивается при повышении температуры воздуха. Причем, повторяю, риска «перепить» ребенка нет.

### **Когда ожирение – это болезнь**

Ожирение в дошкольном возрасте (5-7 лет) и у взрослеющего ребенка в период полового созревания (12-16 лет) характеризуется волнообразным течением. Специалисты по питанию и педиатры выделяют простую, не осложненную, фазу заболевания. Она соответствует первой стадии болезни с прибавкой в весе до 25% от нормы или второй стадии с прибавкой в весе до 50%.

Замечу, в обоих случаях жировые отложения распределяются равномерно, создавая впечатление нормального и даже красивого телосложения ребенка. Самочувствие детей всегда хорошее, они, как правило, жизнерадостны, веселы. Однако, если ни родители, ни врачи не обращают внимания на последующий риск патологии и ее переход в третью или четвертую стадии, возможно резкое увеличение веса в период роста и развития подростка.

При этом у детей повышается аппетит, в основном во второй половине дня. Возникают нарушения со стороны вегетативной нервной системы: потливость, жажда, слабость, сонливость, «беспричинная» тошнота, головная боль, головокружение, сердцебиение, невнимательность ...

Примерно с 9-10-летнего возраста начинается нестойкое повышение артериального давления, на коже появляются фолликулиты, неравномерная гиперпигментация, полосы растяжек на животе, бедрах, ягодицах, молочных железах. В лабораторных анализах могут быть признаки нарушения сахарного обмена, что необходимо рассматривать как предвестник диабета.

Замечая свою необычность в сравнении с другими сверстниками, дети становятся раздражительными, драчливыми, озлобленными, замкнутыми. В этот период наряду с лечением ожирения необходимо обращаться за помощью к психотерапевту.

### **Гарнир без специй и протеста**

Не мудрствуя лукаво, можно утверждать, что лечение детей с ожирением даже в тяжелых случаях лучше все-таки проводить в семье. Госпитализация, как правило, сама по себе плохо действует на состояние ребенка из-за атмосферы и замкнутого пространства больничной палаты, ограничивающего подвижность. Нельзя также исключать риск заражения внутрибольничными инфекциями.

Конечно, сказывается и тоска ребенка по дому. Чтобы отвлечься, дети порой начинают «заедать» стрессовое состоя-

ние любимыми продуктами, в том числе булочками, сладостями, которые украдкой приносят родители. А если лакомств нет, тут же возникают истерики, капризы, непослушание. Поэтому вполне оправдан постепенный перевод ребенка на менее питательные продукты в привычной домашней обстановке.

Как правило, в рационе детей с ожирением преобладают углеводы, чаще всего картофель, каши и макароны. И это не только просчет взрослых: детям нравятся эти продукты. Родители, понимая нежелательность углеводов, допускают серьезную ошибку: настойчиво и сразу, буквально в один день, заменяют, например, макароны и картофельное пюре на овощной гарнир. Ребенок тут же начинает протестовать, не ест, выходит из-за стола голодным или требует любимые блюда с вкусными приправами и специями.

Поэтому на овощи переходите постепенно, начиная с малых порций, лучше незаметно для ребенка или просто не акцентируя на этом его внимание. Если он не хочет есть, сделайте вид, что вы этого не замечаете, тем более не заставляйте. Необходимо также отказаться от семейного правила съедать все подчистую, оставляя тарелку пустой. Часто именно эта традиция – причина перекармливания и последующего ожирения.

Лишь постепенная, терпеливая, каждодневная замена одного продукта на другой с учетом рекомендаций диетолога приведет к успеху. При этом откажитесь от специй – они повышают аппетит, а также от избытка соли. Специалисты по питанию рекомендуют вообще не солить блюда: дети до 7-8-летнего возраста еще не распознают недосол. Желание присаливать еду появляется у них лишь к 9-10 годам. Поэтому солите ее только за обеденным столом, примерно 3 г (0,5 ч. ложки) в день.

Важно пересмотреть ритм и режим питания, в частности, решить, когда, в какой час надо кормить ребенка. Если в раннем детском возрасте обычно придерживаются определенного времени, то у детей 4-5 лет вырабатывается уже вполне осознаваемая потребность в еде. И хотя, как правило, они

**И.И. Воронцов**

просят еду примерно в те же часы, что и до 3 лет, это не значит, что надо кормить только потому, что время пришло.

Нормализация показателей веса тела и роста происходит, как показывают наблюдения педиатров и диетологов, в течение 6-12 месяцев.

### **После массажа – поздороваться с игрушками**

Без сомнения, результаты лечения будут лучше, если родители не забудут про общие оздоровительные меры. Как известно, у выпавшего ребенка всегда хорошее настроение и естественная потребность в активных движениях, играх. Этим надо воспользоваться в полной мере: желательно, чтобы до завтрака 5-6-летний малыш несколько минут побегал по квартире, поздоровался с игрушками и с домашними питомцами.

Замечательно, если возьмете за правило делать ребенку утренний массаж, протирать его влажными полотенцами, смоченными водой разной температуры. Это тоже гарантирует хорошее настроение и активную подвижность на целый день, а также улучшит обмен веществ с последующей нормализацией веса.

Читатели, наверное, заметили, что я ни слова не сказал о калориях и килокалориях. Эти показатели, как показывает опыт, используют лишь специалисты-диетологи.

Очень надеюсь, что мамы и папы, обладающие грамотным родительским чувством и понимающие суть самых простых усилий для предупреждения и лечения ожирения у своих детей, ограничатся двумя понятиями – необходимо и достаточно.

**Ильяс ВОРОНЦОВ,**  
кандидат медицинских наук.