

© Тагієва А. А.

УДК 378.146/378

Тагієва А. А.

ОЦЕНКА МОТИВИРОВАННОСТИ РОДИТЕЛЕЙ ПО КОРРЕКЦИИ И ПРОФИЛАКТИКЕ ИЗБЫТОЧНОЙ МАССЫ ТЕЛА И ОЖИРЕНИЯ СРЕДИ ГОРОДСКИХ ДЕТЕЙ ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА

Азербайджанский медицинский университет (г. Баку, Азербайджан)

nauchnayastatya@yandex.ru

Данная работа является фрагментом выполняемой диссертации на соискание ученой степени доктора философии по медицине: «Распространенность и социально-гигиенические предпосылки формирования избыточной массы тела (ожирения) и сравнительная оценка системы мер по ее коррекции среди школьников».

Вступление. С первых дней рождения здоровье ребенка, его динамическое физическое и умственное развитие закладывается в семье и зависит от благополучия семейной среды обитания, желаний и возможностей родителей вырастить здоровое и дееспособное поколение. Социальная и медицинская поддержка по выполнению этой миссии играет исключительно важное значение [1]. Однако современный интенсивный городской ритм жизни родителей (служба, обеспечение развития семьи, рождение, уход, воспитание и учеба детей и многое другое) снижает уровень их внимания к здоровью детей. Зачастую первые признаки ухудшения здоровья детей остаются незамеченными и родители не обращаются за медицинской помощью [7,10]. Ряд же изменений в организме детей многие родители не считают предвестниками патологических состояний. К таким изменениям, в первую очередь, относятся избыточная масса тела (ИМТ) и ожирение, частота которых в современных условиях прогрессивно растет [8,12]. ИМТ и ожирение, как у взрослых, так и у детей, является фактором риска развития сахарного диабета 2 типа, артериальной гипертензии, раннего атеросклероза, патологии желудочно-кишечного тракта (неалкогольная жировая болезнь печени, желчнокаменная болезнь, гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь), ортопедической патологии, репродуктивных нарушений. Поэтому проблема ожирения находится на стыке различных областей медицины — педиатрии, терапии, эндокринологии, гастроэнтерологии, гинекологии, андрологии, неврологии [4,5]. По данным различных авторов, около 80% детей, преимущественно школьного возраста и подростков с ИМТ имеют повышенное артериальное давление (АД), 25% — нарушение толерантности к углеводам, 35% — неалкогольную жировую болезнь печени. Развитие метаболического синдрома на фоне ожирения у детей повышает риск сахарного диабета типа 2 и сердечно-сосудистых заболеваний [5,9]. В связи

с этим эффективная коррекция ИМТ и ожирения, ограничение распространенности и профилактика этих состояний среди детей школьного возраста в настоящее время является наиболее приоритетной задачей органов здравоохранения, а также их родителей [6,9].

Цель исследования — оценка мотивированности родителей по коррекции ИМТ и ожирения среди детей школьного возраста.

Объект и методы исследования. Работу провели в 3 средних школах г. Баку и обслуживающих их территориальных районных детских поликлиниках. В работе принимали участие педагоги школ и врачи и медсестры поликлиник. После разъяснительной работы с родителями многие из них адекватно отнеслись к проведению настоящей работы. На базе международного стандартизованного опросника SF-36 разработали азербайджанскую версию опросника, адаптированную для проведения социально-гигиенических исследований среди детей. Анкета содержала 14 блоков вопросов, в том числе блоки, отражающие заболеваемость, медицинскую обращаемость и приверженность к лечению школьников. Всего раздали 3500 анкет, отклик составил 1617 полностью заполненных анкет. В заполнении анкет школьникам помогали родители. Аналогичное анкетирование провели и среди родителей отмеченных 1617 школьников, отклик матерей составил 1032 анкеты (63,8±1,2%), отцов — 556 анкет (34,4±1,2%), из них 372 анкеты были заполнены совместно, т. е. общее число анализируемых анкет составило 1216 единиц. Среди родителей на протяжении 22-25 месяцев провели соответствующую организационно-информационную работу. На финише работы повторное анкетирование удалось провести среди 873 родителей. Полученные результаты возраста, пола, роста и веса школьников в соответствии с международными стандартами переводили в перцентили. За норму массы тела принимали менее 85 перцентилей, ИМТ — 85-95 перцентилей, ожирение — более 95 перцентилей [11]. При этом учитывали антропометрические особенности местной популяции школьников [3].

Статистическую обработку полученных результатов провели при помощи средней арифметической взвешенной, критерия Стьюдента и коэффициента корреляции [2].

Результаты исследования и их обсуждение. В общей сложности с нормальной массой тела (<85 перцентиля) было 1035 из 1617 анкетированных школьников (64,0±1,2%), с ИМТ (85-95 перцентиля) — 365 школьников (22,6±1,0%; t=26,54; P<0,001), с ожирением (>95 перцентиля) — 217 школьников (13,4±0,8%; t=7,19; P<0,001). Между возрастом школьников и их массой тела прослеживается коррелятивная зависимость, так с увеличением возраста школьников в пределах от 6 до 17 лет показатели ИМТ последовательно возрастают с 15,5±4,8 до 27,6±4,8% (r=+0,93±0,04). С такой же последовательностью возрастают и показатели ожирения — с 5,2±2,9 до 19,2±1,8% (r=+0,88±0,07). Тогда как показатели школьников с нормальной массой тела, наоборот, снижаются — с 79,3±5,4 до 49,4±5,4% (r=-0,91±0,05). За небольшим исключением, аналогичная динамика присуща школьникам мужского и женского полов.

При довольно высокой распространенности ИМТ и ожирения родители школьников не воспринимают их как патологические состояния организма и факторы риска формирования различной заболеваемости. Даже при довольно высоком уровне заболеваемости школьников, составляющем, согласно анализу амбулаторных карт, в среднем 44,0±1,2%, медицинская обращаемость школьников за прошедший год суммарно составила 1985 визитов в поликлинику, или всего 2,79±0,13 визитов в пересчете на 1 школьника. По поводу же ИМТ и ожирения было совершено 255 визитов (12,8±0,8%), или 0,36±0,11 визитов в пересчете на 1 школьника (t=7,19; P<0,001). Помимо этого, у большинства школьников часто наблюдалась разнообразная общесоматическая симптоматика, перечень которой, согласно опросов школьников и их родителей, приведен в **таблице 1**.

Выявленную общесоматическую симптоматику для всей группы анкетированных школьников можно разделить на 2 группы. Более часто выявляются такие симптомы как головная боль, шум в ушах, боль в животе, потливость, одышка, боли в суставах, беспокойный сон, утомляемость, нарушения аппетита, слабое зрение (миопия) и слабость, частота их варьирует в пределах от 21,4±1,0 до 26,2±1,1% (t=3,22; P<0,001). Достоверно меньше частота выявляемости следующей группы симптомов (t=5,70;

P<0,001) — головокружение, тошнота, рвота, боль в суставах, невыспанность, раздражительность и необщительность, — от 10,2±0,8 до 13,7±0,9% (t=2,92; P<0,001). У 217 из 617 анкетированных школьников перечисленная общесоматическая симптоматика наблюдалась практически ежедневно (13,4±0,8%), у 424 школьников соответственно 3-4 раза в неделю (26,2±1,1%; t=9,41; P<0,001), у 393 школьников — 1-2 раза в неделю (24,3±1,1%; t=1,22; P>0,05), у 306 школьников — 1-2 раза в течение двух недель (18,9±1,0%; t=3,62; P<0,001) и у 277 школьников 1-2 раза в течение месяца (17,1±0,9%; t=1,33; P>0,05).

Перечисленную общесоматическую симптоматику большинство родителей воспринимали как проявления отдельных заболеваний или проблемами, связанными со школьными учебными нагрузками.

Нередко родители, согласно телевизионной рекламе, проводили самостоятельное антисимптоматическое лечение школьников. Однако данные **таблицы** со всей очевидностью показывают, что чем больше масса тела школьников, тем выше среди них частота общесоматической симптоматики. Например, если среди школьников с нормальной массой тела наблюдаются на каждого из них в среднем 2,01±0,24 симптомов. То среди школьников с ИМТ этот показатель удваивается и составляет 4,21±0,31 симптомов (t=5,64; P<0,001) и достигает максимума среди школьников с ожирением — 6,18±0,33 симптомов (t=4,38; P<0,001). Т. е. ИМТ и особенно ожирение самостоятельно способствуют развитию общесоматической симптоматики. Немотивиро-

Таблица 1.

Перечень и частота общесоматической симптоматики среди школьников

Перечень симптоматики	Частота симптомов среди школьников с разной массой тела							
	Норма		ИМТ		Ожирение		Всего	
	n=1035		n=365		n=217		n=1617	
	Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%
Головная боль	142	13,7±1,1	117	32,1±2,4	98	45,2±3,4	357	22,1±1,0
Головокружение	66	6,4±0,8	53	14,5±1,8	46	21,2±2,8	165	10,2±0,8
Шум в ушах	155	15,0±1,1	116	31,8±2,4	106	48,8±3,4	377	23,3±1,1
Тошнота, рвота	92	8,9±0,9	72	19,7±2,1	55	25,3±3,0	219	13,5±0,9
Боль в животе	166	16,0±1,1	122	33,4±2,5	112	51,6±3,4	400	24,7±1,1
Потливость	163	15,7±1,1	114	31,2±2,4	104	47,9±3,4	381	23,6±1,1
Одышка	161	15,6±1,1	128	35,1±2,5	83	38,2±3,3	372	23,0±1,1
Боли в суставах	83	8,0±0,8	69	18,9±2,1	58	26,7±3,0	210	13,0±0,8
Беспокойный сон	147	14,2±1,1	107	29,3±2,4	93	42,9±3,4	347	21,5±1,0
Невыспанность	77	7,4±0,8	60	16,4±1,9	68	31,3±3,2	209	12,7±0,8
Утомляемость	193	18,6±1,2	113	31,0±2,4	118	54,4±3,4	424	26,2±1,1
Раздражительность	104	10,0±0,9	56	15,3±1,9	62	28,6±3,1	222	13,7±0,9
Нарушения аппетита	150	14,5±1,1	120	32,9±2,5	104	47,9±3,4	374	23,1±1,1
Слабое зрение	142	13,7±1,1	119	32,6±2,4	85	39,2±3,3	346	21,4±1,0
Необщительность	76	7,3±0,8	58	15,9±1,9	53	24,4±3,0	187	11,6±0,8
Слабость	160	15,5±1,1	114	31,2±2,4	96	44,2±3,4	370	22,9±0,9
Всего	429	41,4±1,5	181	49,6±2,6	138	63,6±3,3	748	45,6±1,2
Сумма симптомов	2077		1538		1341		4956	
Среднее число симптомов в школьника	2,01±0,24		4,21±0,31		6,18±0,33		3,06±0,21	

Примечание: число симптомов больше числа школьников, так как на каждого из них приходилось 2 и более симптомов.

ванное отношение родителей к общесоматической симптоматики и возможной роли ИМТ и ожирения в ее развитии можно объяснить низкой их медицинской информированностью (табл. 2).

Как видно, 8,9±1,6% родителей школьников с ИМТ и 15,5±2,5% родителей школьников с ожирением не обладали какой-либо информацией относительно этих состояний (t=2,22; P>0,05). Очень невысок уровень полной информированности родителей, но и в этом отношении его показатель выше среди родителей школьников с нормальной массой тела — 15,4±1,4%, нежели родителей школьников с ИМТ — 8,3±1,6% (t=3,33; P<0,001) и особенно родителей школьников с ожирением 3,4±1,3% (t=2,38; P<0,05). Такая же динамика, но с большими значениями, присуща и достаточному уровню информированности — соответственно 39,2±1,9%, 18,5±2,2 (t=7,11; P<0,05) и 10,7±2,2% родителей (t=2,51; P<0,05). Лишь показатели умеренного уровня информированности во всех группах родителей школьников оказались примерно одинаковыми — от 30,1±3,2 до 34,1±2,7% (t=0,95; P>0,05). В то же время слабым уровнем информированности обладали 40,3±3,4% родителей школьников с ожирением, их число среди родителей школьников с ИМТ было меньше — 30,3±2,6% (t=2,34; P<0,05) и менее всего с подобным уровнем информированности были родители школьников с нормальной массой тела — 14,8±1,3% (t=5,33; P<0,001).

Практически все родители высказали пожелания в получении необходимой информации, что повысило бы их мотивированность по коррекции и профилактике ИМТ и ожирения. С учетом этих пожеланий нами составлена в краткой форме доступная памятка, отражающая основные меры по коррекции и профилактике ИМТ и ожирения не только среди школьников, но и самих родителей. К памятке были приложены таблицы по нормативам массы тела для каждого возраста ребенка. С родителями контактировали во время визитов в поликлинику и на ежемесячных родительских собраниях, а также по мобильной связи. Организационно-информационная работа проводилась на протяжении 22-25 месяцев. На финише работы повторное анкетирование удалось провести среди 873 родителей (табл. 3).

Таблица 2.

Уровни информированности родителей относительно ИМТ и ожирения среди школьников

Уровни информированности родителей	Частота информированности родителей школьников с разной массой тела					
	Норма		ИМТ		Ожирение	
	n=696		n=314		n=206	
	абс.	%	абс.	%	абс.	%
Полная	107	15,4±1,4	26	8,3±1,6	7	3,4±1,3
Достаточная	273	39,2±1,9	58	18,5±2,2	22	10,7±2,2
Умеренная	213	30,6±1,7	107	34,1±2,7	62	30,1±3,2
Слабая	103	14,8±1,3	55	30,3±2,6	83	40,3±3,4
Отсутствует	-	-	28	8,9±1,6	32	15,5±2,5

Эффективность проведенной работы определяется тем, что если на ее старте каждому родителю была присуща в среднем 2,51±0,47 мотивационных признаков, то на финише работы их число возросло до 6,03±0,58 признаков (t=4,69; P<0,001). Примечательно то, что 187 из 873 родителей записали своих детей в спортивные секции (21,4±1,4%), еще 423 родителя приобрели напольные весы для контроля массы тела детей (48,5±1,7%), почти все родители предотвращали длительность компьютерных игр и просмотров телевизионных программ школьниками, способствовали их времяпровождению во дворе, скверах и парках.

Важно отметить и то, что существенно повысился и такой мотивационный признак, как обращаемость

Таблица 3.

Динамика мотивационных признаков родителей по коррекции и профилактике ИМТ и ожирения среди школьников на разных этапах организационно-информационной работы в течение 22-25 месяцев

Мотивационные признаки родителей относительно ИМТ и ожирения	Частота мотивационных признаков родителей на разных этапах работы					
	Старт		Финиш		Достоверность различия	
	n=1216		n=873			
	абс.	%	абс.	%	абс.	%
Имеют значение для здоровья	274	22,5±1,2	527	60,4±1,7	18,22	<0,001
Формируют заболеваемость	285	23,4±1,2	553	63,3±1,6	19,95	<0,001
Необходимо снизить калорийность пищи	385	31,7±1,3	656	75,1±1,5	21,92	<0,001
Рационализировать питание	271	22,3±1,2	532	0,9±1,7	19,11	<0,001
Повысить физическую активность	413	34,0±1,4	628	71,9±1,5	18,49	<0,001
Контролировать массу тела	288	23,7±1,7	546	62,5±1,6	16,65	<0,001
Снизить компьютерную и телевизионную зависимость	311	25,6±1,3	518	59,3±1,7	15,67	<0,001
Соблюдать рациональный режим дня	306	25,2±1,3	563	64,5±1,6	19,08	<0,001
Обратиться к врачам	396	32,6±1,3	640	73,3±1,5	20,56	<0,001
Проводить лечение	124	10,2±0,9	103	11,8±1,1	1,13	> 0,05
Сумма признаков	3053		5266		-	-
Среднее число признаков на 1 родителя	2,51±0,47		6,03±0,58		4,69	<0,001

Примечание: сумма признаков больше числа родителей, так как каждый из них отметил 2 и более признаков.

к врачам по поводу ИМТ и ожирения среди детей — с $32,6 \pm 1,3$ до $73,3 \pm 1,5\%$ ($t=20,56$; $P<0,001$), или в 2,25 раз. Тогда как в показателе мотивационного признака по проведению лечения ИМТ и ожирения не произошло — $10,2 \pm 0,9$ и $11,8 \pm 1,1\%$ ($t=1,13$; $P>0,05$), так как многие родители подобное лечение считают дорогостоящим и вредным для здоровья детей. Большую заинтересованность и помощь в проведении настоящей организационно-информационной работы оказали коллективы сопредельных детских поликлиник, они с пониманием отнеслись к необходимости ее проведения на постоянной основе.

Подытоживая вышеизложенное можно отметить, что при высокой распространенности ИМТ и ожирения среди школьников и видимых проявлениях их отягощающего воздействия на здоровье, мотивация родителей по коррекции и профилактике этих состояний организма очень низкая. Основной

причиной является скудность информации родителей относительно ИМТ и ожирения. Проведение соответствующей организационно-информационной (разъяснительной) работы позволяет в течение фиксированного периода существенно повысить мотивированность родителей по коррекции и профилактике ИМТ и ожирения среди школьников.

Вывод. Проведение доступной, на постоянной основе ОИР в течение фиксированного периода существенно повышает мотивированность родителей по коррекции и профилактике ИМТ и ожирения среди школьников.

Перспективы дальнейших исследований. Планируется доступная на постоянной основе разъяснительная работа среди родителей по коррекции и профилактике ИМТ и ожирения среди школьников.

Литература

1. Амлаев К.Р. Формирование грамотности в вопросах здоровья у некоторых категорий пациентов (обзор) / К.Р. Амлаев, С.М. Койчуева, З.Д. Махов, А.А. Койчурев // Профилактическая медицина. — 2013. — № 2. — С. 18-22.
2. Гланц С. Медико-биологическая статистика / С. Гланц. — М., 1999. — С. 459.
3. Гюрзалиев С.А. Таблицы стандартов и оценок физического развития школьников г. Баку (методические рекомендации) / С.А. Гюрзалиев, З.В. Мамедова, Н.Г. Сулейманзаде [и др.]. — Баку, 2015. — С. 31.
4. Конь И.Я. Распространенность ожирения у детей дошкольного и школьного возраста в Российской Федерации / И.Я. Конь, Л.Ю. Волкова, М.М. Коростелева, Н.М. Шилина [и др.] // Вопросы детской диетологии. — 2011. — Том 9, № 4. — С. 5-8.
5. Павловская Е.В. Ожирение у детей подростков — патогенетические механизмы, клинические проявления, принципы лечения / Е.В. Павловская, Б.С. Каганов, Т.В. Строкова // Международный журнал педиатрии, акушерства и гинекологии. — 2013. — Том 3, № 2. — С. 67-79.
6. Сорвачева Т.Н. Ожирение у подростков / Т.Н. Сорвачева, В.А. Петеркова, Л.Н. Титова, Е.А. Пырьева [и др.] // Лечащий врач. — 2016. — № 6. — С. 17-20.
7. Сухинин М.В. Заболеваемость детского населения мегаполиса в условиях модернизации здравоохранения / М.В. Сухинин // Педиатрия. — 2014. — Том 93, № 1. — С. 118-121.
8. Щеплягина Л.А. «Динамика и факторы риска неинфекционных заболеваний у детей / Л.А. Щеплягина, С.Е. Лебедевкова, Г.Ю. Евстифеева. — Оренбург: Агентство Пресса, 2014. — С. 216.
9. Hassink S.G. A Clinical Guide to Pediatric Weight Management and Obesity / S.G. Hassink. — Lippincott Williams and Wilkins, 2013. — 205 p.
10. Livingstone B. Epidemiology of childhood obesity in Europe / B. Livingstone // Eur. J. Pediatr. — 2009. — Vol. 159 (Suppl. 1). — P. 14-34.
11. WHO Anthro Plus for personal computers Manual: Software for assessing growth of the world, s children and adolescents. Geneva: WHO, 2009. — (<http://www.who.int/growthref/tools/en/>).
12. WHO Obesity and overweight. WHO Media centre, Fact sheet № 311, May 2012.

УДК 378.146/378

ОЦІНКА ВМОТИВОВАНОСТІ БАТЬКІВ ЩОДО КОРЕКЦІЇ І ПРОФІЛАКТИКИ НАДМІРНОЇ МАСИ ТІЛА ТА ОЖИРІННЯ СЕРЕД МІСЬКИХ ДІТЕЙ ШКІЛЬНОГО ВІКУ

Тагієва А. А.

Резюме. Роботу провели в 3 середніх школах і суміжних дитячих поліклініках м Баку. Аналізували 1617 анкет школярів і їх амбулаторні карти і 1216 анкет батьків. Протягом 22-25 місяців провели організаційно-інформаційну роботу (ОІР) щодо підвищення вмотивованості батьків, на фініші роботи аналізували 873 анкети батьків. З нормальною масою тіла, згідно з перцентальними таблицями ВООЗ, було $64,0 \pm 1,2\%$ школярів, з НМТ $22,6 \pm 1,0\%$ ($P<0,001$), з ожирінням — $13,4 \pm 0,8\%$ ($P<0,001$). Виявлення загально-соматичної симптоматики в цих групах школярів склала відповідно в середньому $2,01 \pm 0,24$; $4,21 \pm 0,31$ ($P<0,001$) і $6,18 \pm 0,33$ ($P<0,001$) одиниць симптомів. Незважаючи на це, медичні звернення склали в середньому $0,36 \pm 0,11$ візитів на 1 школяра. Батьки не володіють достатньою інформацією, що знижує їх вмотивованість по корекції і профілактиці НМТ і ожиріння серед школярів. В результаті проведення ОІР мотиваційні ознаки батьків підвищилися з $3,51 \pm 0,47$ до $6,03 \pm 0,58$ одиниць ($P<0,001$). Проведення доступної, на постійній основі ОІР протягом фіксованого періоду істотно підвищує вмотивованість батьків по корекції і профілактиці НМТ і ожиріння серед школярів.

Ключові слова: школярі, батьки, ожиріння, вмотивованість, організаційно-інформаційна робота.

УДК 378.146/378

ОЦЕНКА МОТИВИРОВАННОСТИ РОДИТЕЛЕЙ ПО КОРРЕКЦИИ И ПРОФИЛАКТИКЕ ИЗБЫТОЧНОЙ МАССЫ ТЕЛА И ОЖИРЕНИЯ СРЕДИ ГОРОДСКИХ ДЕТЕЙ ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА

Тагиева А. А.

Резюме. Работу провели в 3 средних школах и сопредельных детских поликлиниках г. Баку. Анализировали 1617 анкет школьников и их амбулаторные карты и 1216 анкет родителей. В течение 22-25 месяцев провели организационно-информационную работу (ОИР) по повышению мотивированности родителей, на финише работы анализировали 873 анкеты родителей. С нормальной массой тела, согласно перцентильным таблицам ВОЗ, было 64,0±1,2% школьников, с ИМТ 22,6±1,0% (P<0,001), с ожирением — 13,4±0,8% (P<0,001), выявляемость общесоматической симптоматики в этих группах школьников составила соответственно в среднем 2,01±0,24; 4,21±0,31 (P<0,001) и 6,18±0,33 (P<0,001) единиц симптомов. Несмотря на это, медицинская обращаемость составила в среднем 0,36±0,11 визитов на 1 школьника. Родители не обладают достаточной информацией, что снижает их мотивированность по коррекции и профилактике ИМТ и ожирения среди школьников. В результате проведения ОИР мотивационные признаки родителей повысились с 3,51±0,47 до 6,03±0,58 единиц (P<0,001). Проведение доступной, на постоянной основе ОИР в течение фиксированного периода существенно повышает мотивированность родителей по коррекции и профилактике ИМТ и ожирения среди школьников.

Ключевые слова: школьники, родители, ожирение, мотивированность, организационно-информационная работа.

UDC 378.146/378

RATING MOTIVATION OF THE PARENTS FOR THE CORRECTION AND PREVENTION OF OVERWEIGHT AND OBESITY AMONG URBAN SCHOOL-AGED CHILDREN

Tagiyeva A. A.

Abstract. Goal. Rating motivation of the parents for the correction of excessive body mass (EBM) and obesity among school-age children.

Methods. The work was carried out in 3 secondary schools and adjacent children's clinics in Baku. Analyzed 1617 questionnaires of students and their outpatient cards and 1216 of the questionnaires the parents. For 22-25 months conducted organizational and information work (OIW) to enhance the motivation of the parents, at the finish of the work analyzed 873 questionnaires of parents.

Results. In total with normal body weight (<85 percentile) was 1035 1617 of the questioned students (64,0±1,2%), BMI (85-95 percentile) — 365 students (22,6±1,0%; t=of 26.54; P<0.001), obese (>95 percentile) — 217 students (13,4±0,8%; t=7,19; P<0.001). Between age of students and their body mass is traced correlative dependence, with increasing age of students ranges from 6 to 17 years EBM consistently increased from 15.5±4.8 to 27,6±4,8% (r=+0.93±0,04). With the same sequence of increase and obesity from 5.2±2.9 to 19,2±1,8% (r=+0,88±0,07). While the indicators of schoolchildren with normal weight, on the contrary, reduced — 79,3±5,4 to 49.4±5.4 per cent (r=-0,91±0,05). With few exceptions, the same dynamics inherent in the students male and female sexes. With relatively high prevalence of EBM and obesity, the parents do not perceive them as pathological state of the organism and the risk factors for developing various diseases. Even with the relatively high incidence of pupils, amounting, according to the analysis of outpatients, an average of 44.0±1,2%, medical aid appealability of students over the past year amounted to a 1985 visits to the clinic, or total of 2.79±0.13 visits per 1 student. About the same EBM and obesity had made 255 visits (12,8±0,8%), or 0.36±0.11 visits per 1 student (t=7,19; P<0.001). In addition, most students were often observed a variety of somatic symptoms.

Identified somatic symptoms for the entire group of interviewed pupils can be divided into 2 groups. More often revealed symptoms such as headache, noise in ears, stomach pain, sweating, shortness of breath, restless sleep, fatigue, disturbances of appetite, poor eyesight (myopia) and weakness, the frequency varies in the range of 21.4±1,0 and 26.2±1.1 percent (t=3,22; P<0.001). Significantly lower frequency of detection the following groups of symptoms (t=5,70; P<0.001), dizziness, nausea, vomiting, joint pain, newsparrot, irritability and unsociable, — from 10.2±0.8 to 13,7±0,9% (t=2,92; P<0.001). From 217 of 617 respondents of students listed General somatic symptoms was observed almost daily (13,4±0,8%), 424 students respectively 3-4 times a week (26,2±1,1%; t=9,41, P<0,001), 393 students — 1-2 resaw week (24,3±1,1%; t=1,22; P>0,05), 306 students — 1-2 times in two weeks (18,9±1,0%; t=3,62; P<0.001) and 277 students 1-2 times a month (17,1±0,9%; t=1,33; P>0.05). Listed somatic symptoms most parents perceived as manifestations of specific diseases or problems related to school stress. Parents do not have enough information, which reduces their motivation for the correction and prevention of EBM and obesity among schoolchildren. As a result of the OIW motivational characteristics of parents increased from 3.51±0,47 to 6.03±0,58 units (P<0.001).

Conclusion. Conducting available on an ongoing basis to OIW for a fixed period significantly increases the motivation of the parents in the correction and prevention of EBM and obesity among schoolchildren.

Keywords: students, parents, obesity, motivation, organizational and information work.

Рецензент — проф. Похилько В. І.

Стаття надійшла 08.10.2016 року