

УДК 616-056.257-06:612.821.33]-053.2

*Абдуллаева Мавжуда Эргашевна*

*Кафедра пропедевтики детские болезни и  
поликлинической педиатрии*

*Андижанский государственный медицинский институт*

## **РОЛЬ ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ КОРРЕКЦИИ В ЛЕЧЕНИИ ВОЗНИКНОВЕНИЯ ИЗБЫТОЧНОГО ВЕСА У ДЕТЕЙ**

**Резюме:** В данной статье проведен сравнительный анализ высокой эффективности психологической терапии увеличения массы тела у детей с фармакологической терапией. Психотерапевтическое воздействие направлено на снижение массы тела, формирование стабильного пищевого поведения ребенка, предотвращение повторения набора веса, нормализацию психоэмоционального фона личности, устранение патологических последствий адаптации. Для детей и их родителей рекомендуется проводить индивидуальные и групповые сеансы психотерапии с элементами семейной терапии.

**Ключевые слова:** увеличение массы тела, дети, психотерапевтическая коррекция.

*Abdullayeva Mavzhuda Ergashevna*

*Department of Propaedeutics of Children's Diseases and  
Polyclinic Pediatrics*

*Andijan State Medical Institute*

## **THE ROLE OF PSYCHOLOGICAL CORRECTION IN THE TREATMENT OF OVERWEIGHT IN CHILDREN**

**Resume,**

In this article, a comparative analysis of the high effectiveness of psychological therapy for weight gain in children with pharmacological therapy is carried out. The psychotherapeutic effect is aimed at reducing body weight, forming a stable eating behavior of the child, preventing the recurrence of

weight gain, normalizing the psycho-emotional background of the individual, eliminating the pathological consequences of adaptation. For children and their parents, it is recommended to conduct individual and group psychotherapy sessions with elements of family therapy.

**Key words:** weight gain, children, psychotherapeutic correction.

**Актуальность.** В литературе представлены данные о влиянии ожирения на психологическое здоровье и качество жизни детей, однако авторы зачастую основываются лишь на субъективном мнении родителей о своем ребенке. Изучение качества жизни детей с ожирением представляет научный и практический интерес[2,7].

Наряду с необходимостью снижения массы тела, которая достигается, как правило, при уменьшении калорийности пищи и увеличении физической активности, детям с ожирением необходимы психологическая поддержка, а также применение физиотерапевтических методик, способствующих коррекции психоэмоционального статуса и улучшению качества жизни.

Предлагаемые на сегодняшний день методы лечения ожирения пока дают весьма скромные результаты[5,9]. Диетотерапия не всегда надежна, так как после прекращения ее использования часто наблюдаются рецидивы заболевания[1,5]. Применение ряда препаратов, используемых у взрослых, (анорексигенные, ингибиторы жирорастворяющих ферментов), у детей нежелательно или ограничено[3,6].

Существенную роль в лечении играют осознанное желание и воля ребенка преодолеть недуг, возможность управлять своим психическим состоянием при поддержке семьи, что достигается применением психологических методик[4,8].

**Цель исследования.** Оптимизировать лечение ожирения у детей с применением метода психологической коррекции.

**Материалы и методы исследования** Всего были обследованы 150 детей, из них 82 ребенка с ожирением I-III степеней (экзогенно-конституциональное было у 46 и гипоталамическое ожирение - у 36 детей) в возрасте от 12 до 16 лет, выделенных в основную группу, и 68 детей без ожирения, составивших контрольную группу.

**Результаты исследования.** У детей с ожирением неблагоприятные пре- и постнатальные факторы, осложнения интранатального периода встречаются в среднем в 3 раза чаще, чем у детей с нормальной массой тела.

Наиболее значимыми факторами формирования ожирения у детей являются: генетическая предрасположенность, внутриутробная гипоксия плода, нерациональное вскармливание с раннего возраста. У детей с ожирением отмечается более высокая частота сопутствующей соматической патологии - 51,2 %, чем у детей группы сравнения, - 26,5%.

Дети с ожирением в 3 раза реже посещали спортивные секции; в 2 раза больше времени проводили перед телевизором, чем дети группы сравнения. 68,3% детей с ожирением воспринимали еду как источник радости и удовольствия, в то время как таких детей в контрольной группе было 26,5%.

Для детей с ожирением характерны: чувство неполноценности (81,7%), зависимости (80,5%) незащищенности (53,7%), агрессивности (52,4%), демонстративности (52,4%). У них выявлены повышенный уровень общей тревожности (74,3%), а также самоцепочный (28%) и межличностный (39%) виды тревожности. Для семей, воспитывающих детей с ожирением, характерны сниженные показатели независимости, ориентация на достижение цели, ориентация на активный отдых и сниженные показатели сплоченности и экспрессивности.

У детей с ожирением снижен общий показатель качества жизни (77,5 балла), а также физического (81,7 балла), социального (86,6 балла) и эмоционального (70,9 балла) функционирования.

Проведение курса цеторитмотерапии значительно уменьшает число детей с высоким уровнем тревожности (62,2% и 46,3% соответственно), агрессивности (52,4% и 36,6%), повышает показатель эмоционального функционирования (70,9 и 86,5 балла) и общий показатель КЖ (77,5 и 88,7 балла соответственно).

Доказана ее эффективность в катамнезе: через 6 месяцев снизились показатели общего (73,4 и 59,2 балла), самооценочного (24,1 и 13,1 балла), школьного (24,2 и 13 балла) видов тревожности, неполноценности (75,6% и 59,8%), агрессивности (52,4% и 36,6%). Улучшились показатели качества жизни: общий показатель КЖ (77,5 и 87,9 балла), показатель эмоционального функционирования (70,9 и 82 балла), функционирования в школе (72,3 и 81,6%). Массу тела снизили 57,3% детей с ожирением.

**Вывод.** Таким образом, у детей и подростков с ожирением выявлен ряд психологических проблем, которые сопровождаются нарушением психосоциальной адаптации в обществе. Наличие психологических проблем, возникающих под действием внешних факторов, приводят к дисрегуляции внутренней картины заболевания и, в конечном счете, приводят к срыву адаптационных возможностей организма и, как следствие, увеличению массы тела, которая не снижается без решения психологических проблем.

Важную роль в решении психологических проблем отведена родителям; при их участии в жизни детей психологические проблемы решаются лучше, масса тела снижается более эффективно.

#### **СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:**

1. Аршавский, Н.А. Физиологические механизмы роста / Н.А. Аршавский: Труды 8-ой научной конференции по возрастной морфологии, физиологии и биохимии. М., 1971. - ч. 1. - С. 423-431.
2. Бунина, Е.М. Лечение первичного ожирения ДДГ в сочетании с психотерапией / Е.М. Бунина, Т.Г. Вознесенская, И.С. Корыстылева // Невропат, и психиатр. 2001; 12: 37-42.
3. Сафонова, В.А. Лечение ожирения флуоксетином: Дис.канд. мед. Наук / В.А. Сафонова. М., 2000. - С. 150.
4. Ямпольская, Ю.А. Физическое развитие школьников жителей крупного мегаполиса в последние десятилетия: состояние, тенденции, прогноз, методика скрининг-оценки / Ю.А. Ямпольская // Автореф. дис. д.б.н. - М, 2000.
5. Alberti, G. Type 2 Diabetes in the Young: The Evolving Epidemik: The International Diabetes Federation Consensus Workshop / G. Alberti, P. Zimmet, 6. J. Shaw//Diabetes Care 2004; 27: 1798-1811.
7. Lobstein, T. Obesity in children and young people: a crisis in pblic health / T. Lobstein, L. Baur// Obesity Reviews 2004; 5 (Suppl. 1): 4 85.
8. Wu, T. Ethnic differences in the presence of secondary sex characteristics and menarche among US girls: The Third National Health and Nutrition Examination Survey, 1988-1994 / T. Wu //Pediatrics Vol. 110 No. 4 October 2002, pp. 752-757.
9. Yanovski, S.Z. Obesity/ S.Z. Yanovski, J.A. Yanovski // NEJM 2002; 346: 591602.