

СТАН ЗДОРОВ'Я ШКОЛЯРІВ З НАДЛИШКОВОЮ МАСОЮ ТІЛА ТА ОЖИРІННЯМ ЗА ДАНИМИ ПРОФІЛАКТИЧНИХ ОГЛЯДІВ*

Дячук Д. Д., Ященко Ю. Б., Заболотна І. Е.

*ДНУ «Науково-практичний центр профілактичної та клінічної медицини»
Державного управління справами, м. Київ, Україна
yayubor1970@ukr.net*

Проблема зайвої ваги за останні десятиріччя набула глобальності, що зумовлено несприятливими медичними, соціальними та економічними наслідками зростання поширеності надлишкової маси тіла та ожиріння серед різних верств населення [1–3]. За даними офіційної статистики України рівень реєстрації ожиріння у школярів вікової групи 7–17 років становить 20,58 на 1000 дитячого населення. Серед дітей віком 15–17 років поширеність ожиріння вища (29,39 на 1000 дитячого населення відповідного віку, із коливаннями в регіональному аспекті від 14,27 до 61,32) порівняно з школярами вікової групи 7–14 років (18,73 на 1000 дитячого населення відповідного віку, із коливаннями в регіональному аспекті від 8,48 до 40,19), що зумовлено накопиченням ожиріння серед дитячого населення у віковому аспекті. Проте, на думку вітчизняних науковців

справжній рівень поширеності ожиріння серед дітей та підлітків України залишається невідомим та через недостатню діагностику цієї патології лікарями-педіатрами, дитячими ендокринологами, лікарями загальної практики — сімейними лікарями, даний показник залишається низьким порівняно із країнами Європи [4, 5]. Міжнародним дослідженням ВООЗ «Поведінка дітей шкільного віку щодо охорони здоров'я» показано, що середній рівень поширеності ожиріння серед дітей шкільного віку у країнах Європи становить 4%, а рівень поширеності ожиріння та надлишкової маси тіла — 19% [6]. В Україні статистика поширеності надлишкової маси тіла у дітей не відома, дослідження про стан здоров'я дітей з надлишковою масою тіла, ризику розвитку у них захворювань асоційованих з зайвою вагою та їх профілактику поодинокі. Проте, попередження ожиріння

* Роботу виконано в межах НДР ДНУ «Науково-практичний центр профілактичної та клінічної медицини» Державного управління справами «Розробка моделі організації багатофакторної профілактики та управління якістю медичної допомоги при окремих хронічних неінфекційних захворюваннях прикріпленого населення» (державний реєстраційний № 011U002118).

Автори гарантують колективну відповідальність за все, що опубліковано в статті.

Автори гарантують відсутність конфлікту інтересів та власної фінансової зацікавленості.

Рукопис надійшов до редакції 15.04.2019.

у дитячому віці визнано одним з основних напрямків первинної профілактики неінфекційних захворювань, оскільки ожиріння у дорослих в більшості випадків бере свій початок в дитинстві [7–9]. Проблеми пов'язані із зайвою вагою, що виникають у підлітковому віці зберігається протягом усього життя: в майбутньому вони залишаються приблизно у чотирьох з кожних п'яти підлітків, які страждають на ожиріння.

МАТЕРІАЛИ ТА МЕТОДИ

Проведено аналіз записів 1103 електронних форм медичної документації (ф. 112/о «Історія розвитку дитини № __») дітей вікової групи 7–17 років, які прикріплені для медичного обслуговування до дитячого консультативно-лікувального центру ДНУ «Науково-практичний центр профілактичної та клінічної медицини» ДУС (ДКЛЦ ДНУ «НПЦ ПКМ» ДУС) у частині «Профілактичні огляди та результати оглядів дитини». Вивчено стан здоров'я дітей шляхом викопіювання висновків про результати оглядів дітей вузькими спеціалістами, проведено розрахунок показників «індекс маси тіла» (ІМТ) кожній дитині з їх оцінкою відповідно до центильних стандартів (наказ МОЗ України № 254 від 27.04.2006 в редакції наказу МОЗ України № 55 від 03.02.2009).

За результатами оцінки ІМТ школярів за центильними коридорами для цього віку і статі сформовано дві групи спостережень. Діти (725 школярів, 65,7%) у яких ІМТ був в межах 5–85-й центилі, що відповідало нормальному показнику для даного віку і статі (335 хлопчиків, 46,2% і 390 дівчаток, 53,8%) сформували I групу спостереження. Діти (261 школяр, 23,7%) у яких ІМТ був більше 85-го центилі увійшли у II групу спостереження (154 хлопчиків, 59% і 107 дівчаток, 41%). Відповідно

Про актуальність проблеми ожиріння у дітей свідчить цільовий орієнтир програмного документу «Здоров'я-2020» — зниження рівня поширеності надлишкової маси тіла та ожиріння серед підлітків.

Мета: дослідити статеву-вікову структуру поширеності надлишкової маси тіла та ожиріння серед дітей шкільного віку та вивчити гендерні особливості розвитку захворювань асоційованих з зайвою вагою.

показника ІМТ II групу спостереження сформували діти з надлишковою масою тіла (ІМТ у межах 85–97-го центилів) — 186 дітей (104 хлопчиків, 55,9% і 82 дівчаток, 44,1%) та з ожирінням (ІМТ більше 97-го центилі) — 75 дітей (50 хлопчиків, 66,7% та 25 дівчаток, 33,3%). Діти (117 школярів, 10,6%, 58 хлопчиків, 49,6% та 59 дівчаток, 50,4%) у яких ІМТ був менше 5-го центилі, що відповідало показнику дефіцит маси тіла для даного віку і статі дітей, були виключені з подальшого дослідження.

Для статистичної обробки результатів дослідження (кількісний та якісний аналіз з розрахунком середніх та відносних величин, визначення статистичної значимості за критерієм χ^2 для абсолютних величин та за методом кутового перетворення Фішера p_ϕ для відносних величин) використано статистичні модулі програми Statistica v.6.0. Оцінка сили зв'язків між надлишковою масою тіла та наявністю у дітей захворювань проводилася за показниками відносних ризиків (ВР), а оцінка вірогідності розвитку захворювань асоційованих з надлишковою масою тіла — за показниками відношення шансів (ВШ). Довірчі інтервали для цих показників, які нами прийняті за 95%, розраховані з граничним ризиком похибки — меншим за 5% ($p < 0,05$).

РЕЗУЛЬТАТИ ТА ЇХ ОБГОВОРЕННЯ

За результатами оцінки показників ІМТ дітей встановлено, що серед школярів, які прикріплені для медичного обслуговування до ДКЛЦ ДНУ «НПЦ ПКМ» ДУС, зайву вагу — надлишкову масу тіла та ожиріння (НМТ/О) мають 23,7% дітей.

В групі дітей, які мали зайву вагу хлопчиків було 28,2%, дівчаток — 19,2% ($\chi^2 = 12,4$, $p < 0,001$). Близько третини дітей, що увійшли у II групу спостережень мали ожиріння (ІМТ більше 97-го центилі) — 50 хлопчиків та 25 дівчаток. Серед прикріп-

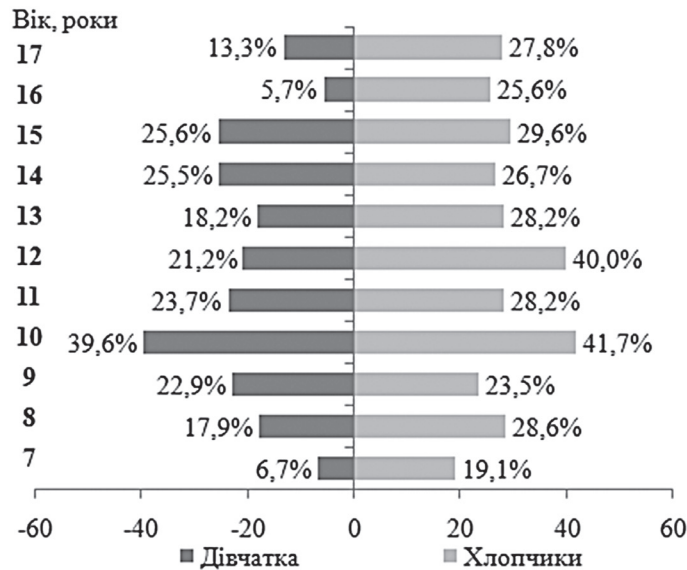


Рис. Поширеність надлишкової маси тіла та ожиріння серед школярів різних статевих вікових груп.

лених до ДКЛЦ ДНУ «НПЦ ПКМ» ДУС для медичного обслуговування школярів ожиріння виявлено у 75 (6,8%) дітей, з них серед хлопчиків — 9,1% та серед дівчаток — 4,5% ($\chi^2 = 9,39$ $p = 0,003$).

Рівень частоти виявлених випадків НМТ/О серед обстежених нами дітей має статеві-вікові особливості. Встановлені достовірні відмінності у частоті НМТ/О серед хлопчиків та дівчаток у вікових групах 7, 12 та 16 років (рисунок).

Вивчення стану здоров'я школярів показало, що серед дітей з НМТ/О порівняно з їх однолітками, які мають нормальний індекс маси тіла для даного віку і статі, розлади вегетативної нервової системи зустрічаються у 4,3 рази частіше (11,1% та 2,6%, відповідно, $\chi^2 = 29,9$, $p < 0,001$), дискінезії жовчовивідних шляхів — у 3,4 рази (16,1% та 4,8%, відповідно, $\chi^2 = 33,8$, $p < 0,001$), сколіозу — у 2,1 рази (27,2% та 13,2%, відповідно, $\chi^2 = 26,6$, $p < 0,001$), плоскостопості набутої — у 2,7 рази (13,4% та 5%, відповідно, $\chi^2 = 20,5$, $p < 0,001$), міопії — у 2 рази (11,9% та 6,1%, відповідно, $\chi^2 = 9,2$, $p = 0,003$).

Проведений нами аналіз свідчить про статеві-вікові особливості частоти зустрічаємості НМТ/О серед дітей шкільного віку, що збігається із сучасними дослідженнями які встановили у більшості країн загальну тенденцію — більш високі показники поширеності зайвої ваги серед хлопчиків

порівняно із дівчатками [10]. У країнах Європи середні показники поширеності НМТ/О серед хлопчиків становить 24%, серед дівчаток — 14% [6]. Гендерні відмінності можуть бути пов'язані із особливостями вікової фізіології дитини. Прискорення росту і маси тіла у дівчаток починається у 11–12 років і завершується у 14 років, а ростовий стрибок у хлопчиків починається на 1,5–2,0 роки пізніше ніж у дівчаток — у 12–13 років і триває до 17 років. У шкільному віці хлопчики, як правило, мають більшу масу тіла порівняно із дівчатками навіть за умов, якщо у них з ними однаковий зріст [11]. За нашими даними достовірна тенденція перевищення поширеності НМТ/О серед хлопчиків порівняно із дівчатками-однолітками спостерігається у середньому (вікова група 11–14 років) — 31,4% та 22,1%, відповідно ($p_\phi = 0,027$) та у старшому шкільному віці (вікова 15–17 років) — 27,8% та 14,3%, відповідно ($p_\phi = 0,003$).

Сучасні дослідження доводять ризик розвитку у дітей хворих на ожиріння захворювань асоційованих з зайвою вагою. За даними Агаєва Ф.Б. та співав. передбачити наявність міопії у дитини з ожирінням можна у 72,3% випадках, чутливість ожиріння як фактору ризику розвитку міопії у дітей шкільного віку становить 18,8%, специфічність — 92,8% [12].

Ризики розвитку захворювань при надлишковій масі тіла та ожирінні у дітей шкільного віку

Захворювання	Статеві групи			
	Хлопчики		Дівчатка	
	Розрахункові показники		Розрахункові показники	
	Відносний ризик, 95%ДІ	Відношення шансів, 95%ДІ	Відносний ризик, 95%ДІ	Відношення шансів, 95%ДІ
Розлади вегетативної нервової системи	6,7 (2,8–16,9)	7,7 (3,0–19,7)	2,8 (1,3–6,2)	3,0 (1,2–7,0)
Дискінезії жовчовивідних шляхів	3,3 (1,7–6,2)	3,6 (1,8–7,3)	3,6 (2,1–6,4)	4,3 (2,2–8,2)
Плоскостопість набута	2,9 (1,6–5,4)	3,2 (1,7–6,3)	2,0 (1,0–4,0)	2,5 (1,2–5,3)
Сколіоз	1,9 (1,3–2,9)	2,2 (1,4–3,6)	2,3 (1,6–3,3)	2,9 (1,8–4,8)
Міопія	1,7 (0,8–3,7)	1,7 (0,8–4,0)	2,4 (1,4–4,1)	2,8 (1,5–5,1)

Значення зайвої ваги у формуванні порушень кістково-м'язової системи доведено епідеміологічними дослідженнями результати якого свідчать про поширеність плоскостопості серед дітей із ожирінням від 14 до 67% [13]. Tenenbaum S. et al. [14] показали, що плоскостопість частіше зустрічається в дітей з НМТ (9,3–12,4%) або з ожирінням (2,4–3,8%), Halabchi F. et al. [15]. Доведено позитивний зв'язок між зменшенням поширеності плоскостопості в дітей і зменшенням серед них кількості дітей з зайвою вагою.

Дослідження Сорокман Т.В. та співавторів показали, що серед дітей хворих на ожиріння 65,8% мають патологію органів травлення, у 46% з них спостерігаються функціональні хвороби системи травлення з переважанням ураження біліарної системи [16].

Нами встановлені загальні тенденції ризиків розвитку захворювань асоційованих з НМТ/О та виявлені гендерні особливості (таблиця). Хлопчики з НМТ/О порівняно з їх однолітками з нормальним індексом маси тіла для даного віку мають більш високі ризики розвитку розладів вегетативної нервової системи (12,3%) та плоскостопості (14,9%). Серед дівчаток з НМТ/О порівняно з їх однолітками, які мають нормальний індекс маси тіла для даного віку

ризики розвитку цих захворювань нижчі (9,3% та 11,2% відповідно). Проте ризики розвитку у дівчат сколіозу (31,8%) та міопії (18,7%) перевищують відповідні показники серед хлопчиків які мають зайву вагу (24% та тенденція до наявності ризику, відповідно).

Таким чином, проведено дослідження дозволило встановити частоту зайвої ваги серед школярів м. Київ на прикладі дітей, які прикріплені для медичного обслуговування до ДКЛЦ ДНУ «НПЦ ПКМ» ДУС. Отримані результати співпадають з проведеними у різних регіонах України дослідженнями, зокрема дослідження у рамках виконання науково-практичної програми Асоціації педіатрів України «Вивчення епідеміології артеріальної гіпертензії та метаболічного синдрому у дітей та підлітків» (2012 р., в ході якого обстежено 1803 дітей та підлітків 12–18 років в м. Київ, м. Тернопіль та Чернівецької області) та дослідження науковців Харківського національного медичного університету (2014 р., в ході якого оброблені дані 4789 школярів віком від 6 до 17 років м. Харків) та свідчать про невідповідність даних офіційної галузевої статистики сучасним реаліям щодо поширеності ожиріння серед дітей шкільного віку [4, 17]. Отримані нами результати

доповнюють сучасні дані про ймовірність ризиків розвитку серед школярів захворювань асоційованих з НМТ/О, що треба вра-

ховувати при плануванні роботи з профілактики захворювань серед дітей.

ВИСНОВКИ

Встановлено, що серед школярів, які прикріплені для медичного обслуговування до ДКЛЦ ДНУ «НПЦ ПКМ» ДУС 23,7% мають зайву вагу, з них 16,9% мають надлишкову масу тіла, 6,8% — ожиріння.

Доведено, що серед хлопчиків питома вага школярів, які мають зайву вагу вища ніж серед дівчаток (28,2% та 19,2% відповідно, $\chi^2 = 12,4$, $p < 0,001$), на ожиріння значно частіше страждають хлопчики, ніж дівчатка (9,1% та 4,5%, відповідно, $\chi^2 = 9,39$, $p = 0,003$).

Серед прикріплених для медичного обслуговування до ДКЛЦ ДНУ «НПЦ ПКМ» ДУС школярів з НМТ/О порівняно з їх однокласниками, які мають нормальний індекс маси тіла для даного віку і статі розлади вегетативної нервової системи спостерігаються у 4,3 рази частіше ($p < 0,001$), дискінезії жовчовивідних шляхів — у 3,4 рази ($p < 0,001$), сколіоз — у 2,1 рази ($p < 0,001$), плоскостопість набута — у 2,7 рази ($p < 0,001$), міопія — у 2 рази ($p = 0,003$).

ЛІТЕРАТУРА (REFERENCES)

1. Abdullah A. *Int J Epidemiol* 2011; 40(4): 985-996. doi: 10.1093/ije/dyr018.
2. Kasman M. 2015, available at: <https://www.brookings.edu/wp-content/uploads/2015/05/0512-Obesity-Presentation-v6-RM.pdf>.
3. WHO. Obesity and overweight. Fact sheet. 2017, available at: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs311/en/>.
4. Ohnyev VA, Pomohaybo KH. *Zdorovya natsiyi* 2016; 4/1(41): 172-176.
5. Zabolotko VM, Zelinska NB, Rudenko NH, Rudenko OV. Statystychno-analitychnyy dovidnyk dytyachoho endokrynoloha za 2016 rik, *Kyiv*, 2017: 98 p.
6. WHO. Adolescent obesity and related behaviours: trends and inequalities in the WHO European Region, 2002–2014. Observations from the Health Behaviour in School-aged Children (HBSC), WHO collaborative cross-national study, *Geneva*, 2017: 87 p.
7. Biro FM, Wien M. *Am J Clin Nutr* 2010; 91(5): 1499-1505. doi: 10.3945/ajcn.2010.28701B.
8. Kelsey MM. *Gerontology* 2014; 60 (3): 222-228. doi: 10.1159/000356023.
9. Potter CM, Ulijaszek SJ. *J Epidemiol Community Health* 2013; 67(12): 1032-1037. doi: 10.1136/jech-2012-201978.
10. Kelly C. HBSC Eating and Dieting Focus Group Dietary habits: Key findings from the 2009/10 international survey: HBSC's International Coordinating Centre, available at: <http://www.hbsc.org/publications/factsheets/Dietary-Habits-english.pdf>.
11. Chernik VF, Sytyy VP, Amvros'yeva SP. Vozrastnaya fiziologiya: posobi. *Minsk*, 2013: 326 p.
12. Agayev FB, Shukyurova AR. *Mezhdunar Med Zhurn* 2010; 3: 41-44.
13. Stolzman S. *Clin Obes* 2015; 5(2): 52-59. doi: 10.1111/cob.12091.
14. Tenenbaum S, et al. *Foot Ankle Int* 2013; 34(6): 811-817. doi: 10.1177/1071100712472327.
15. Halabchi F, et al. *Iran J Pediatr* 2013; 23(3): 247-260.
16. Sorokman TV. *Zdorove Rebenka* 2015; 3(62): 48-52.
17. Maydannik VH, et al. *Int J Pediatr Obst Gynecol* 2013; 1(3): 33-39.

**СТАН ЗДОРОВ'Я ШКОЛЯРІВ
З НАДЛИШКОВОЮ МАСОЮ ТІЛА ТА ОЖИРІННЯМ
ЗА ДАНИМИ ПРОФІЛАКТИЧНИХ ОГЛЯДІВ**

Дячук Д. Д., Ященко Ю. Б., Заболотна І. Е.

*ДНУ «Науково-практичний центр профілактичної та клінічної медицини»
Державного управління справами, м. Київ, Україна
yayubor1970@ukr.net*

Мета: дослідити статеву-вікову структуру поширеності надлишкової маси тіла та ожиріння (НМТ/О) серед дітей шкільного віку та вивчити гендерні особливості розвитку захворювань асоційованих з зайвою вагою.

Проведено аналіз записів 1103 електронних форм медичної документації (ф. 112/о) дітей вікової групи 7–17 років у частині «Профілактичні огляди та результати оглядів дитини».

Серед школярів питома вага дітей з НМТ/О становить 23,7 % (серед хлопчиків — 28,2 %, дівчаток — 19,2 %). Ожиріння виявлено у 6,8% дітей (серед хлопчиків — 9,1 %, дівчаток — 4,5 %). Доведено, що зайва вага є фактором ризику розвитку порушень стану здоров'я дітей. При плануванні роботи з профілактики ожиріння серед дітей на рівні закладу охорони здоров'я доцільно враховувати показники поширеності надлишкової маси тіла серед дітей та ризику розвитку захворювань асоційованих з НМТ/О, що сприятиме їх ранньому виявленню та своєчасному лікуванню.

Серед школярів з НМТ/О порівняно з їх однолітками, які мають нормальний індекс маси тіла (ІМТ) розлади вегетативної нервової системи спостерігаються у 4,3 рази частіше ($p < 0,001$), дискінезії жовчовивідних шляхів — у 3,4 рази ($p < 0,001$), сколіоз — у 2,1 рази ($p < 0,001$), плоскостопість набута — у 2,7 рази ($p < 0,001$), міопія — у 2 рази ($p = 0,003$).

У хлопчиків з НМТ/О порівняно з однолітками, які мають нормальний ІМТ ризик розвитку розладів вегетативної нервової системи становить 12,3 %, тоді як у дівчаток, які мають зайву вагу — 9,3 %. Ризики розвитку дискінезії жовчовивідних шляхів у відповідних групах — 13,6 % та 19,6 %, плоскостопості набутої — 14,9 % та 11,2 %, сколіозу — 24 % та 31,8 %. Ризик розвитку міопії у дівчаток з НМТ/О становить 18,7 %, тоді як серед хлопчиків спостерігається тенденція до наявності ризику.

Ключові слова: діти, надлишкова маса тіла, ожиріння, здоров'я.

**СОСТОЯНИЕ ЗДОРОВЬЯ ШКОЛЬНИКОВ
С ИЗБЫТОЧНОЙ МАССОЙ ТЕЛА И ОЖИРЕНИЕМ
ПО ДАННЫМ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ ОСМОТРОВ**

Дячук Д. Д., Ященко Ю. Б., Заболотная И. Е.

*ГНУ «Научно-практический центр профилактической и клинической медицины»
Государственного управления делами, г. Киев, Украина
yayubor1970@ukr.net*

Цель: исследовать половую и возрастную структуру распространенности избыточной массы тела и ожирения (ИМТ/О) у детей школьного возраста и изучить гендерные особенности развития заболеваний ассоциированных с избыточным весом.

Проведен анализ записей 1103 электронных форм медицинской документации (ф. 112/у) детей возрастной группы 7–17 лет в разделе «Профилактические осмотры и результаты осмотров ребенка».

У 23,7 % школьников выявлена ИМТ/О (у мальчиков — 28,2 %, девочек — 19,2 %), ожирение — у 6,8 % детей (у мальчиков — 9,1 %, девочек — 4,5 %). Доказано, что избыточный вес является фактором риска развития нарушений состояния здоровья детей. При планировании работы по профилактике ожирения среди детей на уровне лечебного учреждения целесообразно учитывать показатели распространенности избыточной массы тела среди детей и риски развития заболеваний ассоциированных с ИМТ/О, что будет способствовать их раннему выявлению и своевременному лечению.

У школьников с ИМТ/О по сравнению с их сверстниками, которые имеют нормальный индекс массы тела расстройств вегетативной нервной системы наблюдаются в 4,3 раза чаще ($p < 0,001$), дискінезії жовчовивідних шляхів — в 3,4 рази ($p < 0,001$), сколіоз — в 2,1 рази ($p < 0,001$), плоскостопіє придбане — в 2,7 рази ($p < 0,001$), міопія — в 2 рази ($p = 0,003$).

У мальчиков с ИМТ/О по сравнению со сверстниками, имеющими нормальный индекс массы тела риск развития расстройств вегетативной нервной системы составляет 12,3 %, тогда как у девочек, имеющих лишний вес — 9,3 %. Риски развития дискінезії жовчовивідних шляхів в соответствующих группах — 13,6 % и 19,6 %, плоскостопія придбаного — 14,9 % и 11,2 %, сколіоза — 24 % и 31,8 %. Риск развития міопії у девочек с ИМТ/О составляет 18,7 %, тогда как среди мальчиков наблюдается тенденция к наличию риска.

Ключевые слова: дети, избыточная масса тела, ожирение, здоровье.

**THE STATE OF HEALTH OF SCHOOLCHILDREN
IS WITH OVERWEIGHT AND OBESITY
FROM DATA OF PROPHYLACTIC REVIEWS**

D. D. Dyachuk, Y. B. Yaschenko, I. E. Zabolotna

SIS «Research and Practical Center of Preventive and Clinical Medicine»

State Administrative Department, Kyiv, Ukraine

yayubor1970@ukr.net

Objective: to investigate the sex-age structure of the prevalence of overweight and obesity among school-age children and to study the gender peculiarities of the development of diseases associated with overweight.

The analysis of records of 1103 electronic forms of medical documentation (ф. 112/о) for children of the age group of 7–17 years in the part «Preventive reviews and results of child's reviews» was conducted.

Among the schoolchildren, the proportion of children with overweight and obesity is 23,7% (among boys — 28,2 %, girls — 19,2 %). Obesity was found in 6,8% of children (among boys — 9,1 %, girls — 4,5 %). It is proved that overweight is a risk factor for the development of children's health. When planning work on the prevention of obesity among children at the health facility level, it is advisable to take into account the prevalence of overweight among children and the risk of disease associated with overweight and obesity, which will facilitate their early detection and timely treatment.

Among the students with overweight and obesity compared with their peers with a normal body mass index (BMI), the autonomic nervous system disorders are observed 4,3 times more often ($p < 0,001$), dyskinesia of the biliary tract — in 3,4 times ($p < 0,001$), scoliosis — in 2,1 times ($p < 0,001$), pes planus — in 2,7 times ($p < 0,001$), myopia — in 2 times ($p = 0,003$). In boys with overweight and obesity compared with peers who have normal BMI, the risk of developing autonomic disorders is 12,3 %, while girls with overweight are 9,3 %. The risks of biliary dyskinesia development in the respective groups are 13,6 % and 19,6%, the pes planus — 14,9 % and 11,2 %, scoliosis — 24 % and 31,8 %. The risk of myopia in girls with overweight and obesity is 18,7 %, while there is a tendency for risk among boys.

Key words: children, obesity, overweight, health.