

ОРИГІНАЛЬНІ ДОСЛІДЖЕННЯ • ORIGINAL RESEARCHES

Український журнал дитячої ендокринології.— ISSN 2304-005X (Print), ISSN 2523-4277 (Online).— 2026.— № 3.— С. 15—21.

Поширеність надлишкової маси тіла та ожиріння серед дітей шкільного віку у прифронтовому місті (за даними профілактичного медичного огляду)



Л.А. Страшок^{1, 2}, С.І. Турчина¹, Л.Д. Нікітіна¹,
О.В. Бузницька^{1, 3}, М.Ю. Ісакова¹, Е.М. Завеля^{1, 2},
А.В. Єщенко^{1, 2}, О.І. Юдченко¹, Н.В. Філіппова¹

¹ ДУ «Інститут охорони здоров'я дітей та підлітків
НАМН України», Харків

² Харківський національний медичний університет

³ Харківський національний університет імені В.Н. Каразіна

Мета роботи — дослідити поширеність надлишкової маси тіла та ожиріння серед дітей шкільного віку в умовах прифронтового міста для визначення основних напрямів профілактичних заходів.

Матеріали та методи. У 2024–2025 роках проведено поглиблені профілактичні медичні огляди школярів м. Харкова (611 учнів підземної школи та 53 учнів «метрошколи») мультидисциплінарною командою лікарів. Фізичний розвиток дітей оцінювали відповідно до чинних нормативних документів МОЗ України із використанням показників індексу маси тіла. Додатково проведено анкетування 309 батьків (опікунів) щодо стану здоров'я дітей та особливостей надання медичної допомоги в умовах воєнного часу. Статистичне опрацювання результатів виконували за допомогою програм Microsoft Excel та SPSS 17.0.

Результати та обговорення. Встановлено значну поширеність надлишкової маси тіла та ожиріння серед школярів прифронтового регіону. Серед учнів початкової «метрошколи» ожиріння діагностовано у 23,1 % дітей, надлишкову масу тіла — у 3,8 %. У підземній школі надлишкову масу тіла — 18 %, ожиріння — 17 %. Найвищу частоту надлишкової маси тіла та ожиріння виявлено серед школярів 10–14 років. У хлопців молодшого та середнього шкільного віку ожиріння реєстрували достовірно частіше, ніж у дівчат відповідного віку. Виявлено низьку обізнаність батьків щодо стану здоров'я дітей: лише 6 % повідомляли про наявність скарг у дитини, а 80 % вважали своїх дітей здоровими. Під час профілактичних оглядів значну частину ендокринної патології (91 %) було діагностовано вперше, що свідчить про недостатнє охоплення дітей профілактичними обстеженнями під час війни та обмежену поінформованість батьків.

Висновки. Поширеність надлишкової маси тіла та ожиріння серед школярів прифронтового регіону залишається високою та відповідає світовим тенденціям. Результати дослідження підтверджують необхідність удосконалення системи профілактичних медичних оглядів, впровадження профілактичних і лікувально-профілактичних програм для дітей із порушеннями маси тіла, а також проведення освітніх заходів для батьків, педагогів і шкільних психологів щодо профілактики надлишкової маси тіла та ожиріння. Проблема надлишкової маси тіла та ожиріння у дітей та підлітків повинна розглядатися на державному рівні та урахувувати досвід її подолання в інших країнах.

Ключові слова: ожиріння, надлишкова маса тіла, діти шкільного віку, підлітки, індекс маси тіла, профілактичний медичний огляд, прифронтовий регіон.

©2026 Автори. Опубліковано на умовах ліцензії CC BY-ND 4.0 • Authors. Published under the CC BY-ND 4.0 license

Контактна інформація • Corresponding author

Страшок Лариса Анатоліївна, д. мед. н., проф., зав. відділення наукової організації медичної допомоги школярам та підліткам
E-mail: laspediatr1984@gmail.com. <https://orcid.org/0000-0002-9683-4776>

С.І. Турчина, <https://orcid.org/0000-0002-0744-1242>; Л.Д. Нікітіна, <https://orcid.org/0000-0003-0352-1824>; О.В. Бузницька, <https://orcid.org/0000-0001-6293-1933>;
М.Ю. Ісакова, <https://orcid.org/0000-0002-7014-7417>; Е.М. Завеля, <https://orcid.org/0000-0001-9887-0159>; А.В. Єщенко, <https://orcid.org/0000-0002-8536-1643>;
О.І. Юдченко, <https://orcid.org/0009-0002-4877-8527>; Н.В. Філіппова, <https://orcid.org/0000-0003-2673-8030>

Поширеність ожиріння набуває глобального характеру серед населення, зокрема в дитячій популяції.

Всесвітня організація охорони здоров'я (ВООЗ) визначає надмірну масу тіла (НМТ) та ожиріння як аномальне чи надмірне накопичення жиру, що становить ризик для здоров'я. В епідеміологічних цілях та рутинній клінічній практиці як скринінг зазвичай використовують антропометричні вимірювання. Індекс маси тіла (ІМТ, $\text{кг}/\text{м}^2$) застосовують як непрямий показник ожиріння в дітей та підлітків і порівнюють із популяційними референтними показниками росту, скоригованими з урахуванням статі та віку відповідно до загальноприйнятих номограм [4, 16, 18].

Надмірну масу тіла визнано одним із провідних модифікованих чинників ризику смерті в дорослому віці та значущим чинником ризику в дітей для здоров'я в майбутньому. Згідно із сучасними поглядами ожиріння — це складне хронічне захворювання, яке безпосередньо впливає на фізичне та психічне здоров'я дітей і підлітків та викликає серйозні захворювання і дисфункції до досягнення повноліття. Крім значного впливу на розвиток захворювань, ожиріння також пов'язане із соціальними наслідками: загальна економічна шкода від НМТ і ожиріння до 2060 р. перевищить 3 % світового валового внутрішнього продукту. Після того, як ожиріння сформувалося, дітям і підліткам важко повернутися до нормальної маси тіла [5–7, 13].

Із використанням методології дослідження «Глобальний тягар хвороб, травм та чинників ризику 2021 р.» було змодельовано поширеність НМТ та ожиріння в дитячому і підлітковому віці в період із 1990 до 2021 р. і спрогнозовано їхнє поширення до 2050 р.

У період із 1990 до 2021 р. сукупна поширеність НМТ та ожиріння серед дітей і підлітків подвоїлася, а поширеність ожиріння потроїлася. До 2021 р. на ожиріння страждали 93,1 млн осіб віком 5–14 років та 80,6 млн осіб віком 15–24 років. У глобальному масштабі до 2050 р. на ожиріння страждатимуть 15,6 % осіб віком 5–14 років та 14,2 % осіб віком 15–23 років. Прогнозується, що без вжиття негайних заходів до 2050 р. близько 746 млн дітей і підлітків (віком від 5 до 24 років) житимуть із НМТ, із них близько половини (360 млн) страждатимуть на ожиріння. Такий масштаб тягаря не лише спричинить значні витрати для систем охорони здоров'я та економіки. Супутні ожирінню захворювання негативно впливатимуть на дітей і підлітків упродовж десятиліть, зокрема матимуть негативні наслідки для їхнього потомства [8].

За прогнозами, з 2022 до 2050 р. глобальне зростання поширеності НМТ стабілізується, але абсолютна частка населення світу, що страждає на ожиріння, буде вищою, ніж у період із 1990 до 2021 р., з істотним зростанням у період із 2022 до 2030 р.

Значне зростання кількості випадків НМТ та ожиріння у період із 1990 до 2021 р. у всіх регіонах світу свідчить про те, що нинішні підходи до стримування зростання цих показників не виправдали очікувань цілого покоління дітей і підлітків. Після 2021 р. прогнозується стабілізація ситуації з НМТ у дитячому та підлітковому віці, але очікується збільшення кількості випадків ожиріння у всіх групах населення у всіх регіонах світу.

У багатьох країнах із високим рівнем доходу спостерігається зростання поширеності тяжкого ожиріння серед дітей, незважаючи на те, що загальна поширеність ожиріння залишається стабільною. У дослідженні, проведеному в європейських країнах, близько чверті дітей з ожирінням були віднесені до категорії тяжкого ожиріння, що має важливе значення для планування стратегії надання медичної допомоги, оскільки таким пацієнтам потрібна більш спеціалізована та інтенсивна терапія.

Дитяче ожиріння — це унікальний стан за розвитком та вимогами до лікування, тому в його лікуванні слід приділяти основну увагу профілактиці та роботі з особами з групи високого ризику. Ожиріння вплине на майбутній соціальний та економічний розвиток суспільства, якщо майбутня робоча сила нестиме цей тягар хвороб. На індивідуальному рівні ожиріння в дітей і підлітків негативно вплине на їхнє майбутнє та потомство [5, 8, 9].

Суто медичні аспекти проблеми дитячого та підліткового ожиріння (спадковість, патогенетичні механізми, коморбідні стани, напрями терапії) вивчають багато років, але в останні десятиріччя з'явилися нові (психологічні та соціальні) виклики. Стигматизація щодо маси тіла призводить до соціального знецінення людини та містить негативні стереотипи про те, що люди ліниві, їм не вистачає мотивації та сили волі для поліпшення здоров'я. Ці стереотипи спричиняють дискримінацію та соціальне відторгнення, булінг і віктимізацію на основі маси тіла. У підлітків та молодих осіб, які стикалися з булінгом через свою масу тіла, частіше трапляються випадки самоушкодження та суїцидальних нахилів порівняно з однолітками з тією самою масою тіла, які не піддавалися стигматизації. Таким чином, проблема НМТ та ожиріння набуває актуального не лише медичного, а й психологічного та соціального значення [10–12, 14].

Завдяки глобалізації (медійні та продовольчі системи, урбанізація, перехід на західний спосіб харчування, особливості промислового та торгового законодавства) поширеність ожиріння значно збільшилася серед дітей і підлітків. Однак успішних та стійких стратегій вирішення проблем, що лежать в основі епідемії, досі не розроблено. Окремі родини й особи можуть працювати над балансом своєї фізичної активності, споживання їжі та сну для підтримки здорового способу життя, але цей спосіб життя важко підтримувати в середовищі, що сприяє ожирінню. Без поєднання з державною

стратегією стратегії зміни поведінки, що ґрунтуються на індивідуальному підході до способу життя, не призводять до значних або стійких змін. Саме урядам, а не окремим особам, необхідно вирішувати проблеми, пов'язані з чинниками ожиріння на рівні населення, такими як комерційні детермінанти: маркетинг, ціноутворення та лобіювання з боку харчової промисловості [15, 17, 18].

Якщо розглядати НМТ як модифікований чинник ризику, а ожиріння як складне, майже незворотне хронічне захворювання, то дії уряду можуть бути найбільш ефективними, якщо вони будуть спрямовані насамперед на боротьбу з НМТ. Профілактика має вирішальне значення, оскільки важко позбутися ожиріння, яке сформувалося в дитинстві або підлітковому віці.

Незважаючи на добре задокументовані наслідки ожиріння в дитячому та підлітковому віці, а також ризик розвитку неінфекційних захворювань у дорослому віці, скоординованих глобальних дій щодо боротьби з НМТ у дитячому віці, як і раніше, недостатньо. Непослідовні вимірювання та звітність є перешкодою для досягнення певних цілей, розподілу ресурсів і проведення заходів. Детальні дані необхідні для цілеспрямованої інформаційно-просвітницької роботи, розробки політики та надання послуг.

Починають з'являтися успішні програми на рівні населення, спрямовані на вирішення проблем як у державному, так і в приватному секторах, адаптовані до місцевих умов (Австралія, Амстердамський підхід до здорової маси тіла, GOALS у Стенфорді, STOPs BOOЗ, багатонаціональна, багатосекторальна ініціатива «Траєкторія здорового життя»). Програми та політика не можуть бути скопійовані в різних умовах. Місцевий контекст є унікальним, і стратегії мають бути відповідним чином адаптовані до країни, спільноти й району. Необхідні ефективні багатокомпонентні стратегії, які реалізуються за допомогою багатосекторальних дій і спрямовані на усунення багатьох чинників ожиріння (харчування, фізична активність, спосіб життя та довкілля) [9, 15, 17, 18]. З цих позицій велику увагу медичної спільноти в усьому світі привертає проблема НМТ і ожиріння в дітей і підлітків.

Мета роботи — дослідити поширеність надлишкової маси тіла та ожиріння серед дітей шкільного віку в прифронтовому місті для визначення напрямів профілактичних заходів.

Матеріали та методи

У 2024–2025 рр. на підставі меморандуму з Новобаварським відділом освіти м. Харкова та дитячою поліклінікою № 2 м. Харкова мультидисциплінарна команда лікарів з Інституту охорони здоров'я дітей та підлітків НАМН України (педіатр, невролог, отоларинголог, окуліст, ортопед, хірург, кардіолог, ендокринолог) провела профілактичний

огляд 611 дитини шкільного віку в підземній школі та 53 учнів початкової школи в «метрошколі».

Фізичний розвиток школярів оцінювали відповідно до наказів Міністерства охорони здоров'я України № 1590 та № 2003 [2, 3].

Також було проведено анкетування 309 батьків (опікунів) щодо стану здоров'я дітей та оцінки надання медичної допомоги в умовах прифронтового міста з використанням анкет, розроблених науковцями Інституту охорони здоров'я дітей та підлітків НАМН України та затверджених вченою радою (протокол № 2 від 24.03.2023 р.).

Дослідження виконано відповідно до принципів Гельсінської декларації, а його протокол ухвалено етичним комітетом установи для всіх учасників. У всіх дітей і підлітків був дозвіл на проведення медичного профілактичного огляду від батьків/опікунів. Дітей початкової та середньої школи супроводжували батьки/опікуни.

Отримані результати об'єднано в електронну базу даних. Статистичне опрацювання даних проводили з використанням пакетів прикладних програм Microsoft Excel та SPSS 17.0.

Дослідження виконано в межах науково-дослідних робіт Інституту охорони здоров'я дітей та підлітків НАМН України «Обґрунтувати функціонально-організаційну модель надання медичної допомоги підліткам в умовах воєнного і повоєнного часу» (номер держреєстрації 0123U103128) та «Визначити особливості перебігу ожиріння в підлітків в умовах сьогодення (на тлі воєнних подій) та вдосконалити систему їхньої реабілітації» (номер держреєстрації 0125U003160).

Результати та обговорення

На підставі ретроспективного аналізу статистичних показників поширеності захворювань підлітків Харківської області встановлено, що за останніх два десятиліття стан їхнього здоров'я зазнав значних коливань: період росту до 2015 р., потім зниження вдвічі в 2023 р. (показник загальної поширеності хвороб у 2015 р. становив 2762,5 %, у 2023 р. — лише 1294,61 %). Згідно з доступними статистичними даними, за останнє десятиріччя поширеність соматичної патології значно зменшилася. Схожа тенденція спостерігається щодо захворювань ендокринної системи в дітей і підлітків Харківського регіону. За останніх 20 років поширеність ожиріння в підлітків зросла з 12,13 % у 2005 р. до 37,54 % у 2015 р., з 2018 р. поступово знижувалася і в 2024 р. становила 15,95 % [1].

Однак, починаючи з 2017 р., відсутні офіційні статистичні дані щодо поширеності хвороб і первинної захворюваності, зокрема ожиріння і НМТ в Україні через зменшення кількості фахівців відповідного профілю та доступності спеціалізованої медичної допомоги, зміни обліку статистичних показників. Відповідно до звітності медичних

Таблиця

Частота порушень маси тіла серед школярів різного віку та статі, які навчаються в підземній школі м. Харків (%)

Маса тіла	Вік, роки						Разом (n = 611)
	6—9		10—14		15—17		
	Хлопці (n = 79)	Дівчата (n = 87)	Хлопці (n = 199)	Дівчата (n = 174)	Хлопці (n = 29)	Дівчата (n = 43)	
Нормальна	57	61	41	54*	55	65	52
Дефіцит	8	7	15	17	17	21	13
НМТ	13	21	21	16	24	11	18
Ожиріння	22	12*	33	25*	21	19	17

Примітка. * Різниця статистично вірогідна ($p < 0,05$).

закладів, частка охоплених профілактичними оглядами дітей шкільного віку до початку воєнних дій становила 97,9—95,3 % у 2018—2021 рр. і знизилася до 85,1 % під час воєнного стану.

Під час поглибленого медичного профілактичного огляду оцінювали фізичний розвиток школярів і визначали клінічні ознаки порушення стану здоров'я. За потреби діти були спрямовані на консультацію відповідних фахівців та для подальшого обстеження в умовах лікувально-профілактичного закладу для встановлення/підтвердження або заперечення попереднього діагнозу.

Відповідно до мети дослідження проведено індивідуальну оцінку маси тіла школярів, згідно з якою їх розподілили на групи:

- школярі із нормальною масою тіла, яка відповідала їхньому віку та зросту (умовно гармонійний фізичний розвиток);
- школярі із дефіцитом маси тіла;
- школярі із НМТ;
- школярі з ожирінням.

Згідно з отриманими результатами, із 53 учнів початкової школи («метрошкола») у 42,3 % маса тіла відповідала віку та зросту, у 13,5 % виявлено дефіцит маси тіла, у 3,8 % — НМТ, у 23,1 % — діагностовано ожиріння. Отже, близько третини дітей мали НМТ та ожиріння. Вірогідної різниці за статтю в обстежених школярів не виявлено ($p > 0,05$).

Аналіз ІМТ учнів у підземній школі свідчив, що у 52 % маса тіла відповідала віку та зросту (таблиця). Дефіцит маси тіла визначено в 13 % дітей і підлітків, НМТ мала місце в кожній п'ятій дитині, ожиріння діагностовано в 17 % школярів.

Індивідуальний аналіз показників ІМТ з урахуванням віку та статі виявив, що серед хлопців віком 6—9 років ожиріння діагностували вдвічі частіше, ніж у дівчат-однолітків (22,0 та 12,0 % відповідно, $p < 0,05$). Ці результати майже узгоджуються з даними, отриманими в Європейському дослідженні ВООЗ COSI, яке є найбільшою ініціативою з нагляду за дитячим ожирінням, що відстежує тенденції щодо НМТ та ожиріння серед дітей молодшого шкільного віку. Дослідження в Україні, проведене в 2023—2024 рр. за підтримки міністерств і міжнародних партнерів, охопило понад 3500 дітей

у 187 школах. Результати показали, що 21,9 % 7-річних дітей мають НМТ або ожиріння, з відмінностями за харчовими звичками, фізичною активністю та часом, проведеним перед екранами [17].

Зазначена тенденція спостерігалась й у підлітків віком 10—14 років (33,0 та 25,0 %; $p < 0,05$). Незалежно від статі в учнів середньої школи найчастіше визначали НМТ або ожиріння (54 % хлопців і 41 % дівчат). Серед хлопців та дівчат віком 15—17 років ожиріння діагностували практично з однаковою частотою (21,0 і 19,0 % відповідно). Частота НМТ у хлопців поступово збільшувалась з віком (13,0, 21,0 та 24,0 %), а у дівчат — зменшувалась (21,0, 16,0 і 11,0 %). Це може бути зумовлено тим, що дівчата з віком починають більше приділяти увагу зовнішності та уважно стежать за масою тіла. Цим можливо пояснити найбільшу частку дівчат із дефіцитом маси тіла серед 15—17-річних школярок (21,0 %) порівняно з дівчатками віком 6—9 років (8,0 %; $p < 0,05$) і 10—14 років (17,0 %; $p < 0,1$). З віком збільшувалася частка хлопців із дефіцитом маси (8,0, 15,0 та 17,0 %).

Зазначене свідчить про значний вплив медико-соціальних чинників на частоту порушень маси тіла в дітей шкільного віку протягом пубертату.

Дослідники з різних країн указують на збільшення кількості дітей і підлітків із НМТ та ожирінням, але в Україні проблема ожиріння має особливості, підсилені соціально-економічними чинниками й тривалою гуманітарною кризою. Останні дослідження свідчать про зростання поширеності чинників ризику: «стресове заїдання» (високий рівень кортизолу та зміна харчових звичок, особливо в родинах вимушених переселенців), гіподинамія (обмеження фізичної активності через загрози безпеки, дистанційне навчання та відсутність доступу до спортивних секцій), тривале користування електронними гаджетами, зростання рівня тривожності, страху та емоційного напруження, підвищений ризик депресивних станів, порушення сну, дратівливість, швидка втомлюваність, зниження емоційної стійкості.

Лише 6 % опитаних батьків повідомили про скарги на стан здоров'я дітей: наявність хронічних захворювань (8 %). Здоровими вважали своїх дітей 80 % батьків. Це може свідчити як про їхню

необізнаність щодо виявів певних порушень фізичного розвитку дітей та стану здоров'я, неможливість/відсутність бажання, часу, міркувань щодо безпечності проживання в прифронтовому місті. З іншого боку, це може свідчити про зміну парадигми професійних обов'язків лікарів первинної ланки (педіатрів, лікарів загальної практики/сімейної медицини) щодо профілактичної допомоги — з «активного виявлення» на надання медичної допомоги «за зверненням». Опосередковано про таку ситуацію свідчить факт 100 % охоплення профілактичним медичним оглядом дітей, які навчаються в очному форматі на відміну від школярів, які здобувають освіту в режимі on-line. За даними анкетування, лише 40 % дітей, що навчаються в домашніх умовах, на початку навчального року пройшли профілактичний медичний огляд. Значне зменшення кількості показників поширеності хвороб може бути також зумовлене зміною обліку патологічних станів, відсутністю послідовності спостереження за певними верствами населення.

Усі фахівці, залучені до профілактичного медичного огляду, діагностували значну кількість патологічних станів уперше. Особливо це стосується огляду дитячим ендокринологом. У близько 91,0 % оглянутих школярів порушення ендокринної системи виявлено вперше під час профілактичного огляду, тобто ні школярі, ні їхні батьки не були обізнані з цього приводу, навіть у старшому підлітковому віці, коли наслідки нелікованих станів можуть призвести до стійких порушень соматичного здоров'я та зниження репродуктивного потенціалу в майбутньому.

Такий високий рівень уперше виявленої патології може бути зумовлений як об'єктивними обставинами щодо зростання захворюваності за всіма класами захворювань з віком, так і відсутністю інформації в шкільного медичного працівника. Лише 23,0 % оглянутих школярів мали записи в медичній документації про патологію, яку діагностували під час профілактичного огляду, решту визначено вперше. Вартий уваги факт, що навчальний заклад не завжди отримує інформацію про стан здоров'я школярів, якщо діти були обстежені в різних медичних закладах, а інформацію не було надано до єдиного документа або електронного кабінету хворого.

Таким чином, під час поглибленого профілактичного медичного огляду, який проводили за місцем навчання, була можливість всебічно оглянути школярів фахівцями мультидисциплінарної команди, що було дуже зручно для батьків і відповідало принципам безпеки в прифронтовому місті. У всіх лікарів була можливість створити електронні направлення для подальшого обстеження за потреби. На жаль, цифровізація медичних послуг і доку-

ментації не завжди відповідає протоколам/стандартам надання медичних послуг за окремих патологій, в тому числі і Наказу МОЗ України від 24.09.2022 № 1732 «Про затвердження Стандартів медичної допомоги «Ожиріння у дітей». Так, лікарі первинної ланки медичної допомоги — лікарі загальної практики/сімейної медицини, педіатри можуть встановлювати лише діагноз НМТ, тоді як дитячий ендокринолог діагноз ожиріння може встановити лише в дитини, яка досягла 15-річного віку. Відповідно, якщо в медичних інформаційних системах за вимогами НСЗУ буде визначено, що діагноз у хворого не відповідає віку, то епізод «діагностика/лікування» не буде оплачений.

Отже, виникає невідповідність між стандартами та клінічними настановами надання медичної допомоги дітям в Україні та вимогами НСЗУ щодо встановлення діагнозу, плану обстеження та оплати наданих медичних послуг. Така невідповідність заважає формуванню об'єктивних статистичних показників, що унеможливорює визначення групи населення, яка переважно має НМТ або ожиріння. Саме це є необхідним для формування/планування стратегій і тактики щодо профілактичних заходів у разі НМТ і лікувально-профілактичних у разі ожиріння.

Висновки

Тенденції щодо поширення надлишкової маси тіла та ожиріння в дитячому й підлітковому віці в прифронтовому регіоні (Харківська область) відповідають існуючим у світі всупереч офіційним статистичним показникам. Це може бути зумовлено як дефіцитом лікарів — дитячих ендокринологів, так і невідповідністю стандартів діагностики та лікування патології вимогам НСЗУ.

При поглибленому профілактичному огляді школярів за місцем навчання (підземна школа й «метрошкола») виявлено значну поширеність надлишкової маси тіла та ожиріння: майже кожна третя дитина в початковій школі та у половини школярів середньої школи.

Анкетування батьків щодо стану здоров'я їхніх дітей виявило низьку обізнаність з цього приводу.

Проведене дослідження підтверджує необхідність розробки профілактичних заходів для школярів із НМТ, а також лікувально-профілактичних програм для школярів, які страждають на ожиріння.

Також необхідні освітні заходи щодо профілактики НМТ та ожиріння для батьків/опікунів, педагогів і шкільних психологів.

Проблему НМТ та ожиріння в дитячому і підлітковому віці слід розглянути на державному рівні з урахуванням досвіду її подолання в інших країнах.

Конфлікту інтересів немає.

Участь авторів: концепція і дизайн дослідження — Л.А. Страшок, С.І. Турчина; збір та опрацювання матеріалу — О.В. Бузницька, М.Ю. Ісакова, Е.М. Завеля, А.В. Єщенко, О.І. Юдченко; статистичне опрацювання даних, написання тексту — Л.А. Страшок; редагування — С.І. Турчина, Л.Д. Нікітіна, Н.В. Філіппова.

Робота виконана в межах бюджетного фінансування НАМН України за планом науково-дослідних робіт: «Обґрунтувати функціонально-організаційну модель надання медичної допомоги підліткам в умовах воєнного і повоєнного часу» і «Визначити особливості перебігу ожиріння у підлітків в умовах сьогодення (на тлі воєнних подій) та удосконалити систему їхньої реабілітації», ДУ «Інститут охорони здоров'я дітей та підлітків Національної академії медичних наук України» (№ державної реєстрації: 0123U103128).

ЛІТЕРАТУРА

1. Даниленко ГМ, Страшок ЛА, Міхановська НГ та ін. Профілактичні огляди школярів як ефективний інструмент збереження здоров'я підлітків — майбутніх захисників України. *Здоров'я дитини*. 2025;20(6):421-426. doi: 10.22141/2224-0551.20.6.2025.1900.
2. Міністерство охорони здоров'я України. Про затвердження Критеріїв оцінювання фізичного розвитку дітей віком до 18 років: наказ від 13 вересня 2024 р. № 1590. Київ: МОЗ України; 2024. <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z1459-24>.
3. Міністерство охорони здоров'я України. Про затвердження Порядків та періодичності проведення профілактичних медичних оглядів певних категорій дітей: наказ від 03 грудня 2024 р. № 2003. Київ: МОЗ України; 2024. <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z1936-24#Text>.
4. Міністерство охорони здоров'я України. Про затвердження Стандартів медичної допомоги «Ожиріння у дітей»: наказ від 24 вересня 2022 р. № 1732. Київ: Міністерство охорони здоров'я України; 2022. <https://moz.gov.ua/uk/decrees/nakaz-moz-ukraini-vid-24092022-1732-pro-zatverdzhennja-standartiv-medichnoi-dopomogi-ozhirinnja-u-ditej>.
5. Berman C, Kohn B, Wilson D. Obesity in children and adolescents. *J Clin Lipidol*. 2026;20(15):97-110. doi: 10.1016/j.jacl.2025.07.004.
6. Horesh A, Tsur AM, Bardugo A, Twig G. Adolescent and childhood obesity and excess morbidity and mortality in young adulthood — a systematic review. *Curr Obes Rep*. 2021;10:301-310. doi: 10.1007/s13679-021-00439-9.
7. Jebeile H, Cardel MI, Kyle TK, Jastreboff AM. Addressing psychosocial health in the treatment and care of adolescents with obesity. *Obesity*. 2021;29:1413-1422. doi: 10.1002/oby.23194.
8. Jebeile H, Kelly AS, O'Malley G, Baur LA. Obesity in children and adolescents: epidemiology, causes, assessment, and management. *Lancet Diabetes Endocrinol*. 2022;10(5):351-365. doi: 10.1016/S2213-8587(22)00047-X.
9. Kerr J, Patton G, Cini K et al. Global, regional, and national prevalence of child and adolescent overweight and obesity, 1990-2021, with forecasts to 2050: a forecasting study for the Global Burden of Disease Study 2021. *Lancet*. 2025 Mar 8;405(10481):785-812. doi: 10.1016/S0140-6736(25)00397-6.
10. Ma L, Chu M, Li Y, Wu Y, Yan AF, Johnson B, Wang Y. Bidirectional relationships between weight stigma and pediatric obesity: A systematic review and meta-analysis. *Obes Rev*. 2021;22(6):e13178. doi: 10.1111/obr.13178.
11. Pont SJ, Puhl R, Cook SR, Slusser W; Section on obesity; Obesity society. Stigma Experienced by Children and Adolescents With Obesity. *Pediatrics*. 2017;140(6):e20173034. doi: 10.1542/peds.2017-3034.
12. Puhl RM, Lessard LM. Weight Stigma in Youth: Prevalence, Consequences, and Considerations for Clinical Practice. *Curr Obes Rep*. 2020;9(4):402-411. doi: 10.1007/s13679-020-00408-8.
13. Rubino F, Cummings DE, Eckel RH, et al. Definition and diagnostic criteria of clinical obesity. *The Lancet Diabetes Endocrinol*. 2025;13(3):221-262. doi: 10.1016/S2213-8587(24)00316-4.
14. Rubino F, Puhl RM, Cummings DE, et al. Joint international consensus statement for ending stigma of obesity. *Nat Med*. 2020;26(4):485-497. doi: 10.1038/s41591-020-0803-x.
15. Sweatt K, Garvey WT, Martins C. Strengths and Limitations of BMI in the Diagnosis of Obesity: What is the Path Forward? *Curr Obes Rep*. 2024;13(3):584-595. doi: 10.1007/s13679-024-00580-1.
16. World Health Organization. Child growth standards. Geneva: World Health Organization. <https://www.who.int/tools/child-growth-standards/standards>.
17. World Health Organization Regional Office for Europe. WHO European Childhood Obesity Surveillance Initiative (COSI) in Ukraine 2023–2024. Copenhagen: World Health Organization Regional Office for Europe; 2025. <https://iris.who.int/handle/10665/380480>.
18. World Obesity Federation. Global Obesity Observatory. <https://data.worldobesity.org/>

Prevalence of overweight and obesity among schoolaged children in a frontline city (based on preventive medical examination data)

L.A. Strashok^{1,2}, S.I. Turchina¹, L.D. Nikitina¹, O.V. Buznytska^{1,3}, M.Yu. Isakova¹, E.M. Zavelia^{1,2}, A.V. Yeshchenko^{1,2}, O.I. Yudchenko¹, N.V. Filippova¹

¹SI «Institute for Children and Adolescents Health Care of the NAMS of Ukraine», Kharkiv

²Kharkiv National Medical University, Kharkiv

³V.N. Karazin Kharkiv National University, Kharkiv

Objective — to investigate the prevalence of overweight and obesity among school-aged children living in a frontline city in order to identify the main areas for preventive interventions.

Materials and methods. In 2024–2025, comprehensive preventive medical examinations were conducted among schoolchildren in Kharkiv, including 611 students attending an underground school and 53 students attending a metro school. The examinations were performed by a multidisciplinary team of physicians. Children's physical development was assessed in accordance with current regulations of the Ministry of Health of Ukraine using body mass index (BMI) indicators. In addition, a survey of 309 parents (guardians) was conducted to assess their children's health status and the characteristics of healthcare provision under wartime conditions. Statistical analysis was performed using Microsoft Excel and SPSS 17.0.

Results and discussion. A high prevalence of overweight and obesity was identified among schoolchildren in the frontline region. Among primary school students attending the metro school, obesity was diagnosed in 23.1 % of children and overweight in 3.8 %. Among students attending the underground school, overweight was identified in 18 % and

obesity in 17 %. The highest prevalence of overweight and obesity was observed among schoolchildren aged 10–14 years. Obesity was significantly more common among boys of primary and middle school age than among girls in the corresponding age groups. A low level of parental awareness of their children's health status was identified: only 6 % of parents reported that their child had health complaints, whereas 80 % considered their children healthy. During preventive medical examinations, 91 % of the identified endocrine disorders were diagnosed for the first time, indicating insufficient coverage of children by preventive health examinations during the war and limited parental awareness.

Conclusions. The prevalence of overweight and obesity among schoolchildren in the frontline region remains high and is consistent with global trends. The findings confirm the need to improve the system of preventive medical examinations, implement preventive and therapeutic programs for children with abnormal body weight, and provide educational activities for parents, teachers, and school psychologists on the prevention of overweight and obesity. The problem of overweight and obesity among children and adolescents should be addressed at the national level, taking into account the experience of other countries in tackling this issue.

Keywords: obesity, overweight, school-aged children, adolescents, body mass index, preventive medical examination, frontline region.

ДЛЯ ЦИТУВАННЯ • FOR CITATION

- Страшок ЛА, Турчина СІ, Нікітіна ЛД, Бузницька ОВ, Ісакова МЮ, Завеля ЕМ, Єщенко АВ, Юдченко ОІ, Філіппова НВ. Поширеність надлишкової маси тіла та ожиріння серед дітей шкільного віку у прифронтовому місті (за даними профілактичного медичного огляду). Український журнал дитячої ендокринології. 2026;3:15-21. doi: 10.30978/UJPE2026-3-15.
- Strashok LA, Turchina SI, Nikitina LD, Buznytska OV, Isakova MYu, Zavelia EM, Yeshchenko AV, Yudchenko OI, Filippova NV. [Prevalence of overweight and obesity among schoolaged children in a frontline city (based on preventive medical examination data)]. Ukrainian Journal of Pediatric Endocrinology. 2026;3:15-21. <http://doi.org/10.30978/UJPE2026-3-15>. Ukrainian.