

## IMA LI USPEHA U LEČENJU GOJAZNOSTI?

Mitrović G., Abramović Savić Lj.

*Institut za zdravstvenu zaštitu majke i deteta Srbije, Novi Beograd*

**UVOD:** Gojaznost u dece se definiše na osnovu persentilne vrednosti BMI za odgovarajući uzrast i pol. Gojazna deca imaju BMI iznad 95. persentila, dok se predgojaznošću smatra BMI između 85. i 95. persentila. Lečenje obuhvata promene u izboru i načinu pripreme namirnica, povećanje fizičke aktivnosti i smanjenje aktivnosti vezanih za sedenje.

**CILJ:** Cilj rada je da se proceni uspešnost i teškoće u lečenju gojazne dece.

**MATERIJALI I METODI RADA:** Praćena su gojazna deca koja su tokom 2004. godine prošla kroz ambulantu za ishranu zdrave i bolesne dece IMD-a. Registrovana je učestalost njihovih kontrola i njihov uspeh u regulisanju telesne težine. Deca koja su imala gubitak u telesnoj težini svrstana su u tri grupe. I grupa su deca s jednokratnim gubikom ili gubitkom telesne težine, a čiji je BMI još uvek preko 95. persentila. II grupa je obuhvatila decu koja su gubitkom u telesnoj težini prešli ispod 95. persentilne krive, dok je III grupa obuhvatila decu koja su postigla potpun terapijski uspeh i čiji je BMI ispod 85. persentila.

**REZULTATI:** Tokom 2004. godine kroz našu ambulantu je prošlo 286 gojazne dece, 98 muškog, a 188 ženskog pola. Svega 91 dete je došlo bar jedanput na kontrolni pregled, 29 muškog i 62 ženskog pola. Kod 75 dece (26,9%) je registrovan gubitak u telesnoj težini, dok je kod 16 dece dokumentovan terapijski neuspeh. U prvu grupu spada 39 (13,6%) dece, 29 (10,1) spada u II grupu, dok 7 (2,4%) dece spada u III grupu.

**ZAKLJUČAK:** Rezultati individualnog lečenja gojaznih u našem radu su relativno loši, kao i u vodećih svetskih stručnjaka, pre svega nemotivisanosti i nespremnosti gojazne dece da promene životni stil i budu istrajni da sprovode nove načine ishrane. Skromni rezultati u lečenju odraslih medikamentima (orlistat, sibutramin, metformin) i preporuka da se ne koriste u dece upućuju da je rešenje u preventivi.