

RAPORT PODSUMOWUJĄCY ZADANIE PN. „EDUKACJA ZDROWOTNA W PROFILAKTYCE NADWAGI I OTYŁOŚCI U DZIECI I MŁODZIEŻY”, PROWADZONY W TERMINIE MARZEC-GRUDZIEŃ 2019 R.

„Edukacja zdrowotna w profilaktyce nadwagi i otyłości u dzieci i młodzieży” była adresowana do dzieci i młodzieży z wrocławskich szkół podstawowych.

Rekrutacja została przeprowadzona w szkołach przez pielęgniarki szkolne. Podstawą kwalifikacji dzieci były przesiewowe badania antropometryczne u uczniów (pomiar wzrostu, masy ciała) i rozpoznanie na ich podstawie istniejącej nadwagi, otyłości lub zagrożenia nimi (obliczenie BMI i odczyt z siatki centylowej).

Dzieci, których stwierdzono nieprawidłową nadmierną masę ciała, otrzymały zaproszenie do udziału w zadaniu. Rodzice otrzymali deklaracje uczestnictwa, które po podpisaniu były podstawą do wpisania dzieci na listę uczestników zadania.

Zadanie obejmowało wielokierunkowe działania na rzecz poprawy stanu zdrowia dzieci:

1. Konsultacje u specjalistów: lekarza pediatry, dietetyka, psychologa i fizjoterapeuty – łącznie 3 wizyty w ciągu trwania programu u każdego ze specjalistów. Lekarz przeprowadzał ogólne badanie i wywiad, następnie na każdej kolejnej wizycie pomiar ciśnienia tętniczego krwi oraz badanie składu ciała metodą bioimpedancji, która określa skład procentowy i wzajemne proporcje tkanki tłuszczowej, mięśniowej oraz zawartość wody w organizmie. Ponadto omawiano problemy związane z nadwagą i otyłością, a dziecko i jego rodzic lub opiekun otrzymywali zalecenia lekarskie. Dietetyk przeprowadzał wywiad żywieniowy i zdrowotny, omawiał popełniane błędy żywieniowe, przedstawiał zasady zdrowego żywienia oraz plan żywieniowy. Podczas kolejnych wizyt omawiał wyniki i weryfikował dietę. Psycholog przeprowadzał wywiad psychologiczny w dzieckiem i rodzicami, diagnozował relacje rodzinne i środowiskowe i ich wpływ na zachowania żywieniowe dziecka. Psycholog omawiał pasje i zainteresowania dzieci, wzbudzał pozytywną motywację dzieci i rodziców do podjęcia starań zmiany diety i trybu życia. Fizjoterapeuta sprawdzał i omawiał obecny stopień sprawności fizycznej dziecka, jego zainteresowania sportowe oraz zachęcał do większej aktywności fizycznej, również poprzez materiały edukacyjne – karty aktywności ruchowej.
2. Zajęcia ruchowe: basen, nornic wal king i gimnastyka. Każdy uczestnik mógł uczestniczyć minimum w 3 zajęciach w czasie trwania zadania.
3. Warsztaty kulinarne (3 tematy), podczas których uczestnicy wraz z rodzicami przygotowywali zdrowe posiłki oraz mieli prelekcje o zasadach zdrowego żywienia.
4. Prelekcje psychologa, podczas których poruszano problemy zaburzeń odżywiania, psychologii odchudzania oraz przedstawiano techniki motywacyjne.

PODSUMOWANIE BADAŃ PRZEPROWADZONYCH PRZEZ PIELEGNIARKI SZKOLNE

Do realizacji zadania zgłosiły się 52 szkoły podstawowe z terenu miasta Wrocławia, w tym 2 placówki dla dzieci niepełnosprawnych, 1 szkoła muzyczna oraz 1 szkoła katolicka.

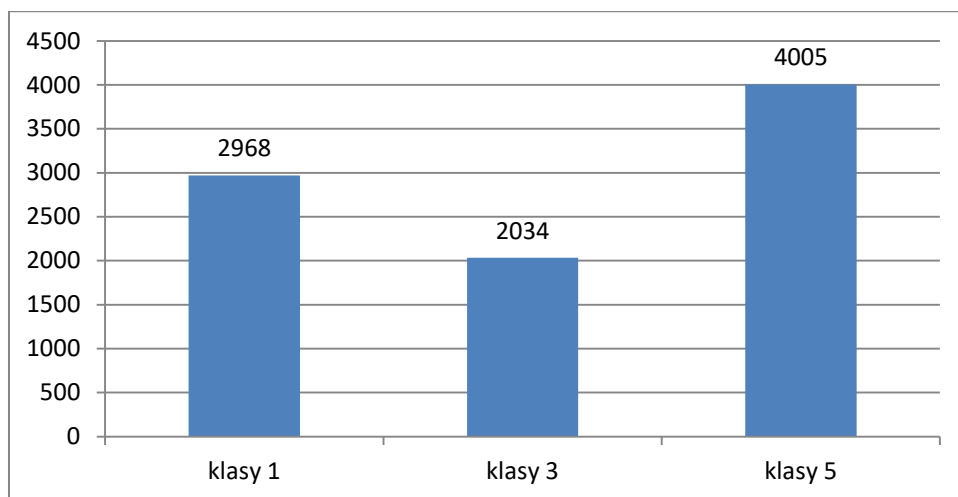
Przebadani uczniowie pochodzili z klas 1-8, szczególną uwagę zwrócono na uczniów klas 1, 3 i 5.

Łącznie przebadano 9007 uczniów, w tym 2968 osób z klas 1, 2034 osób z klas 3 i 4005 osób z klas 5. /Tabela 1. ; Wykres 1./

Tabela 1. Liczba uczniów przebadanych w szkołach, z podziałem na klasy

klasy 1	2968
klasy 3	2034
klasy 5	4005
suma	9007

Wykres 1. Liczba uczniów przebadanych w szkołach, z podziałem na klasy

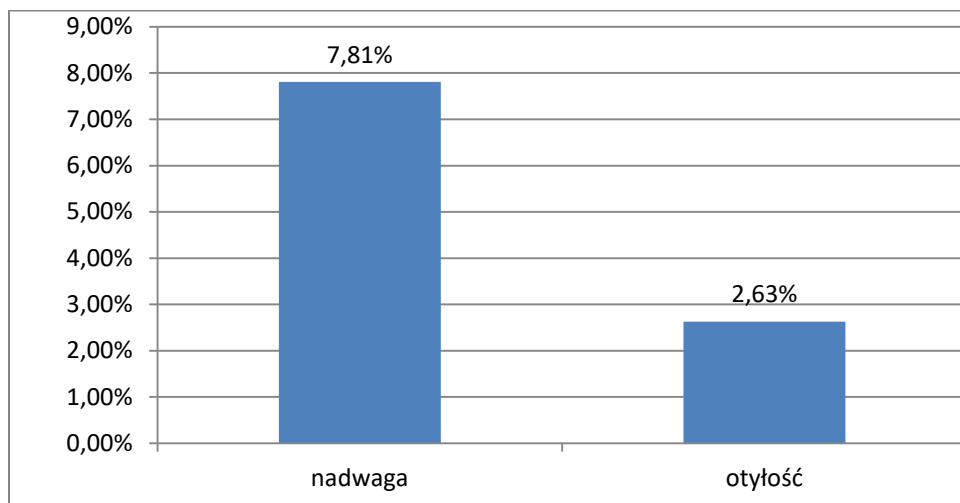


Wśród przebadanych uczniów nadwagę rozpoznano u 703 osób, co stanowi 7,81% wszystkich przebadanych, a otyłość u 237 osób, co stanowi 2,63% przebadanych. /Tabela 2. ; Wykres 2./

Tabela 2. Liczba uczniów z zaburzeniami (procentowo)

liczba uczniów	9007	100%
uczniowie z nadwagą	703	7,81%
uczniowie z otyłością	237	2,63%

Wykres 2. Liczba uczniów z zaburzeniami (procentowo).

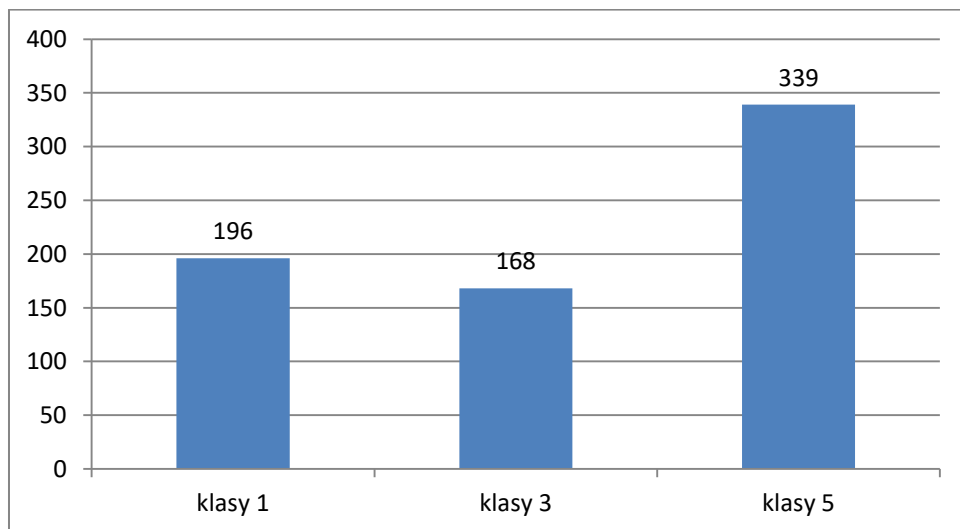


Nadwagę rozpoznano u 196 uczniów klas 1, 168 uczniów klas 3 i 339 uczniów klas 5 /Tabela 3 ; Wykres 3./, co stanowi odpowiednio 6,60 %, 8,26% i 8,46% uczniów tych klas. /Wykres 4./

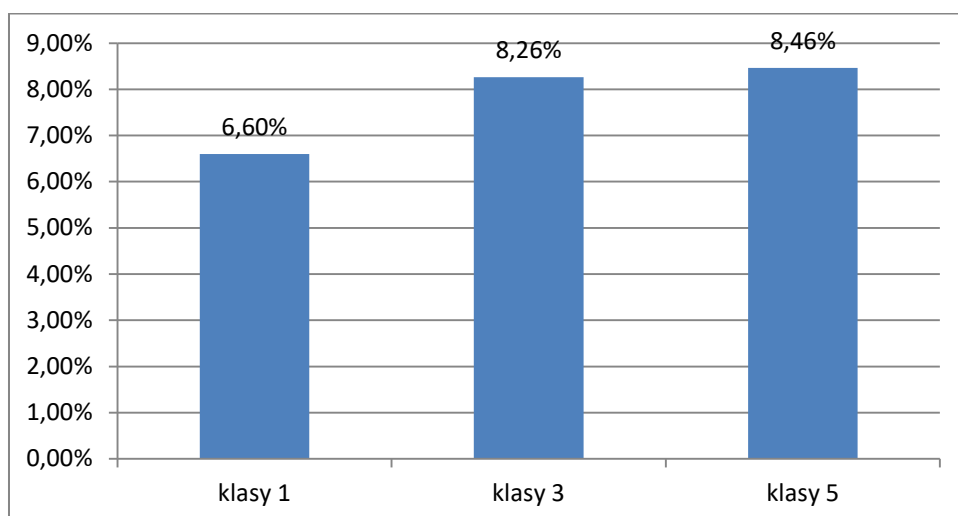
Tabela 3. Liczba i odsetek uczniów z nadwagą, z podziałem na klasy.

	100%	nadwaga	% z nadwagą
klasy 1	2968	196	6,60%
klasy 3	2034	168	8,26%
klasy 5	4005	339	8,46%

Wykres 3. Liczba uczniów z nadwagą, z podziałem na klasy.



Wykres 4. Odsetek uczniów z nadwagą, z podziałem na klasy.

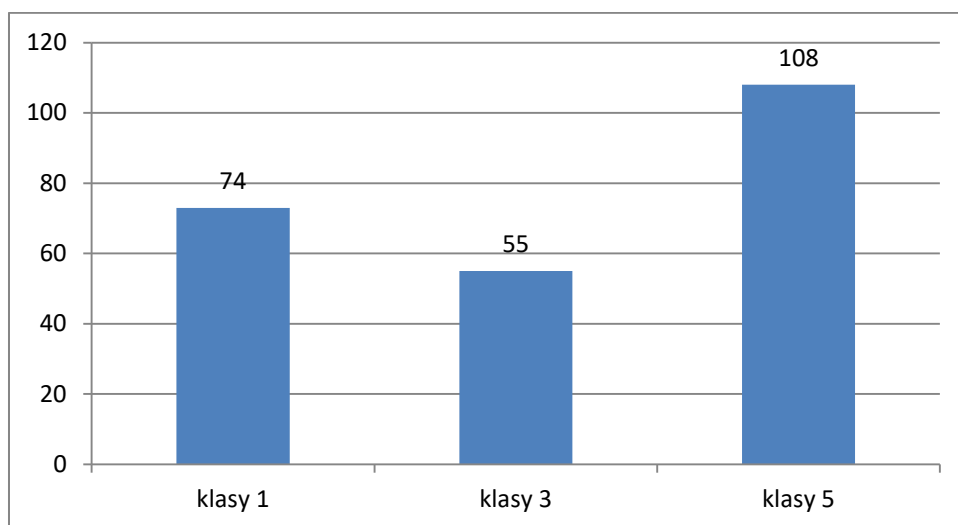


Otyłość rozpoznano u 74 uczniów klas 1, 55 uczniów klas 3 i 108 uczniów klas 5 /Tabela 4 ; Wykres 5./, co stanowi odpowiednio 2,49 %, 2,70% i 2,70%. /Wykres 6./

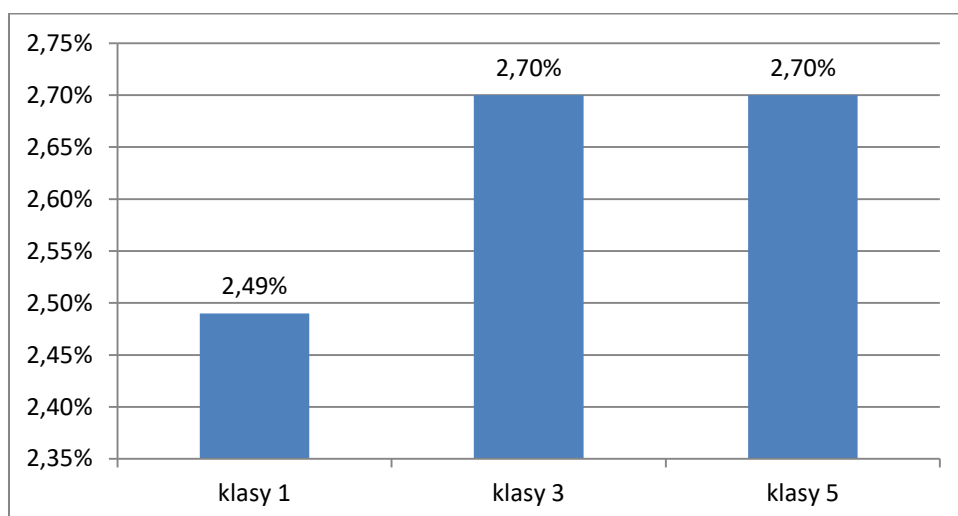
Tabela 4. Liczba i odsetek uczniów z otyłością, z podziałem na klasy.

	100%	otyłość	% z otyłością
klasy 1	2968	74	2,49%
klasy 3	2034	55	2,70%
klasy 5	4005	108	2,70%

Wykres 5. Liczba uczniów z otyłością, z podziałem na klasy.



Wykres 6. Odsetek uczniów z otyłością, z podziałem na klasy.



Wśród uczniów z nadwagą było 344 dziewczynki i 359 chłopców. /Tabela 5 ; Wykres 7./ W grupie dzieci z otyłością było 120 dziewczynki i 117 chłopców. /Tabela 6 ; Wykres 8./

Nadwagę u dziewczynek rozpoznano u 102 z nich w klasach 1, u 75 w klasach 3 oraz u 167 w klasach 5. /Tabela 7 ; Wykres 9/ Otyłość o dziewczynek rozpoznano u 41 w klasach 1, u 32 w klasach 3 oraz u 47 w klasach 5. /Tabela 8 ; Wykres 10/

Nadwagę u chłopców rozpoznano u 94 z nich w klasach 1, u 93 w klasach 3 oraz u 172 w klasach 5. /Tabela 9 ; Wykres 11/ Otyłość o chłopców rozpoznano u 33 w klasach 1, u 23 w klasach 3 oraz u 61 w klasach 5. /Tabela 10 ; Wykres 12/

Tabela 5. Liczba dzieci z nadwagą, z podziałem na płeć.

nadwaga	
dziewczynki	344
chłopcy	359

Wykres 7. Liczba dzieci z nadwagą, z podziałem na płeć.

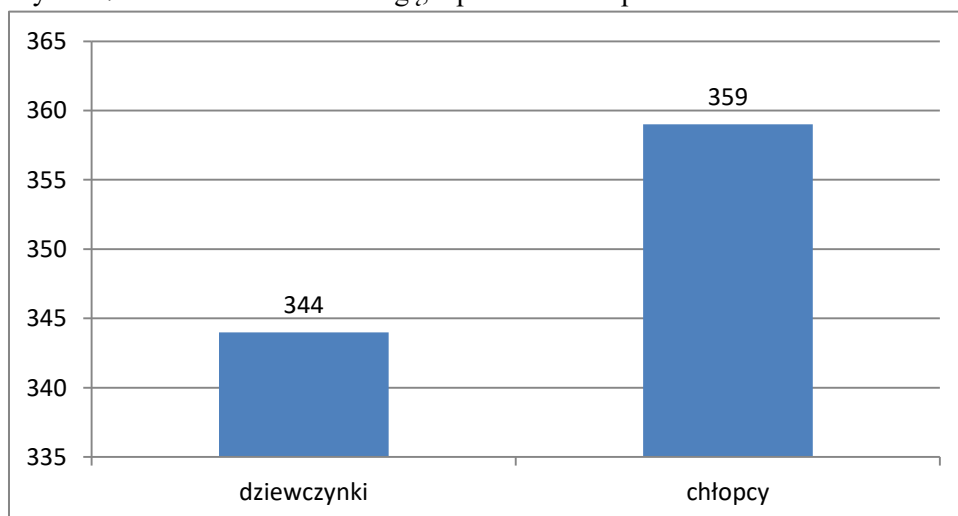


Tabela 6. Liczba dzieci z otyłością, z podziałem na wiek.

otyłość	
dziewczynki	120
chłopcy	117

Wykres 8. Liczba dzieci z otyłością, z podziałem na płeć.

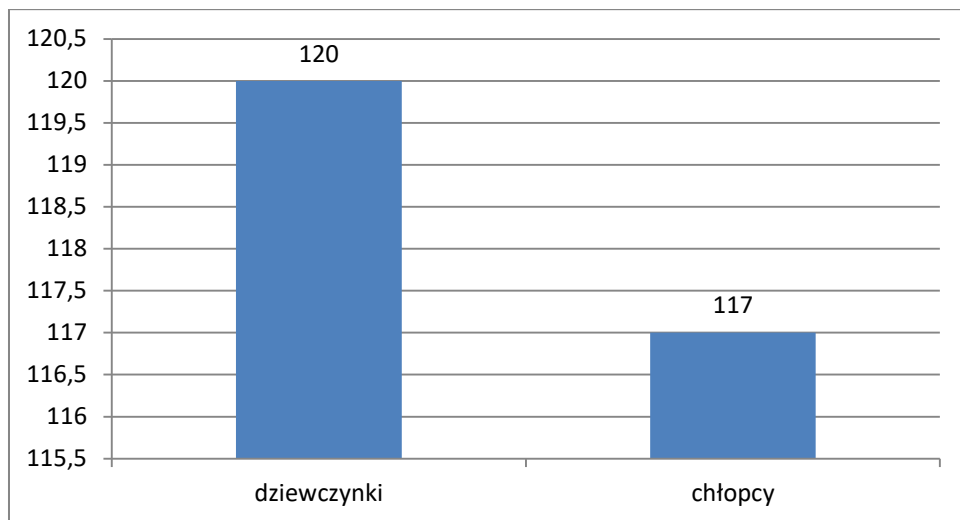


Tabela 7. Liczba dziewczynek z nadwagą, z podziałem na klasy.

klasy 1	102
klasy 3	75
klasy 5	167

Wykres 9. Liczba dziewczynek z nadwagą, z podziałem na klasy.

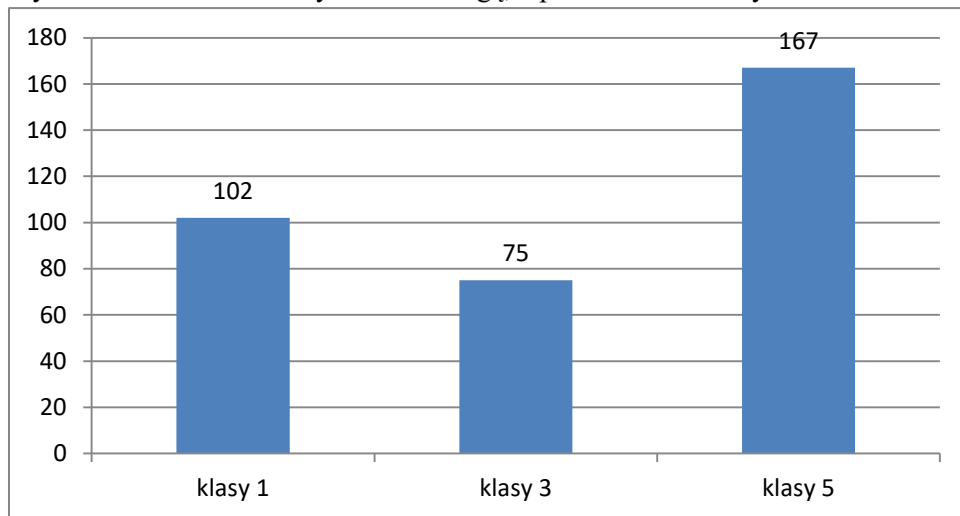


Tabela 8. Liczba dziewczynek z otyłością, z podziałem na klasy.

klasy 1	41
klasy 5	32
klasy 5	47

Wykres 10. Liczba dziewczynek z otyłością, z podziałem na klasy.

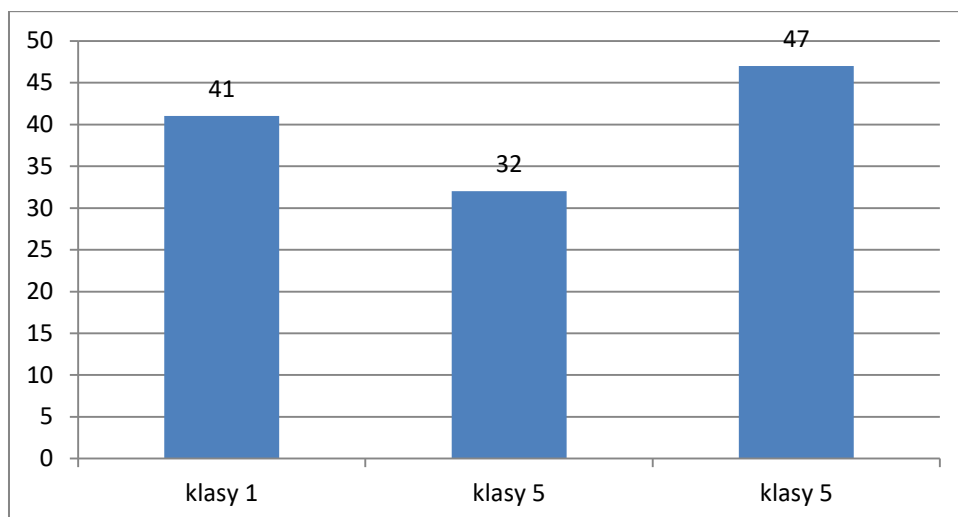


Tabela 9. Liczba chłopców z nadwagą, z podziałem na klasy.

klasy 1	94
klasy 3	93
klasy 5	172

Wykres 11. Liczba chłopców z nadwagą, z podziałem na klasy.

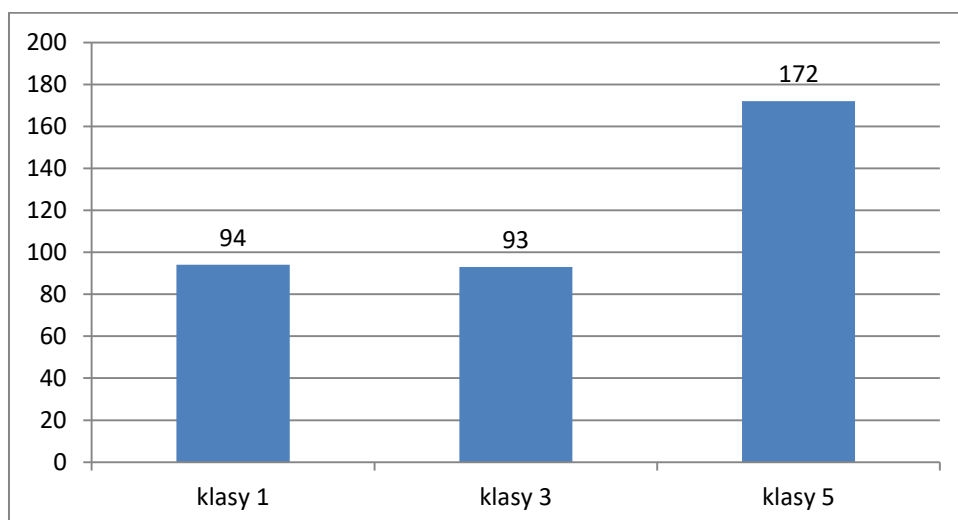
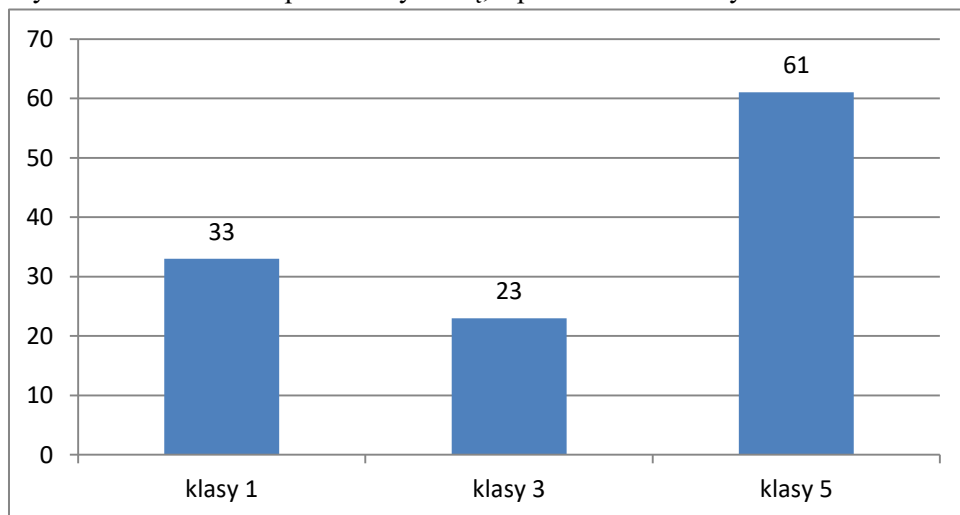


Tabela 10. Liczba chłopców z otyłością, z podziałem na klasy.

klasy 1	33
klasy 3	23
klasy 5	61

Wykres 12. Liczba chłopców z otyłością, z podziałem na klasy.



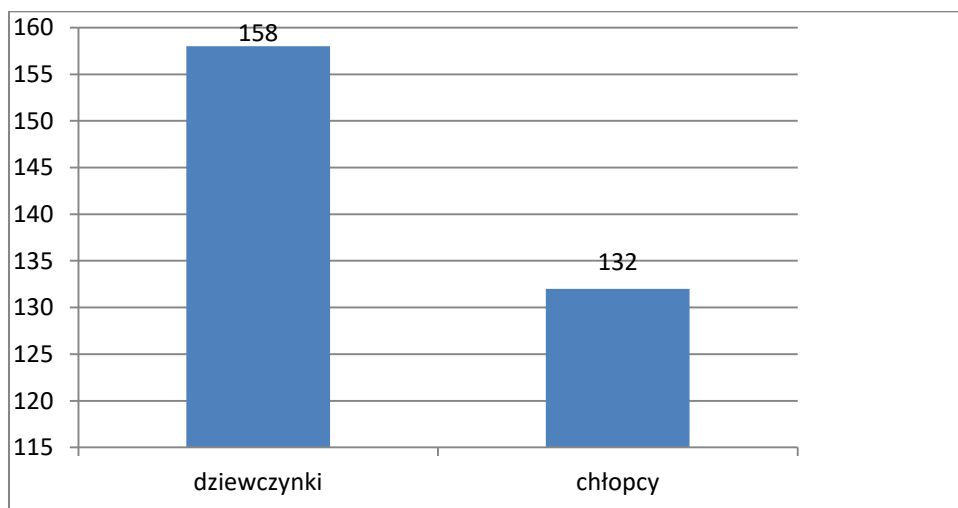
PODSUMOWANIE EDUKACJI ZDROWOTNEJ PRZEPROWADZONEJ PRZEZ LEKARZY.

Do zadania przystąpiło 290 uczestników. Wśród nich było 158 dziewczynek , co stanowiło 54,48% dzieci i 132 chłopców, co stanowiło 45,52% dzieci. /Tabela 11 ; Wykresy 13,14/

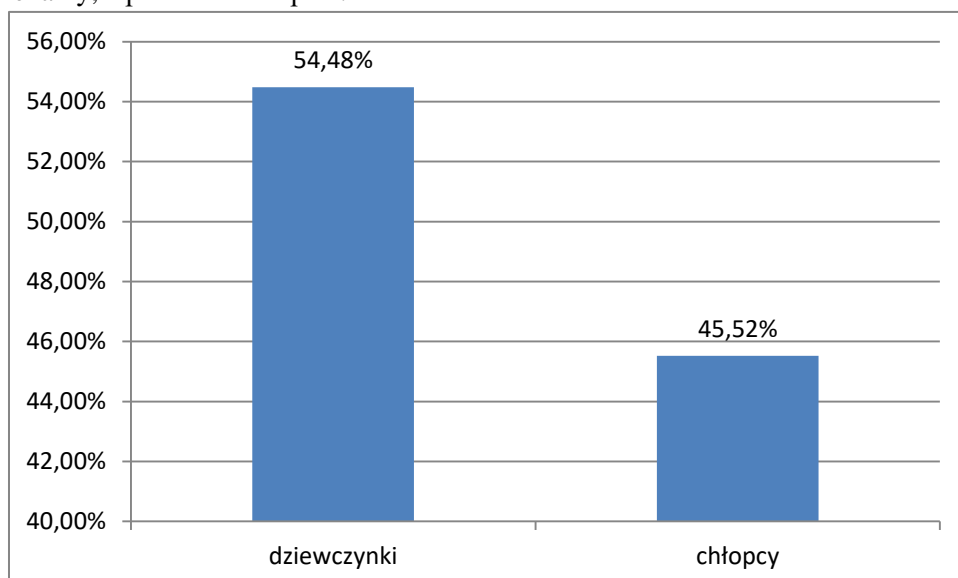
Tabela 11. Liczba uczestników biorących udział w edukacji zdrowotnej przeprowadzonej przez lekarzy, z podziałem na płeć.

dziewczynki	158	54,48%
chłopcy	132	45,52%
łącznie	290	100%

Wykres 13. Liczba uczestników biorących udział w edukacji zdrowotnej przeprowadzonej przez lekarzy, z podziałem na płeć.



Wykres 14. Odsetek uczestników biorących udział w edukacji zdrowotnej przeprowadzonej przez lekarzy, z podziałem na płeć.

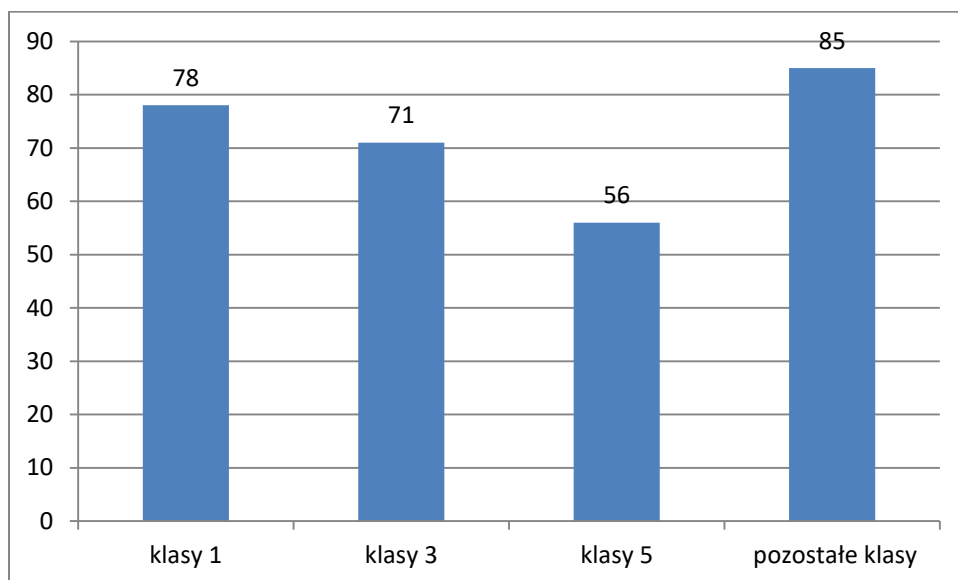


Wśród przyjętych uczestników było 78 uczniów klas 1, 71 uczniów klas 3, 56 uczniów klas 5 oraz 85 uczniów z pozostałych klas. /Tabela 12 ; Wykres 15/

Tabela 12. Liczba uczestników biorących udział w edukacji zdrowotnej przeprowadzonej przez lekarzy, z podziałem na klasy.

uczniowie klasy 1	78
uczniowie klasy 3	71
uczniowie klasy 5	56
pozostałe klasy	85
suma	290

Wykres 15. Liczba uczestników biorących udział w edukacji zdrowotnej przeprowadzonej przez lekarzy, z podziałem na klasy.

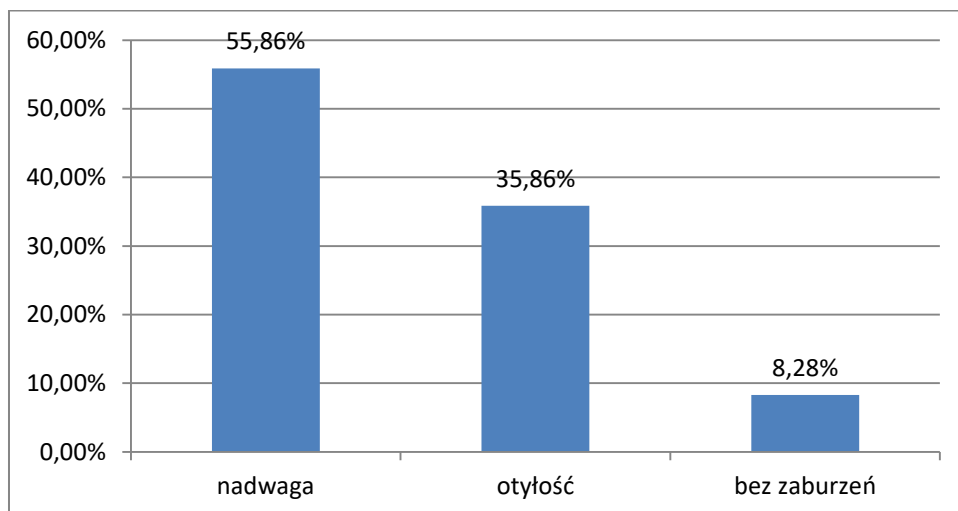


Podczas pierwszej edukacji zdrowotnej rozpoznano nadwagę u 162 osób (55,86%), otyłość u 104 osób (34,86%), a u 24 osób (8,28%) nie stwierdzono zaburzeń. /Tabela 13 ; Wykres 16/

Tabela 13. Liczba i odsetek uczestników na pierwszej edukacji zdrowotnej, według rodzaju zaburzeń.

nadwaga	162	55,86%
otyłość	104	35,86%
bez zaburzeń	24	8,28%
suma	290	100 %

Wykres 16. Odsetek uczestników na pierwszej edukacji zdrowotnej, według rodzaju zaburzeń.

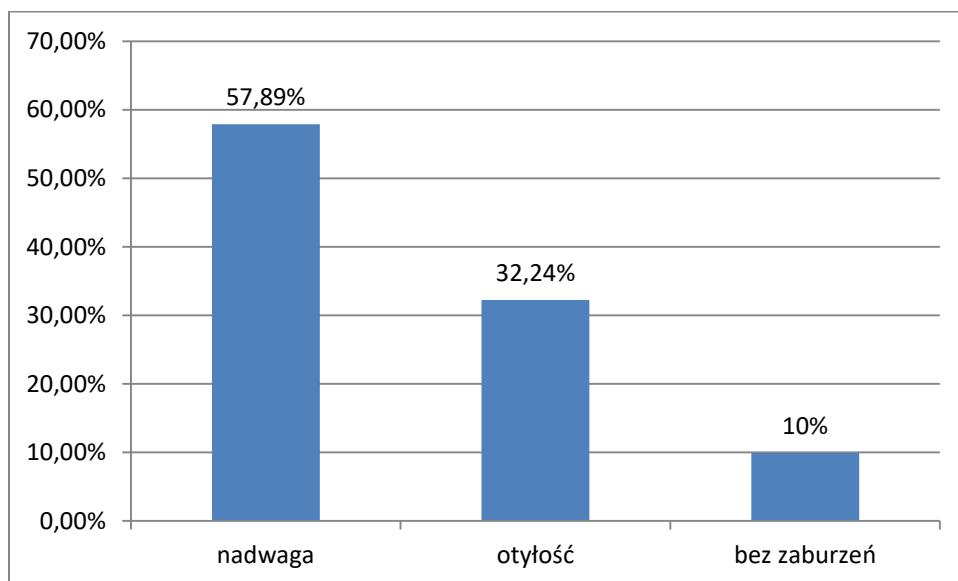


Podczas drugiej edukacji zdrowotnej przebadano 152 osoby, nadwagę rozpoznano u 88 osób (57,89%), otyłość u 49 osób (32,24%), a u 15 osób (10%) nie stwierdzono zaburzeń. /Tabela 14 ; Wykres 17/.

Tabela 14. Liczba i odsetek uczestników na drugiej edukacji zdrowotnej, według rodzaju zaburzeń.

nadwaga	88	57,89%
otyłość	49	32,24%
bez zaburzeń	15	10%
suma	152	100 %

Wykres 17. Odsetek uczestników na drugiej edukacji zdrowotnej, według rodzaju zaburzeń.

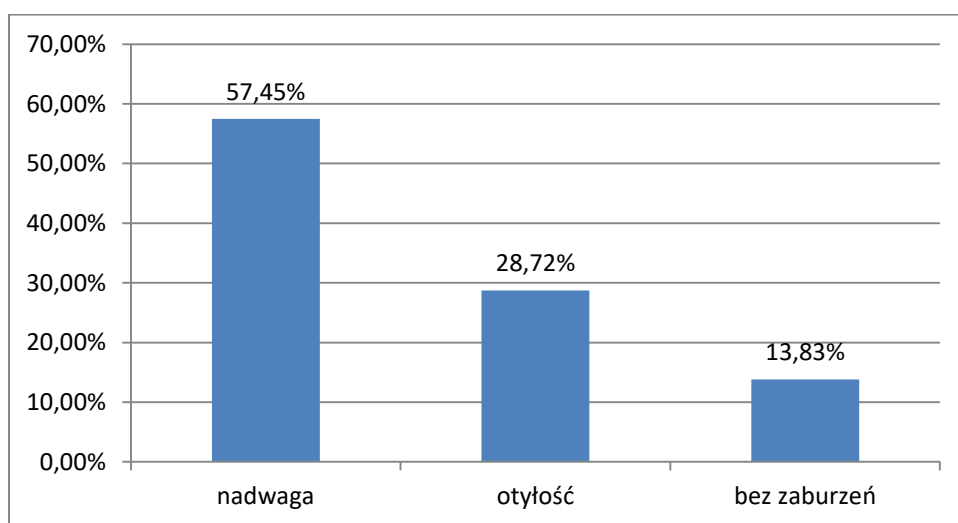


Podczas trzeciej edukacji zdrowotnej przebadano 94 osoby, nadwagę stwierdzono u 54 (57,45%) osób, otyłość u 27 osób (28,72%), a u 13 osób (13,83%) nie stwierdzono zaburzeń.
/Tabela15; Wykres 18/

Tabela 15. Liczba i odsetek osób na trzeciej edukacji zdrowotnej, według rodzaju zaburzeń.

nadwaga	54	57,45%
otyłość	27	28,72%
bez zaburzeń	13	13,83%
suma	94	100 %

Wykres 18. Odsetek osób na trzeciej edukacji zdrowotnej, według rodzaju zaburzeń.



Podczas wizyt lekarskich zdiagnozowano następujące problemy zdrowotne u uczestników:

- nadmierna masa ciała, nadmiar tkanki tłuszczowej
- podwyższone ciśnienie tętnicze krwi
- zaburzenia endokrynologiczne

PODSUMOWANIE WIZYT U DIETETYKA.

Podczas konsultacji dietetycznych zauważono następujące błędy żywieniowe:

- nadmiar cukru w diecie
- obecność w diecie wielu wysoko przetworzonych produktów, szczególnie przekąsek
- brak zbilansowanych posiłków, szczególnie niedobór białka
- zbyt małe spożycie warzyw i owoców
- picie słodzonych napojów
- nadmiar tłuszczu w diecie, pochodzący z dań smażonych
- jedzenie zbyt dużych porcji, częstych dokładek i przekąsek
- zbyt późne kolacje
- jedzenie wybiórcze, ograniczona ilość produktów w diecie.

Powyższe błędy dotyczyły też zwykle pozostałych członków rodziny, proponowane zmiany w diecie powinny być więc wprowadzone przez całą rodzinę. Wielu uczestników zadania w różnym zakresie dokonało tych zmian, ale były też osoby, które nie realizowały żadnych zaleceń.

PODSUMOWANIE WIZYT U PSYCHOLOGÓW.

Podczas wizyt u psychologów zauważono następujące problemy wśród uczestników:

- problemy z nadwagą i otyłością uwarunkowane błędami żywieniowymi, nieprawidłowym stylem życia, nawykami dotyczącymi systemu rodzinnego
- trudności szkolne, dysleksja, zaburzenia sensomotoryczne, upośledzenie umysłowe, inne zaburzenia rozwojowe
- zaburzenia emocjonalne, zaburzenia zachowania, nadruchliwość, nadpobudliwość
- trudności wychowawcze, stres rodzinny
- występowanie innych chorób wymagających opieki specjalistycznej
- brak wsparcia ze strony rodziców.

Większość rodziców angażowało się w pracę nad modyfikacją nawyków, a dzieci były zmotywowane i świadome błędów. Około 20 % uczestników nie pracowało nad zmianą nawyków i nie widziało takiej konieczności.

PODSUMOWANIE WIZYT U FIZJOTERAPEUTÓW.

Na podstawie wstępnego wywiadu oceniono, że wszystkie dzieci biorące udział w programie czynnie uczestniczą w zajęciach wf w szkole, ale mniej niż połowa deklaruwała uczestnictwo w dodatkowych zajęciach sportowych. Ponad połowa dzieci wolny czas spędzała przed telewizorem, ponad 3 godziny. Głównym wymienianym powodem braku ruchu był brak czasu oraz brak środków finansowych. Uczestnicy zadania otrzymali zestawy kart do ćwiczeń w domu, lecz niewielu z nich realizowało zalecenia.

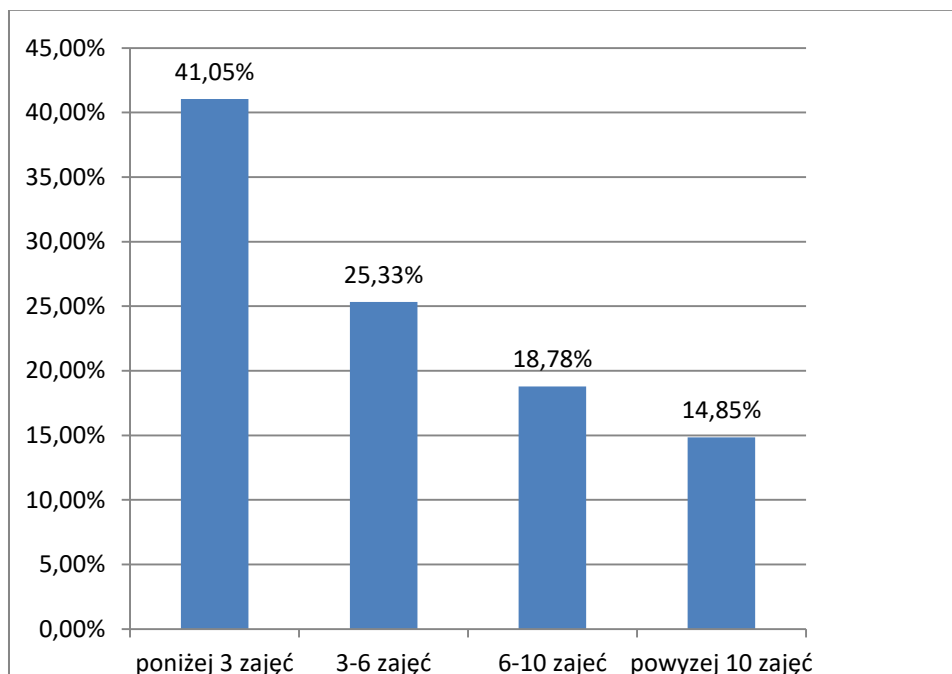
UCZESTNICTWO W ZAJĘCIACH AKTYWNOŚCI FIZYCZNEJ

Z zajęć sportowych skorzystało 229 uczestników programu. Wśród nich 94 osób (41,05%) uczestniczyło w mniej niż 3 zajęciach, 58 osób (25,33%) w 3 do 6 zajęć, 43 osoby (18,78%) w 7 do 10 zajęć, a 34 osoby (14,85%) w więcej niż 10 zajęciach. /Tabela 16 ; Wykres 19/ Kilka osób skorzystało z ponad 20 zajęć.

Tabela 16. Liczba i odsetek dzieci uczestniczących w zajęciach sportowych, według ilości wejść.

poniżej 3 zajęć	94	41,05%
3-6 zajęć	58	25,33%
7-10 zajęć	43	18,78%
powyżej 10 zajęć	34	14,85%

Wykres 19. Odsetek dzieci uczestniczących w zajęciach sportowych, według ilości wejść.

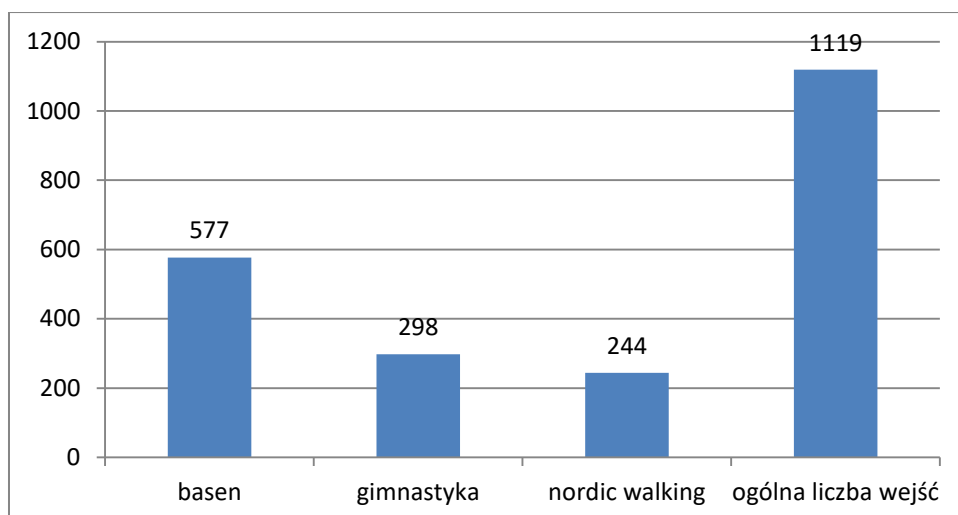


Ogólna liczba wykorzystanych zajęć wyniosła 1119. Najczęściej uczestnicy korzystali z basenu (577 razy), a najrzadziej z zajęć nordic walking (244 razy). /Tabela 17 ; Wykres 20/

Tabela 17. Uczestnictwo w poszczególnych zajęciach aktywności fizycznej.

Ogólna liczba wejść	1119
Basen	577
Gimnastyka	298
Nordic walking	244

Wykres 20. Uczestnictwo w poszczególnych zajęciach aktywności fizycznej.



UCZESTNICTWO W WARSZTATACH KULINARNYCH I PSYCHOLOGICZNYCH

Z warsztatów kulinarnych skorzystało 152 uczestników zadania oraz ich opiekunowie, co stanowi 52,41% wszystkich dzieci. Łącznie wykorzystano 285 wejść. W warsztatach z psychologiem uczestniczyły 52 osoby, czyli 17,93% wykorzystano 71 wejść. /Tabela 18./

Tabela 18. Uczestnictwo w warsztatach kulinarnych i psychologicznych.

Warsztaty kulinarne	152 osób	52,41%
Warsztaty psychologiczne	52 osoby	17,93%

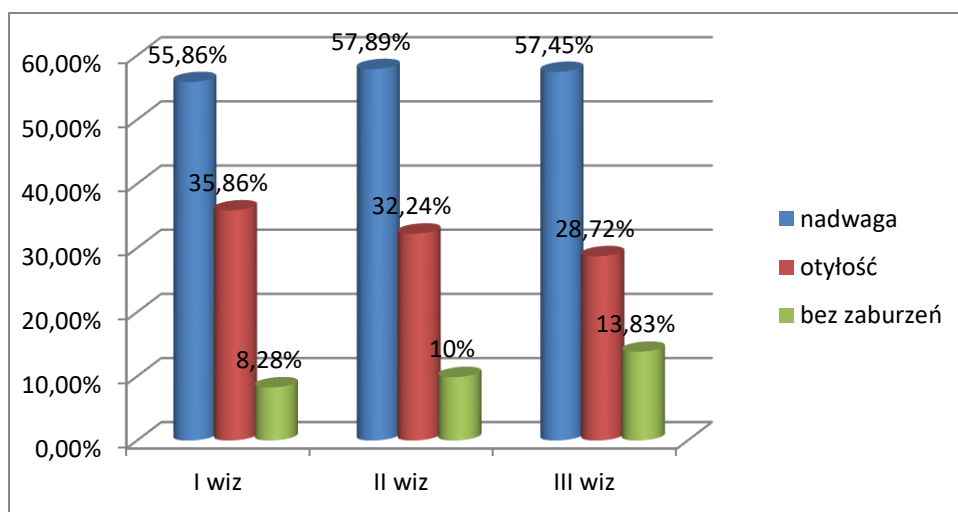
ANALIZA WYNIKÓW ZADANIA

Celem zadania było zapoczątkowanie u uczestników procesu chudnięcia. Narzędziem do weryfikacji zmian był wskaźnik BMI, według którego odczytywano z siatki centylowej nadwagę lub otyłość. W ciągu trwania zadania odsetek uczestników z nadwagą i prawidłową masą ciała się zwiększał, a odsetek uczestników z otyłością się zmniejszał. /Tabela 19 ; Wykres 21/

Tabela 19. Zestawienie odsetków osób z zaburzeniami na kolejnych wizytach.

	I wiz	II wiz	III wiz
nadwaga	55,86%	57,89%	57,45%
otyłość	35,86%	32,24%	28,72%
bez zaburzeń	8,28%	10%	13,83%

Wykres 21. Zestawienie odsetków osób z zaburzeniami na kolejnych wizytach.

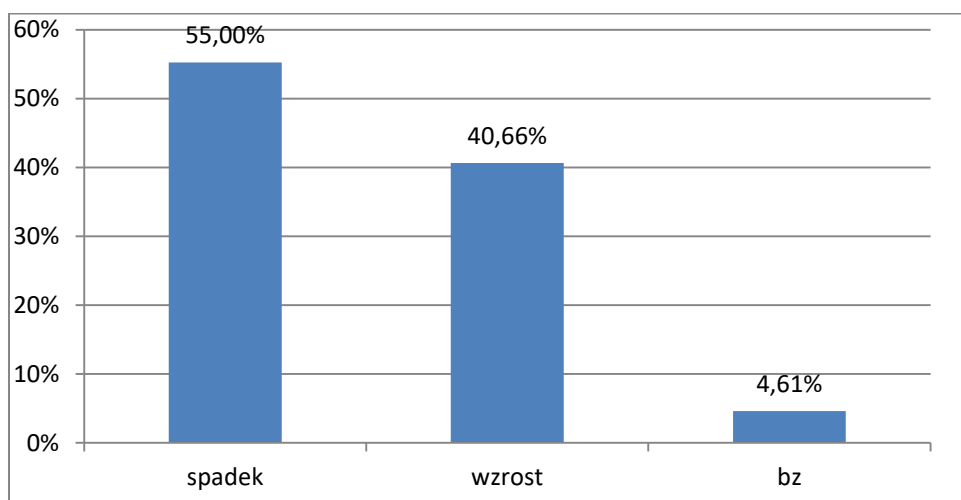


Spośród 152 osób, które zgłosiły się na 2 lub 3 wizyty u specjalistów, u 84 (tj. 55,00%) odnotowano spadek BMI, u 61 osób (tj. 40,66%) wzrost BMI, a u 7 osób (tj. 4,61%) BMI nie uległ zmianie. /Tabela 20 ; Wykres 22/

Tabela 20. Zmiany BMI uczestników pomiędzy pierwszą a ostatnią wizytą.

ilość spadków	84	55,00%
ilość wzrostów	61	40,66%
ilość bz	7	4,61%
suma	152	100 %

Wykres 21. Zmiany BMI uczestników pomiędzy pierwszą a ostatnią wizytą.



Pozytywną zmianę na wadze zaobserwowano u 84 osób. Spośród nich 32 osoby (38,10%) uczestniczyły więcej niż 6 razy w zajęciach sportowych, a 66 osób (78,57%) uczestniczyło w warsztatach kulinarnych.

U 61 osób stwierdzono wzrost BMI. Jednak z analizy składu ciała wynika, że u 20 z nich (tj. 32,77%) spadł procentowy udział tkanki tłuszczowej w organizmie, a wzrósł procentowy udział tkanki mięśniowej, co oznacza korzystną zmianę proporcji. 9 z tych osób uczestniczyło w więcej niż 6 zajęciach sportowych, które sprzyjają utracie tkanki tłuszczowej i zwiększeniu masy mięśni.

Łącznie w powyższej grupie uczestników zadania z zajęć sportowych skorzystały 53 osoby (86,89%), ale aż 46 z nich (tj. 75,41%) uczestniczyło w nich 6 lub mniej razy. Natomiast w zajęciach kulinarnych wzięły udział 43 osoby (70,49%).

OPISY PRZYPADKÓW

1. Dziewczynka 8 lat

Na pierwszej wizycie wzrost 137 cm, masa ciała 43,4kg BMI 23,1 – otyłość

Na drugiej wizycie wzrost 138 cm, masa ciała 40,5 kg BMI 21,3 – nadwaga

Na trzeciej wizycie wzrost 139 cm, masa ciała 39,8 kg BMI 20,6 – nadwaga

Pomiędzy pierwszą a trzecią wizytą dziewczynka schudła 3,6 kg i urosła 2 cm. BMI spadł o 2,5 ; straciła 5% tkanki tłuszczowej i zyskała 4,6% tkanki mięśniowej.

Analiza diety: duże porcje, wysokokaloryczne dania. Zalecono zmniejszenie porcji, ograniczenie tłuszczu i cukru w diecie. Udało się zrealizować wszystkie zalecenia dietetyczne.

Analiza aktywności fizycznej: częstotliwość zajęć sportowych wysoka. Dziewczynka jest uczennicą szkoły sportowej.

Opinia psychologa: zarówno dziewczynka jak i mama zmotywowane i chętne do pracy nad zmianą nawyków; mama przyznała, że program był impulsem do wprowadzenia zmian w stylu życia.

Dziewczynka nie brała udziału w warsztatach kulinarnych ani zajęciach sportowych, powodem był brak czasu.

2. Dziewczynka 7 lat

Na pierwszej wizycie wzrost 144 cm , masa ciała 45,3 kg BMI 21,8 - nadwaga

Na drugiej wizycie wzrost 146 cm, masa ciała 43,8 kg BMI 20,5 - nadwaga

Na trzeciej wizycie wzrost 147 cm, masa ciała 43,7 kg BMI 20,2 – nadwaga

Pomiędzy pierwszą a trzecią wizytą dziewczynka schudła 1,8 kg i urosła 3 cm, BMI spadł o 1,6.

Analiza diety: dziewczynka jadła podwójne obiady – w szkole i w domu, sporo przekąsek pomiędzy posiłkami. Zalecono zjadanie jednego obiadu w ciągu dnia, ograniczenie przekąsek. Zrealizowała wszystkie zalecenia.

Analiza aktywności fizycznej: początkowo aktywność fizyczna dobra. W czasie trwania zadania uczestniczyła w 7 zajęciach sportowych i w warsztatach kulinarnych.

Opinia psychologa: rodzice zaangażowani, dziewczynka pozytywnie nastawiona do zmian.

3. Chłopiec 9 lat

Na pierwszej wizycie wzrost 147 cm , masa ciała 64,6 kg BMI 29,9 -otyłość

Na drugiej wizycie wzrost 150 cm, masa ciała 69,1 kg BMI 30,7 - otyłość

Na trzeciej wizycie wzrost 151 cm, masa ciała 67,1 kg BMI 27,1 –otyłość

Pomiędzy pierwszą o trzecią wizytą wskaźniki BMI u chłopca obniżył się o 2,8.

Analiza diety: chłopiec jadł bardzo duże porcje, w diecie było zbyt dużo tłuszczów i cukru, nagminnie było częste podjadanie. Po pierwszej wizycie rodzina nie wprowadziła żadnych zmian w diecie, chłopiec przytył. Dopiero po drugiej wizycie wprowadził zalecane zmiany, dieta stała się wzorcowa i w szybkim tempie chłopiec stracił na wadze 2 kg.

Analiza aktywności fizycznej: aktywność początkowo bardzo niewielka. Podczas trwania programu chłopiec uczestniczył w 14 zajęciach sportowych oraz w warsztatach kulinarnych.

Opinia psychologa: po pierwszej wizycie brak zaangażowania ze strony zarówno dziecka jak i rodziców, na kolejnej wizycie większa chęć zmian.

4. Chłopiec 7 lat

Na pierwszej wizycie wzrost 131 cm , masa ciała 39 kg BMI 22,7 - nadwaga

Na drugiej wizycie wzrost 132 cm, masa ciała 37,3 kg BMI 21,4 - nadwaga

Na trzeciej wizycie wzrost 133 cm, masa ciała 36,7 kg BMI 20,7 – nadwaga

Pomiędzy pierwszą a trzecią wizytą chłopiec stracił na wadze 2,3 kg, urósł 2 cm, wskaźnik BMI spadł o 2. Ponadto tkanka tłuszczowa zmniejszyła się o 2%, a tkanka mięśniowa wzrosła o 1,8%.

Analiza diety: chłopiec pił słodkie napoje, często jadł chipsy i słodycze, na obiady dania smażone. Zalecono zbilansowaną dietę, ze znacznym ograniczeniem słodkich i słonych przekąsek, do picia wodę. Chłopiec od razu realizował większość zaleceń, efekt był bardzo dobry.

Analiza aktywności fizycznej: niedostateczna aktywność fizyczna, niedostateczne wykonywanie zaleceń dot. aktywności; chłopiec uczestniczył w 3 zajęciach sportowych i warsztatach kulinarnych.

5. Dziewczynka 7 lat

Na pierwszej wizycie wzrost 135 cm , masa ciała 38,4 kg BMI 21,1 - nadwaga

Na drugiej wizycie wzrost 137 cm, masa ciała 40,3 kg BMI 21,5 - nadwaga

Na trzeciej wizycie wzrost 138 cm, masa ciała 39,1 kg BMI 20,5 – nadwaga

Pomiędzy pierwszą a trzecią wizytą wskaźnik BMI obniżył się o 0,6, tkanka tłuszczowa zmniejszyła się o 1% i o około tyle samo wzrosła tkanka mięśniowa. Największa zmiana nastąpiła w obwodzie pępka – dziewczynce ubyło 7 cm.

Analiza diety: dziewczynka jadła 2 obiady dziennie, codziennie słodycze, często dania mączne. Stopniowo udało się ograniczyć w diecie cukier.

Analiza aktywności fizycznej: dostateczna aktywność fizyczna, dostateczne wykonywanie zaleceń; dziewczynka uczestniczyła w 7 zajęciach sportowych oraz warsztatach kulinarnych.

Opinia psychologa: rodzice zaangażowani, dziewczynka chętnie stosowała się do zaleceń.

6. Chłopiec 13 lat

Na pierwszej wizycie wzrost 170 cm , masa ciała 88,7 kg BMI 30,7 - otyłość

Na drugiej wizycie wzrost 171 cm, masa ciała 88 kg BMI 30,1 - otyłość

Na trzeciej wizycie wzrost 175 cm, masa ciała 87,9 kg BMI 28,7 –otyłość

Pomiędzy pierwszą a trzecią wizytą chłopiec urosł aż 5 cm, jednocześnie stracił 0,8 kg na wadze. Tkanka tłuszczowa zmniejszyła się o prawie 6%, a tkanka mięśniowa wzrosła o ponad 5%.

Analiza diety: chłopiec otrzymał zalecenia dietetyczne po pobycie w oddziale endokrynologii dziecięcej, zaczął już chudnąć; podczas trwania zadania konsekwentnie realizował zalecenia dietetyczne, jadł regularne posiłki, unikał cukru.

Analiza aktywności fizycznej: dostateczna aktywność fizyczna; chłopiec uczestniczył w 15 zajęciach sportowych w ramach zadania, korzystał też z warsztatów kulinarnych.

Opinia psychologa: rodzice zaangażowani, chłopiec również, zwraca uwagę na to, co je i uprawia dużo sportu.