

Dr hab. n med. Tomasz Zatoński

Uruchamiamy

Dzieciaki



Analiza wyników badań



MATERIAŁ I METODY BADAWCZE

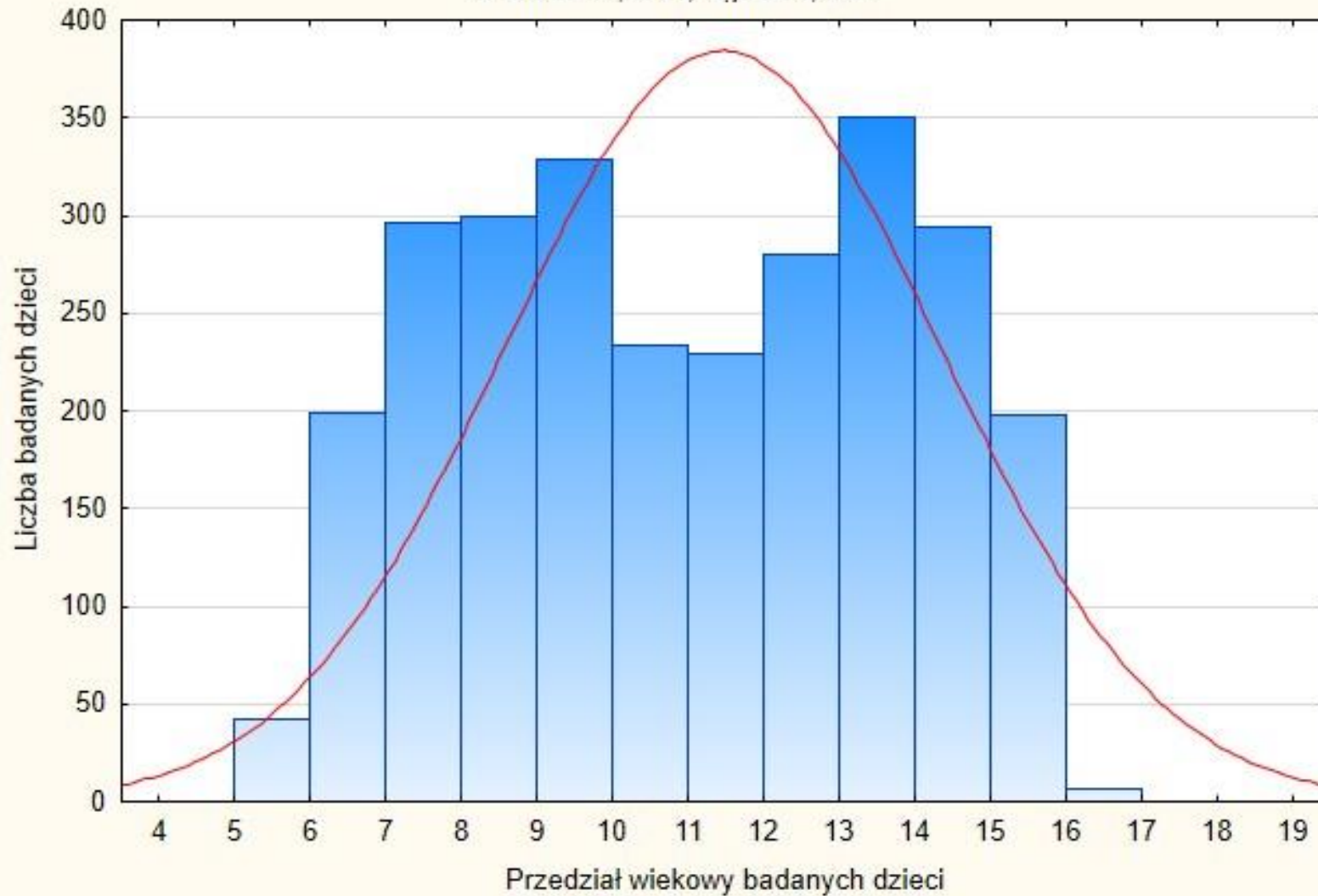
Badanie ankietowe przeprowadzono na grupie 3092 (3345/10000) uczniów z 34 szkół podstawowych i gimnazjalnych na terenie Wrocławia w latach 2016/2017 w ramach programu „Uruchamiamy Dzieciaki”.

Wiek badanych dzieci wynosił 6 – 17 lat.

Autorska ankieta została utworzona przez zespół pracowników Uniwersytetu Medycznego we Wrocławiu oraz Fundację „Biegaj dla zdrowia”

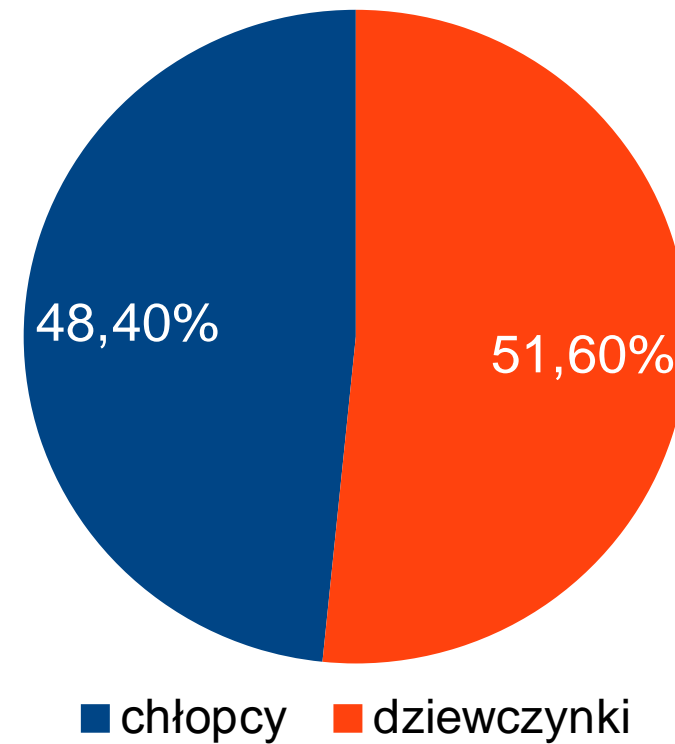
Średnia wieku badanych dzieci

Liczbowe zestawienie badanych dzieci w zależności od przedziału wiekowego
Średnia = 11,4071, sigma = 2,8603



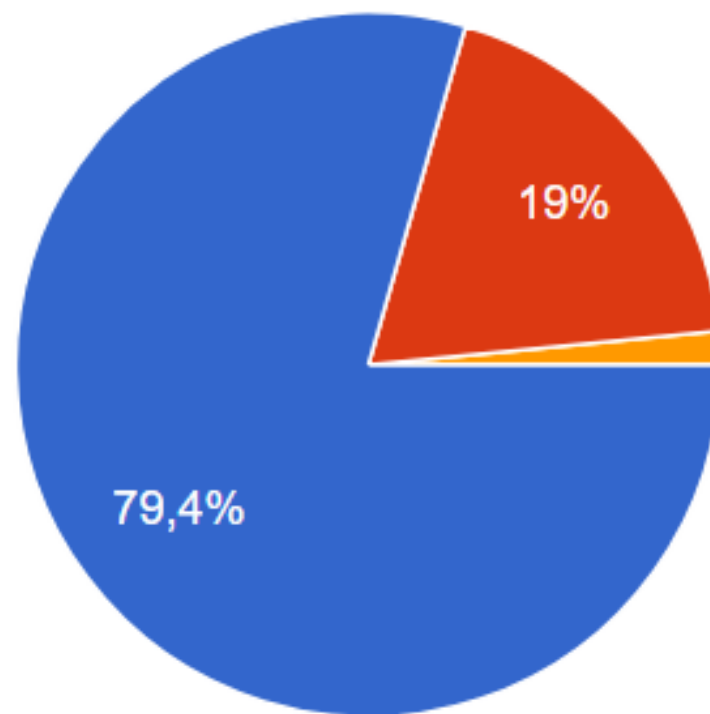
MATERIAŁ BADAŃ

Płeć badanych dzieci



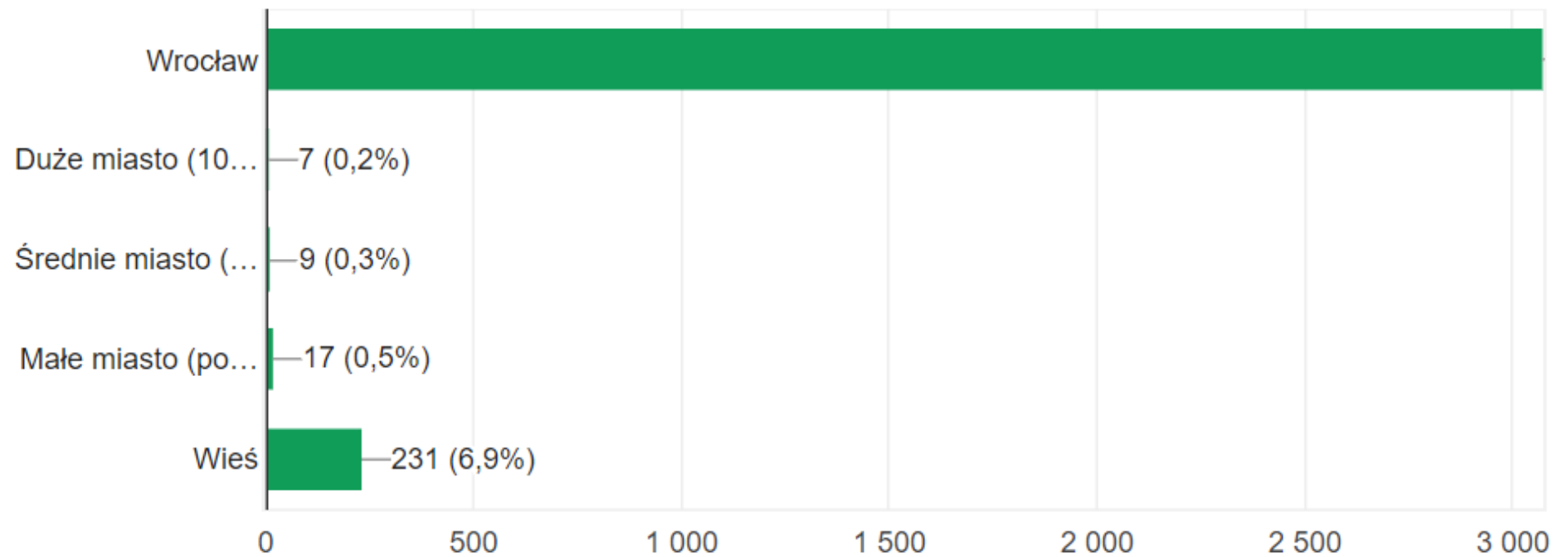
Ryc. 1. Zestawienie procentowe badanych dzieci z uwzględnieniem płci.
Źródło: badania własne

OPIEKUN WYPEŁNIAJĄCY ANKIETĘ

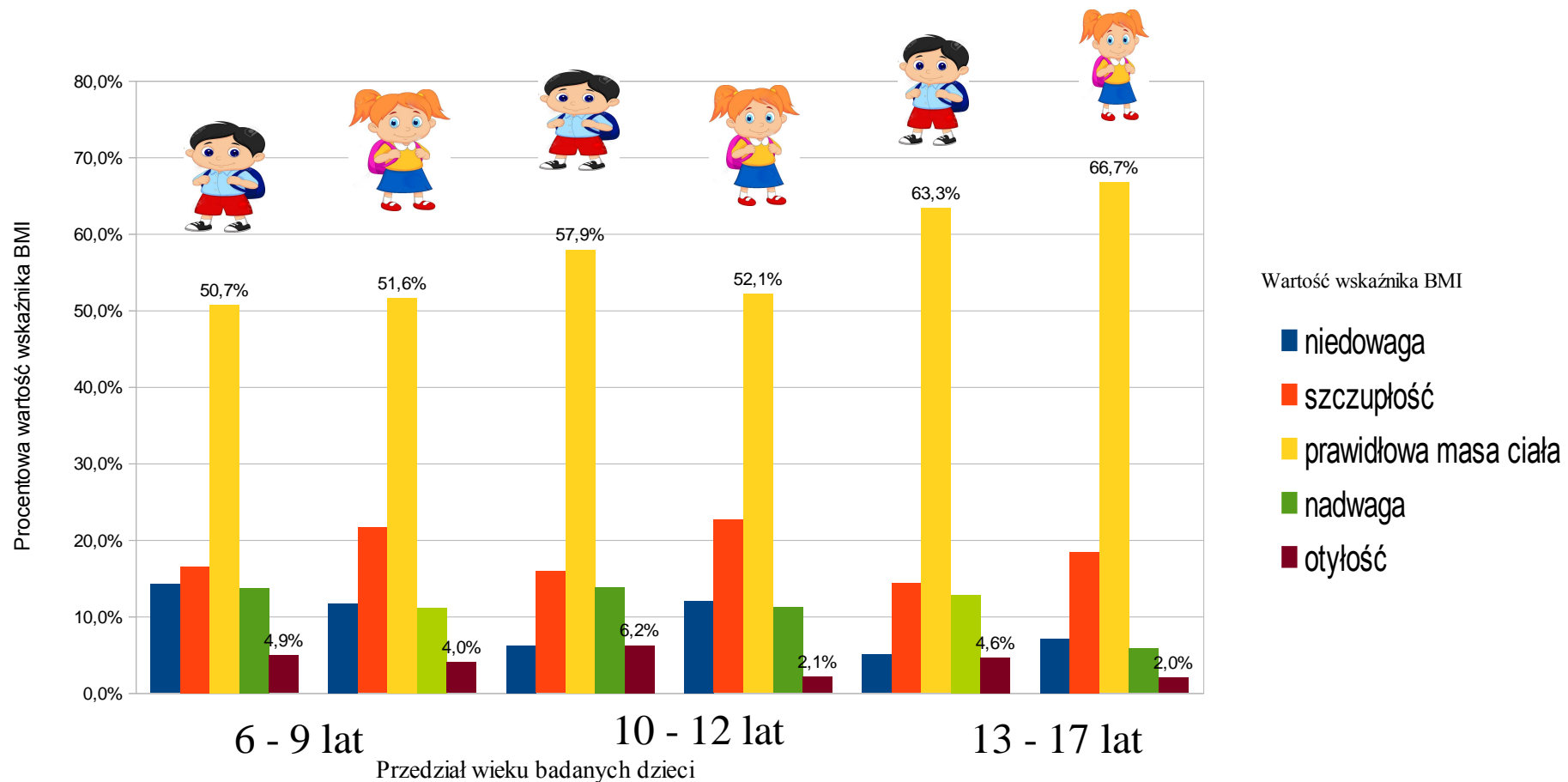


- Matka
- Ojciec
- Inny opiekun

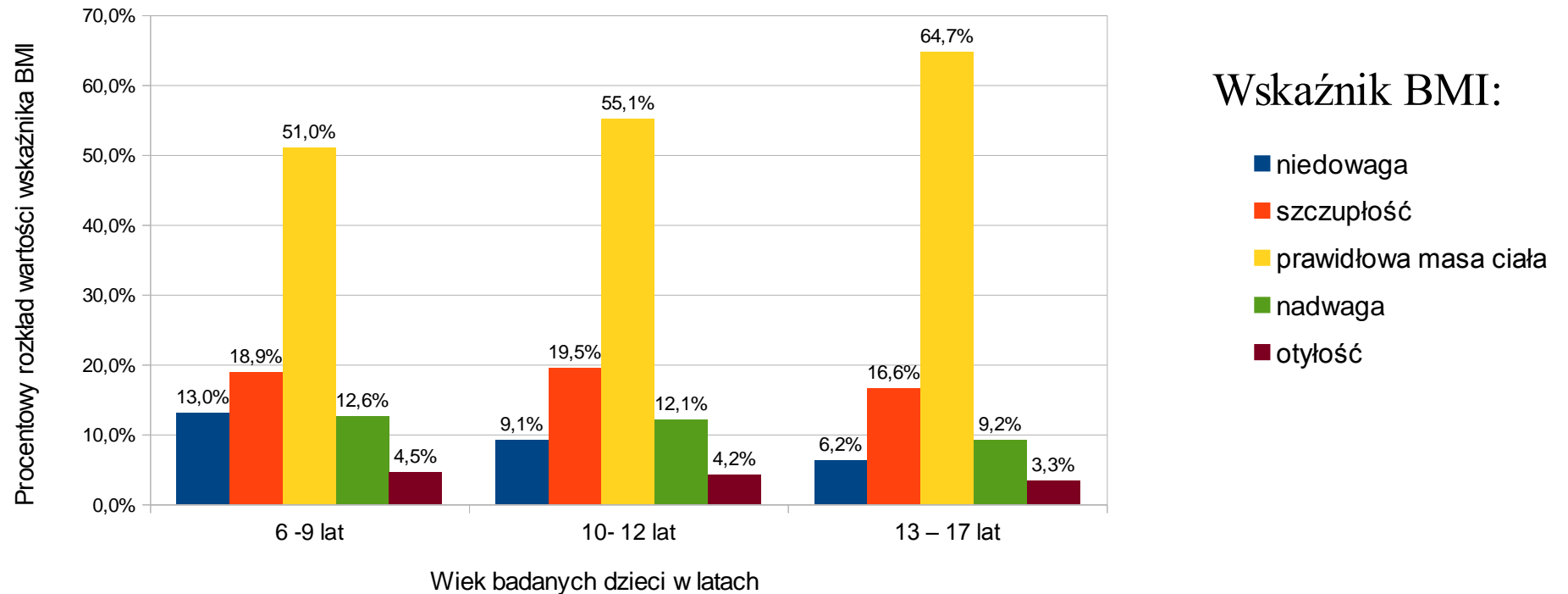
MIEJSCE ZAMIESZKANIA



PROCENTOWY ROZKŁAD WSKAŹNIKA BMI W PRZEDZIALE WIEKOWYM Z PODZIAŁEM NA PŁEĆ BADANYCH DZIECI

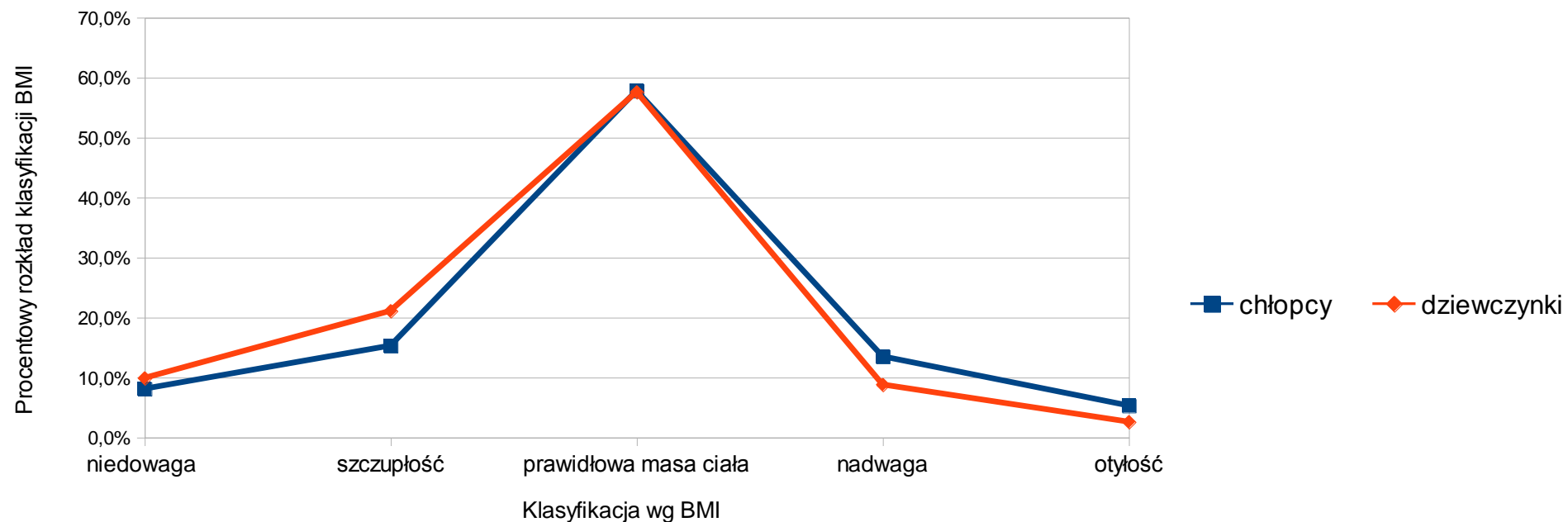


Procentowy rozkład wartości BMI i wieku badanych dzieci



Występują istotne statystycznie różnice w procentowym rozkładzie wartości wskaźnika BMI ze względu na przedział wieku $p=0,017$. Współczynnik korelacji wynosi $\rho=0,047$.

PROCENTOWY ROZKŁAD PŁCI DZIECKA I KLASYFIKACJI WG BMI



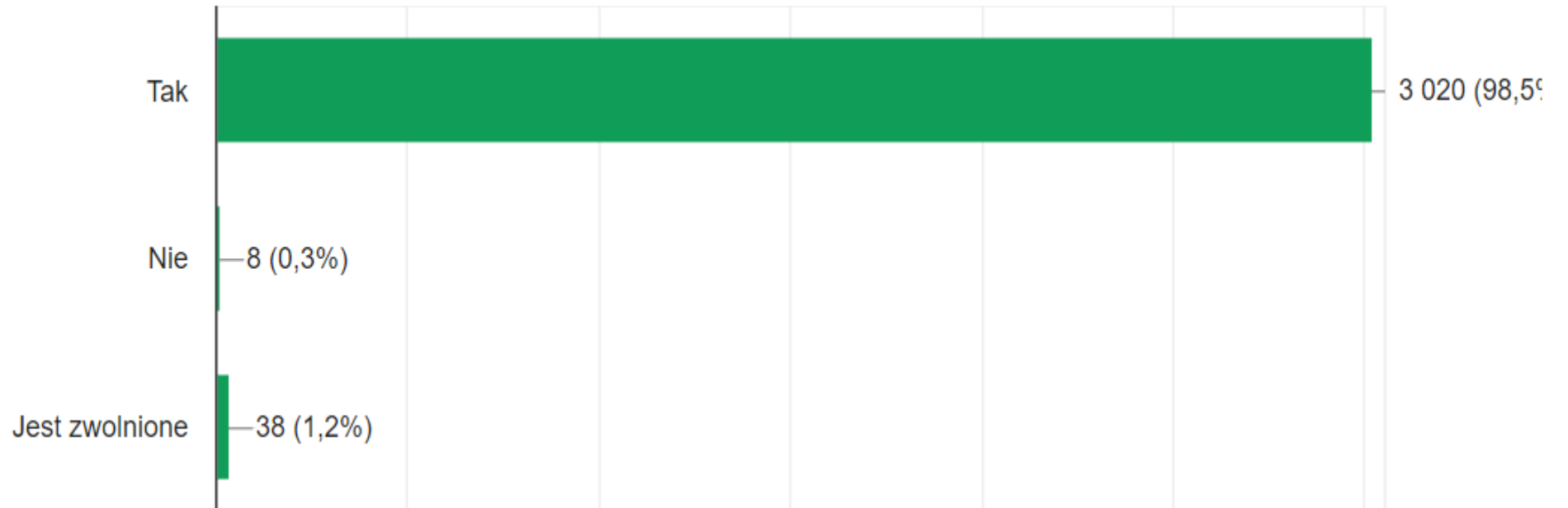
Występują istotne statystycznie różnice w procentowym rozkładzie wartości wskaźnika BMI ze względu na płeć $p < 0,001$, współczynnik korelacji wynosi $\rho = 0,112$.



PYTANIA BADAWCZE

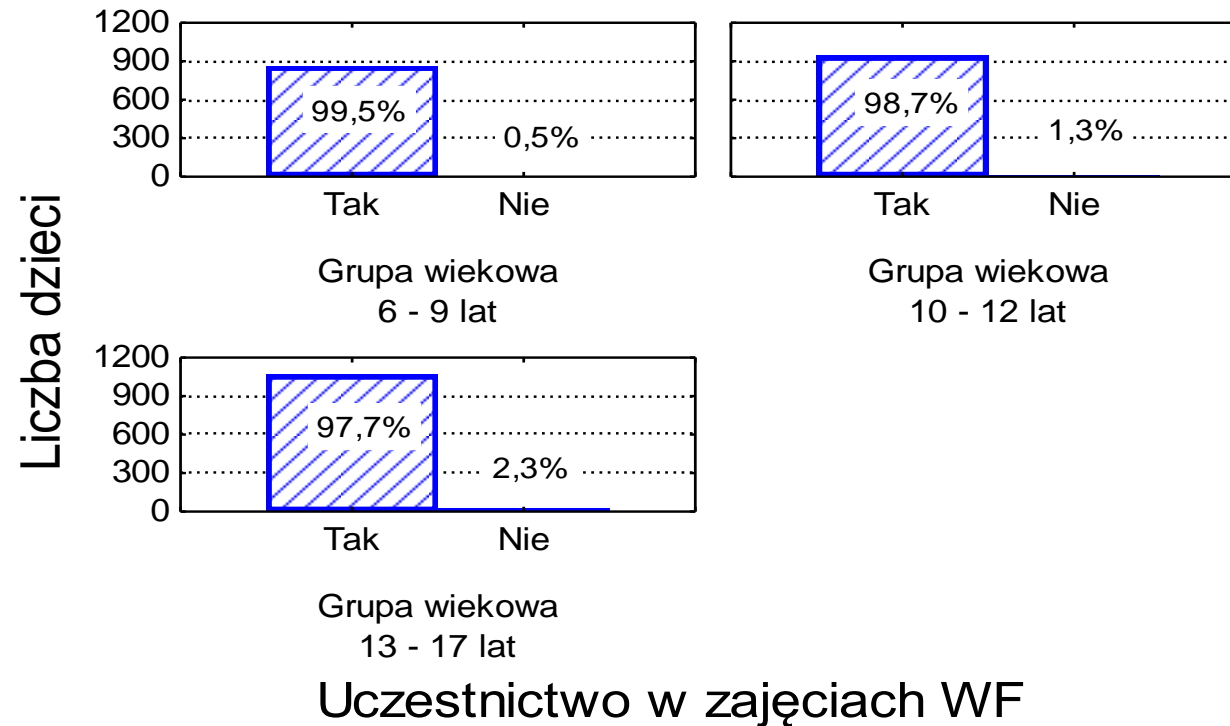
1. Jaką aktywność fizyczną w czasie wolnym najczęściej podejmują uczniowie wrocławskich szkół?
2. Ile razy w ciągu tygodnia dziecko jest aktywnie fizycznie?
3. Ile czasu dziecko spędza w pozycji siedzącej?
4. Czy występuje zależność między poziomem aktywności fizycznej a wskaźnikiem BMI u dzieci?

CZY DZIECKO UCZESTNICZY W ZAJĘCIACH WYCHOWANIA FIZYCZNEGO?



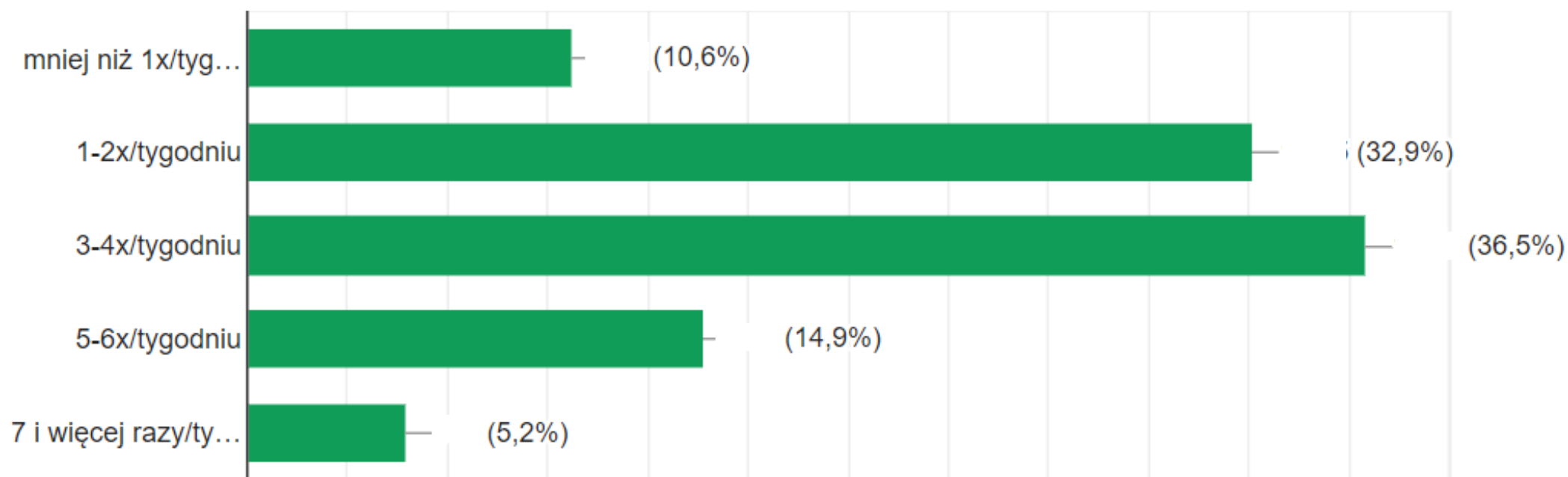
CZY DZIECKO UCZESTNICZY W ZAJĘCIACH WYCHOWANIA FIZYCZNEGO? PRZEDZIAŁY WIEKOWE

Test chi-kwadrat Pearsona:
 $\chi^2 = 11,9$; $df = 2$; $p = 0,003$

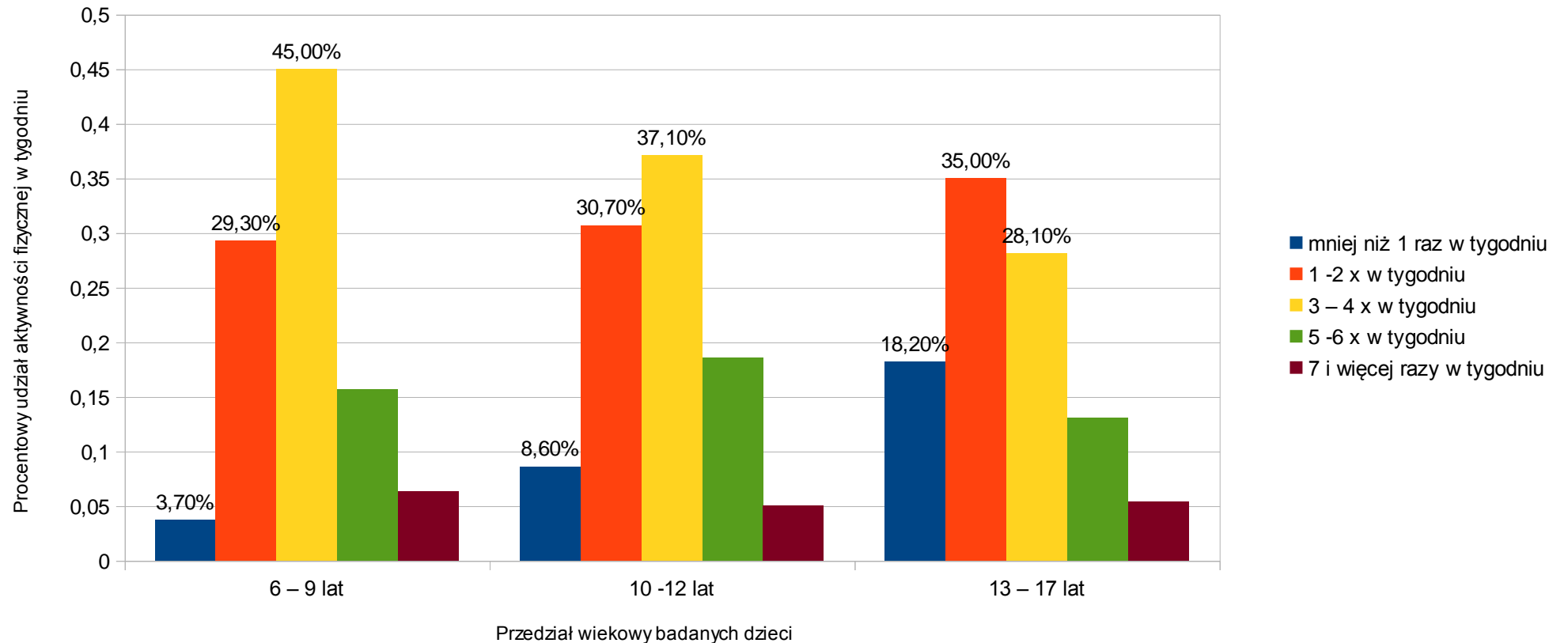


Zaobserwowano istotny statystycznie związek między wiekiem dziecka a uczestnictwem w zajęciach wychowania fizycznego ($p = 0,003$).

Ile razy w ciągu ostatniego tygodnia dziecko było aktywne fizycznie poza zajęciami W-F (tzn. wykonywało przynajmniej 45 minut dziennie czynność zwiększającą wydatek energetyczny organizmu, przyspieszającą akcję serca i oddech):

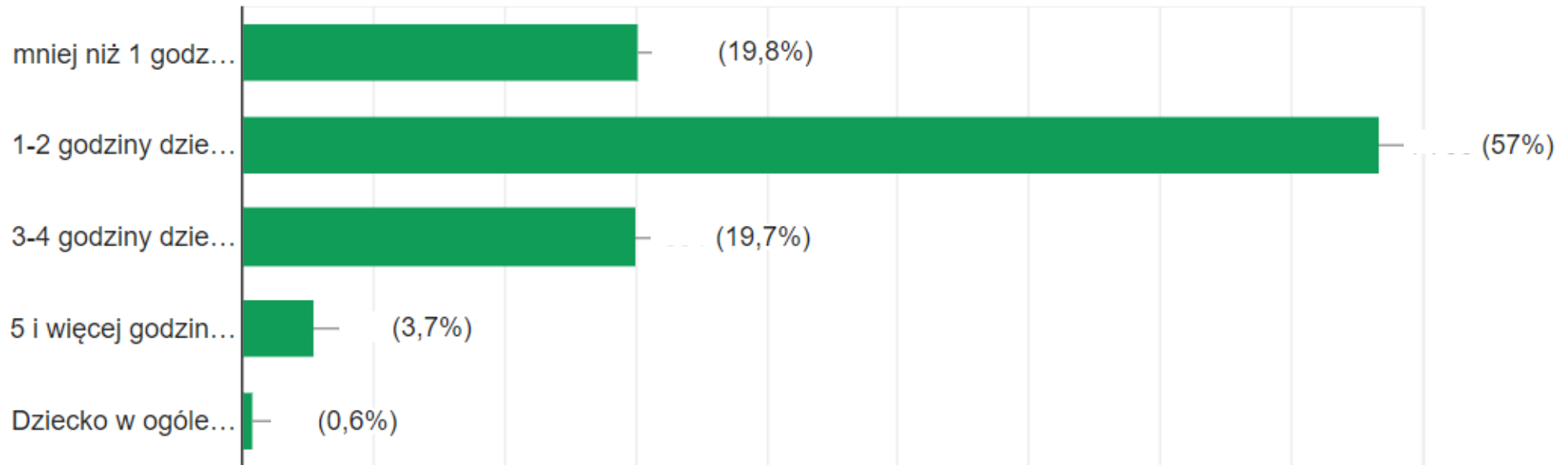


ILE RAZY DZIECKO BYŁO AKTYWNE FIZYCZNIE POZA ZAJĘCIAMI WYCHOWANIA FIZYCZNEGO? PRZEDZIAŁY WIEKOWE

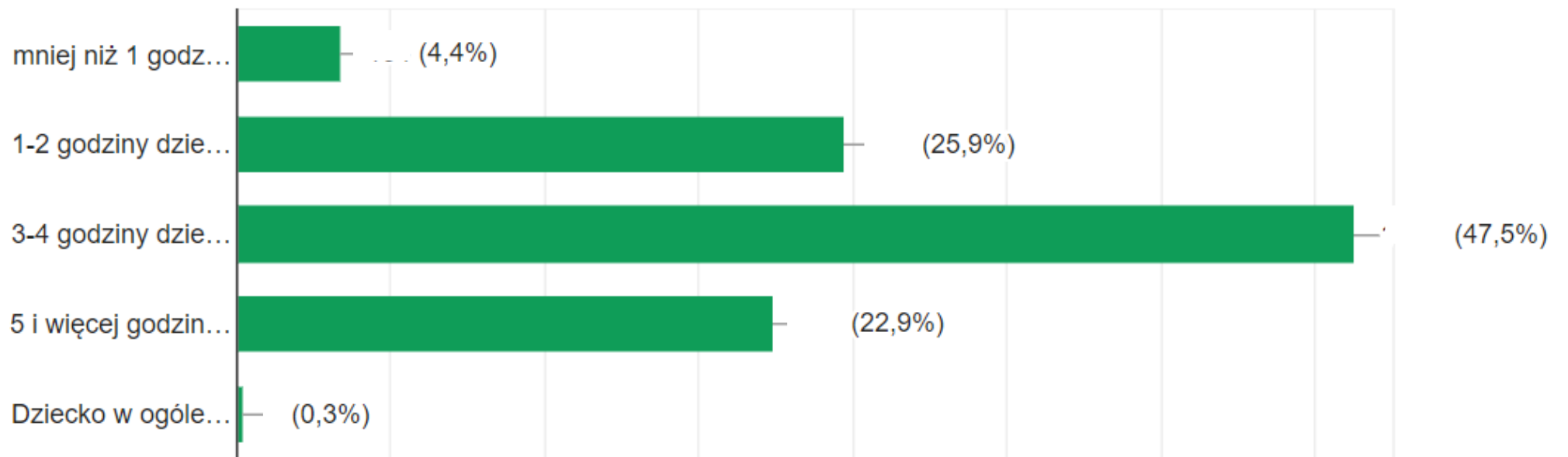


Zaobserwowano istotną statystycznie różnicę w częstości podejmowania w ostatnim tygodniu aktywności fizycznej w grupach dzieci różniących się wiekiem $p < 0,001$.

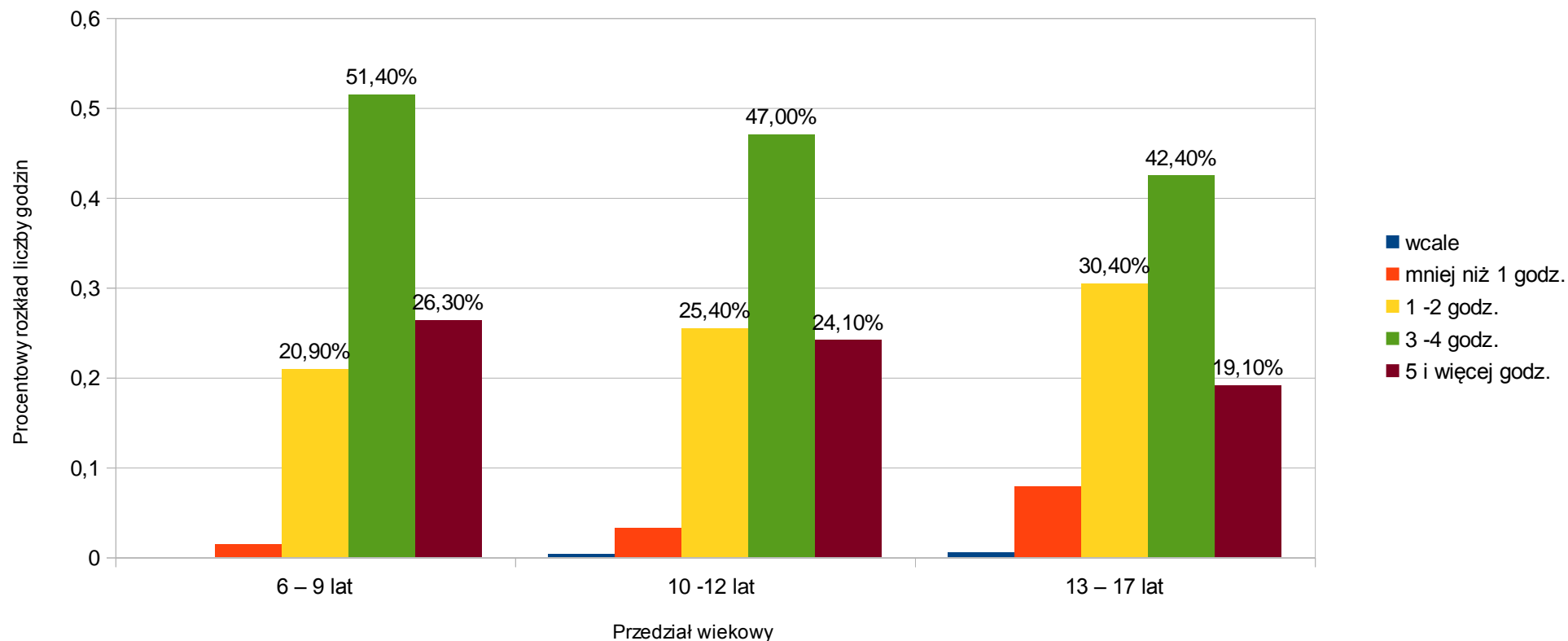
Ile godzin dziennie dziecko średnio spędza poza domem, szkołą (na wolnym powietrzu) w dni szkolne, przy umiarkowanej temperaturze powietrza:



Ile godzin dziennie dziecko średnio spędza poza domem, szkołą (na wolnym powietrzu) w weekend/dni wolne, przy umiarkowanej temperaturze powietrza:

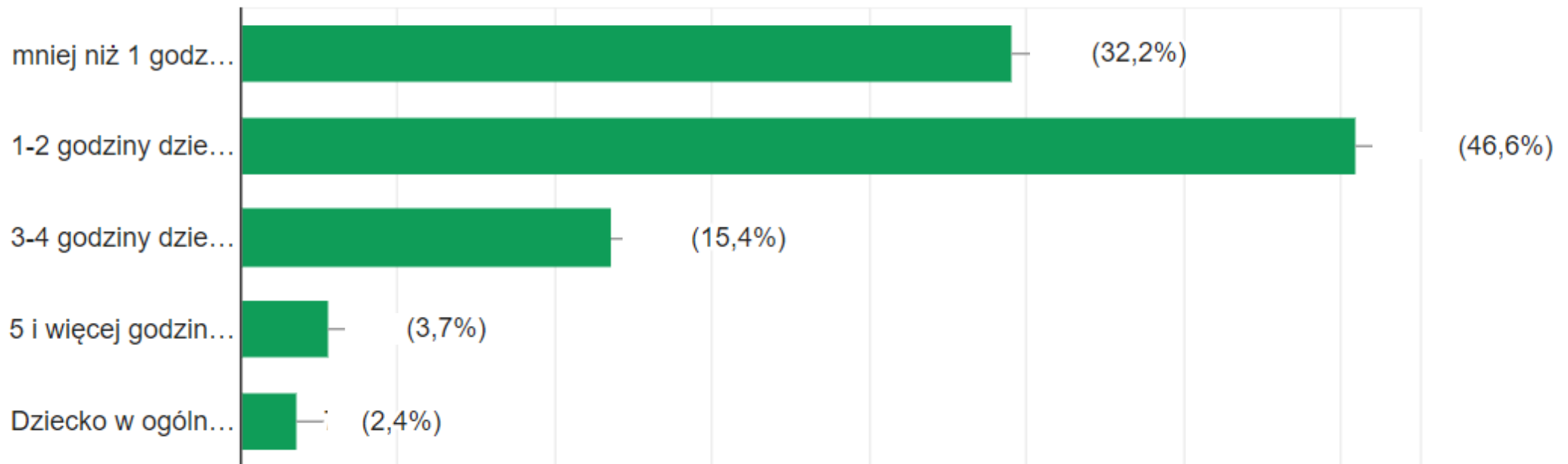


ILE GODZIN DZIENNIE DZIECKO SPĘDZA POZA DOMEM W WEEKEND PRZEDZIAŁ WIEKOWY

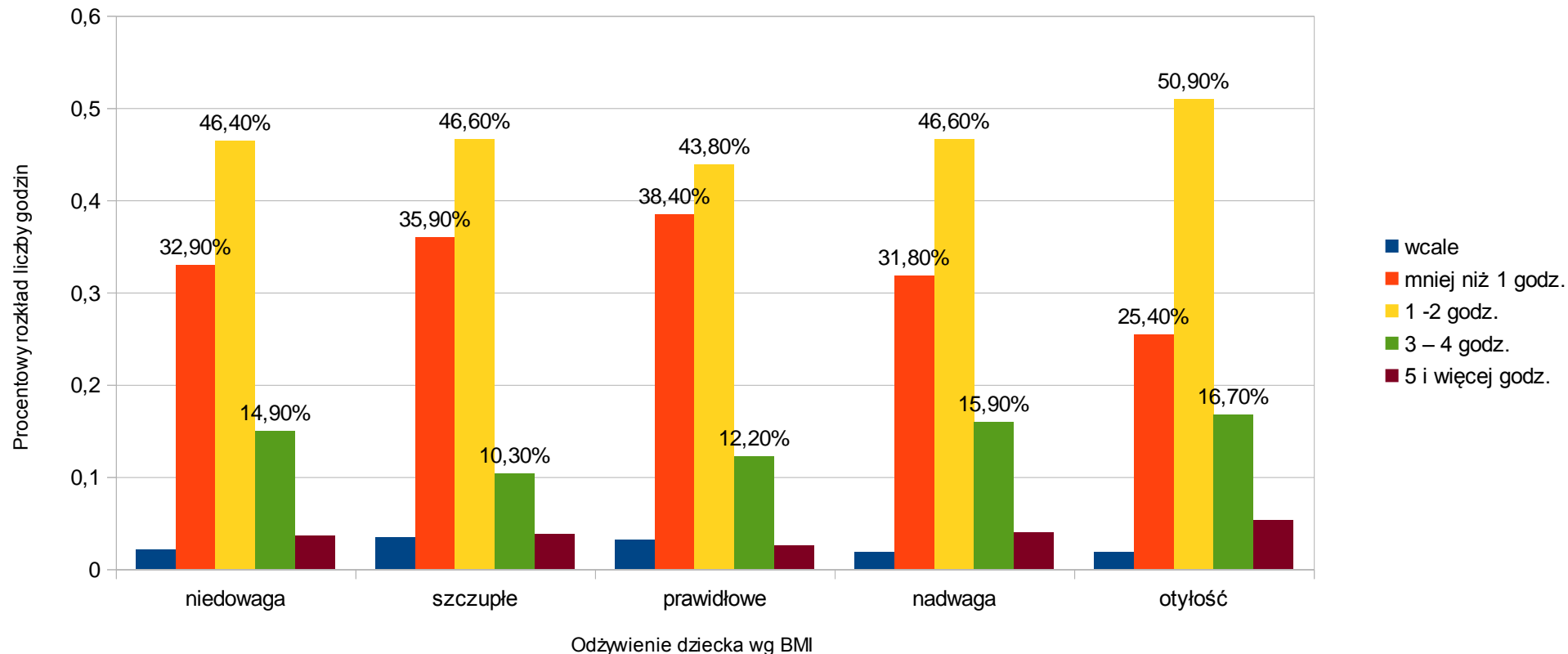


Zaobserwowano istotny statystycznie związek między wiekiem a czasem spędzonym przez dziecko na wolnym powietrzu w weekend $p < 0,001$.

Ile godzin dziennie dziecko spędza przy komputerze (np. Grając w gry komputerowe), przed telewizorem lub używając telefonu komórkowego w dni szkolne:

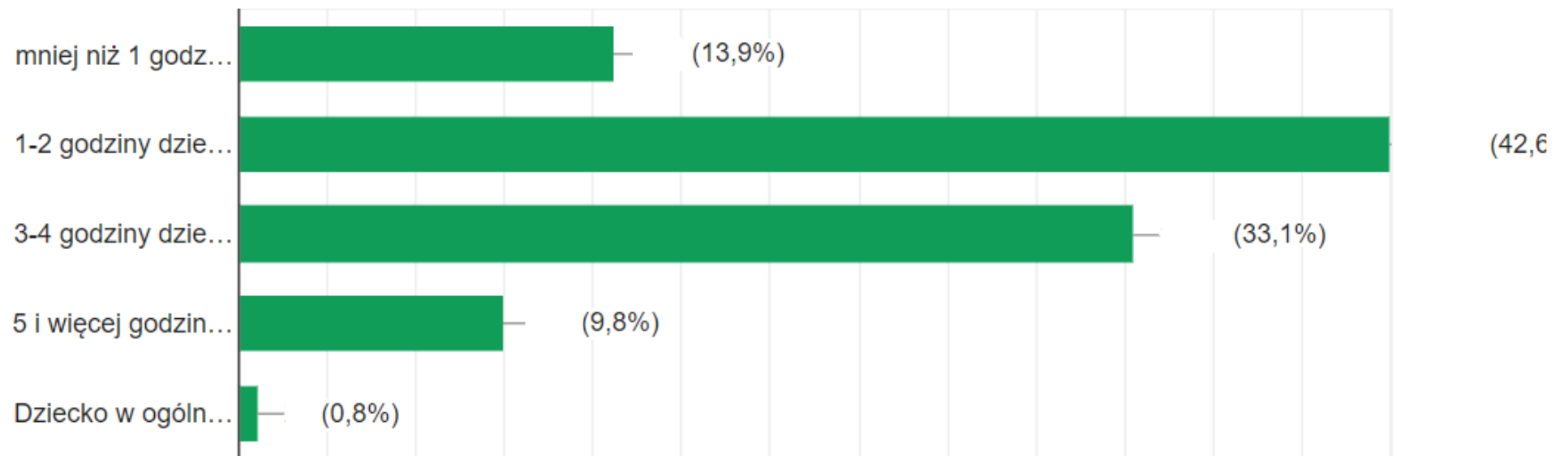


ILE GODZIN DZIENNIE DZIECKO SPĘDZA PRZED KOMPUTEREM, TELEWIZOREM W DNI SZKOLNE? WSPÓŁ CZYNNIK BMI

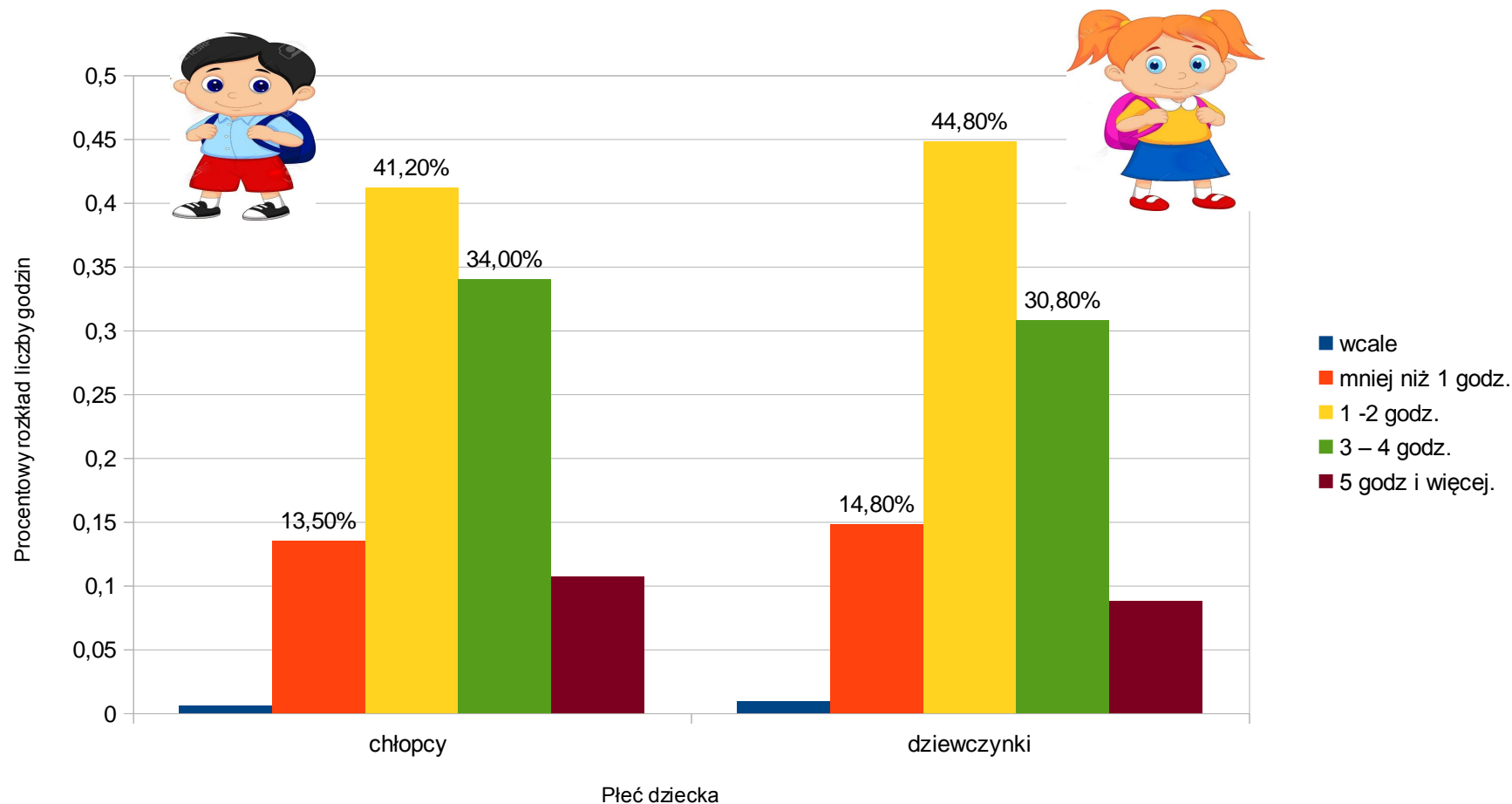


Zaobserwowano istotny statystycznie związek między wskaźnikiem masy ciała dziecka (BMI) a czasem spędzaniem dziennie przed komputerem $p < 0,05$

Ile godzin dziennie dziecko spędza przy komputerze (np. Grając w gry komputerowe), przed telewizorem lub używając telefonu komórkowego w weekend/dni wolne:



ILE GODZIN DZIENNIE DZIECKO SPĘDZA PRZY KOMPUPERZE, PRZED TELEWIZOREM W WEEKNED? DIEŃ DZIECKA

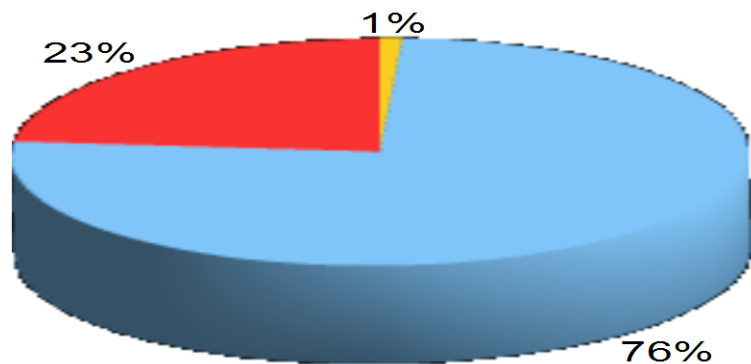


Zaobserwowano istotną statystycznie różnicę między dziewczynkami i chłopcami w czasie spędzonym dziennie przed komputerem w dni wolne od nauki $p < 0,01$.

ILE GODZIN DZIENNIE POWINNO SPAĆ DZIECKO?

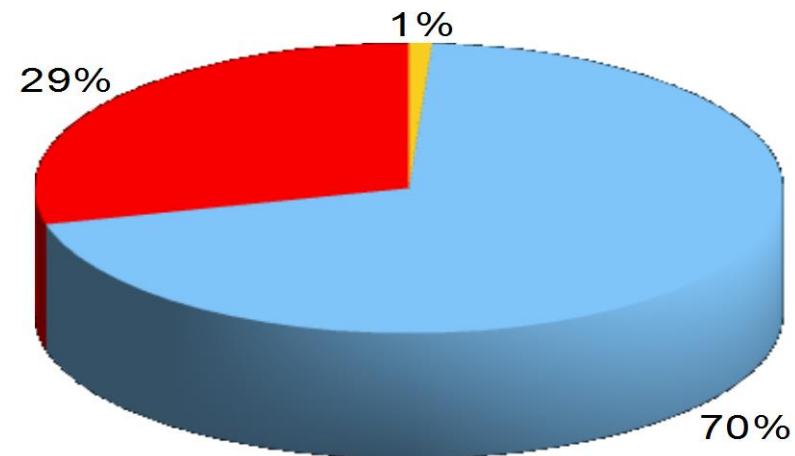
6 – 13 lat

Zalecane 9 – 11 godzin



14 – 17 lat

Zalecane 8 – 10 godzin



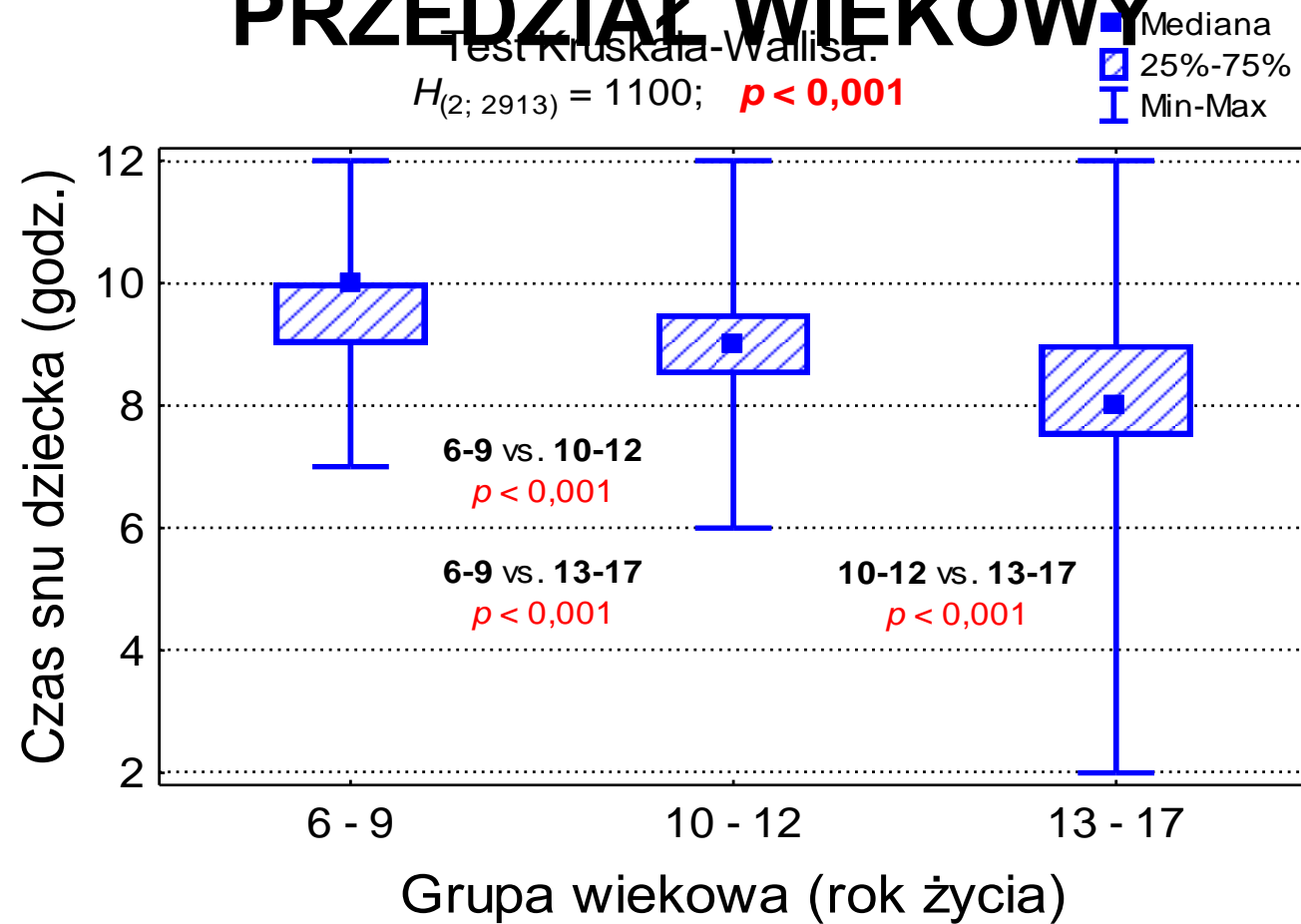
■ poniżej zalecanej liczby godzin snu

■ norma

■ powyżej zalecanej liczby godzin snu

ILE GODZIN DZIECI POŚWIĘCAJĄ NA SEN?

PRZEDZIAŁ WIEKOWY



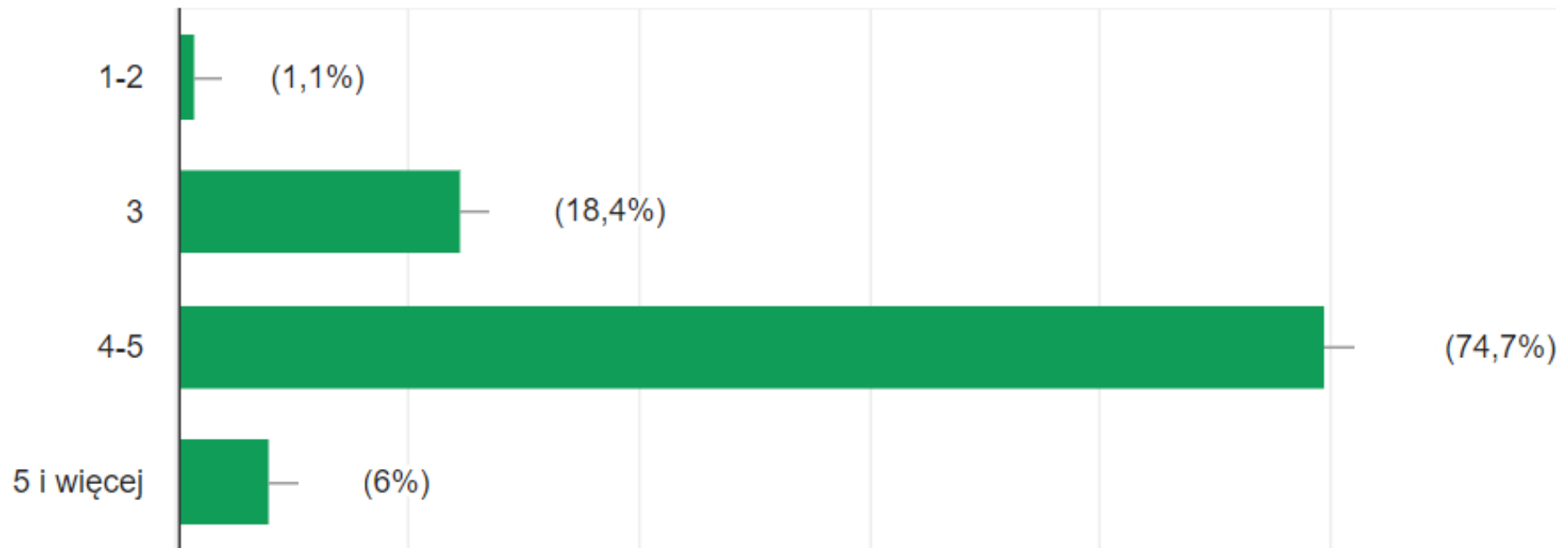
Zaobserwowano istotny statystycznie związek między wiekiem dziecka a czasem poświęconym na sen. Dzieci najmłodsze śpią dłużej niż dzieci z pozostałych grup wiekowych $p < 0,05$.



NAWYKI ŻYWIENIOWE

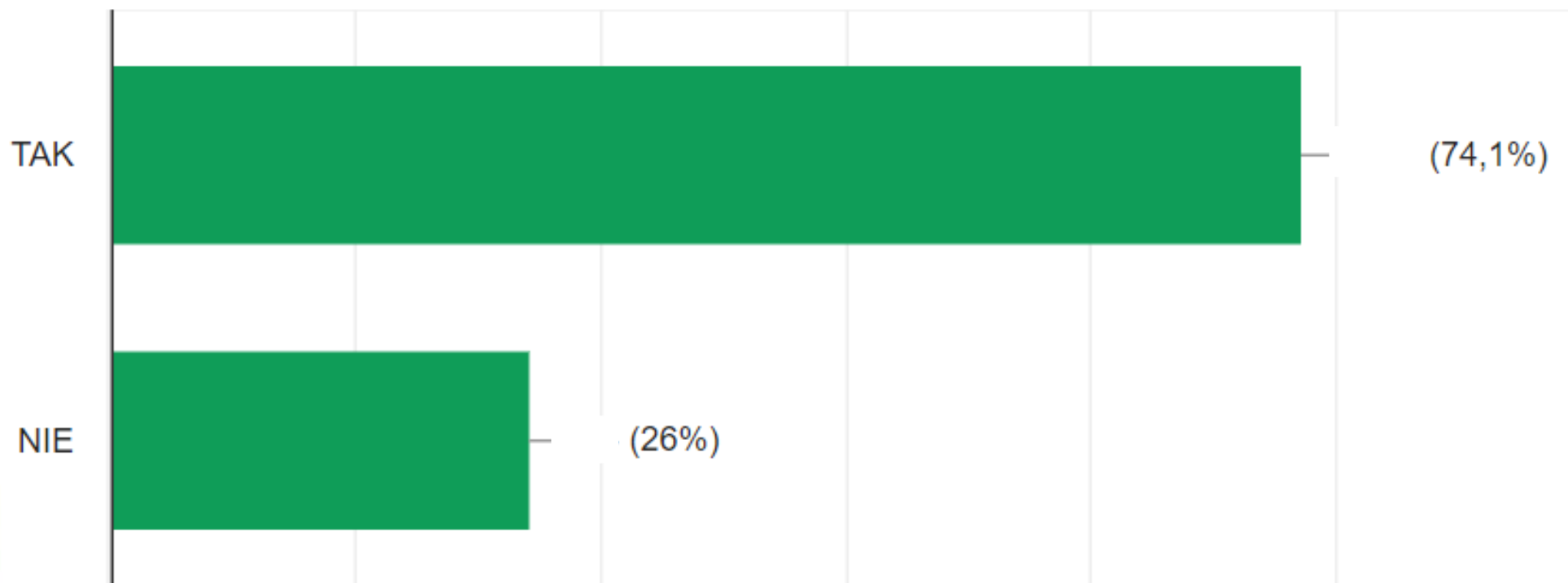
ILE POSIŁKÓW DZIENNIE DZIECKO SPOŻYWA:

Zalecenia IŻŻ: Posiłki powinny być spożywane regularnie (5 posiłków co 3–4 godziny).



➤ Dzieci najstarsze jadły istotnie mniej posiłków dziennie niż dzieci młodsze ($p < 0,001$).

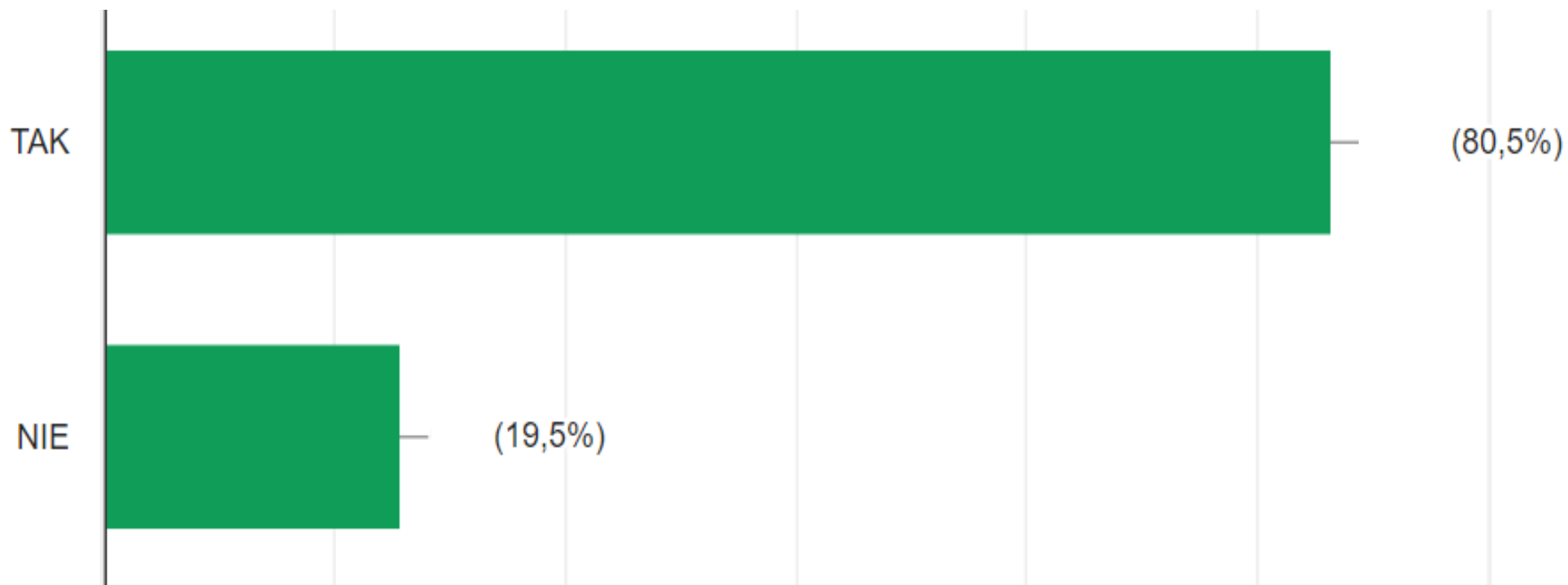
CZY DZIECKO PODJADA MIĘDZY POSIŁKAMI:



Najczęstsze przekąski: **Słodycze**, Owoce, Jogurty, Paluszki

- **Zdecydowana większość dzieci podjada między posiłkami, niezależnie od grupy wiekowej, BMI, czy płci**

CZY DZIECKO CODZIENNIE SPOŻYWA W DOMU ŚNIADANIE?



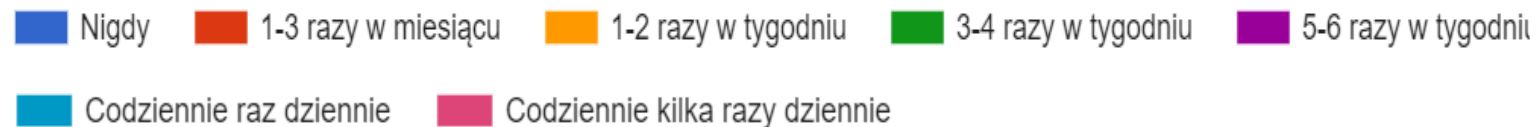


➤ Dzieci szczupłe jedzą śniadanie w domu częściej niż dzieci z nadwagą (85,8% vs. 76,3%; $p = 0,004$) i dzieci otyłe (85,8% vs. 75,9%; $p = 0,021$).

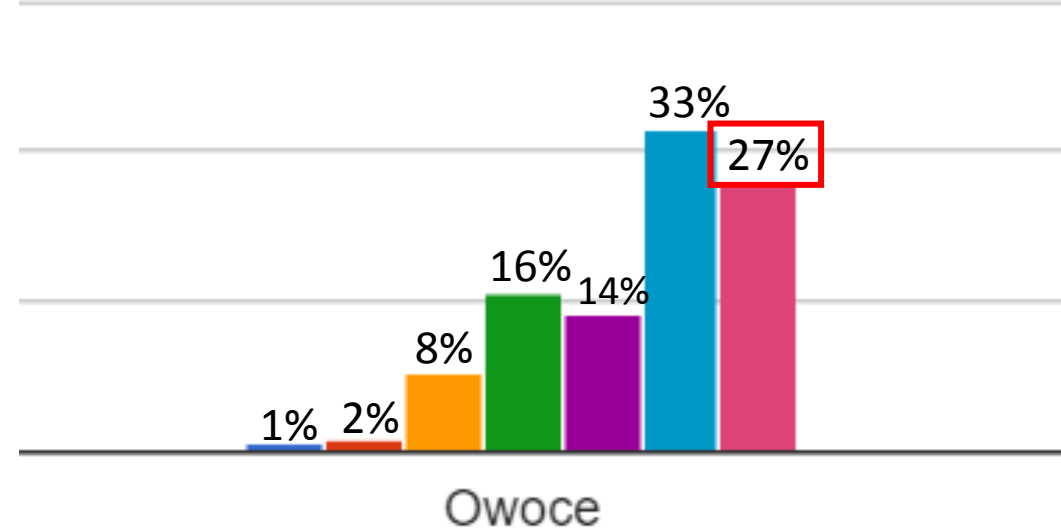
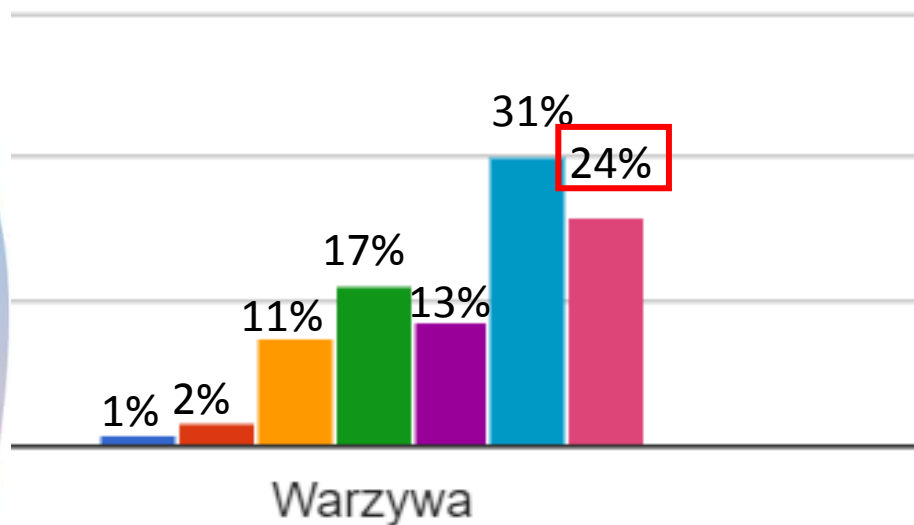


➤ Dzieci najstarsze (13-17 lat) jedzą śniadanie w domu rzadziej niż dzieci młodsze (75,0% vs. 83,6%; $p < 0,001$) i najmłodsze (75,0% vs. 84,0%; $p < 0,001$).

JAK CZĘSTO DZIECKO SPOŻYWA NASTĘPUJĄCE PRODUKTY:



Jedynie ok. ¼ badanych dzieci spożywała warzywa i owoce zgodnie z zaleceniem



Zalecenia IŻŻ 2017: Warzywa i owoce powinny być spożywane kilka razy dziennie, w ramach posiłków i przekąsek.

JAK CZĘSTO DZIECKO SPOŻYWA NASTĘPUJĄCE PRODUKTY: **WARZYWA**



➤ Dzieci otyłe jedzą warzywa rzadziej niż dzieci z niedowagą ($p = 0,008$), dzieci szczupłe ($p = 0,001$) i dzieci z prawidłową masą ciała ($p = 0,007$).



Dzieci najmłodsze jedzą warzywa częściej niż dzieci najstarsze ($p = 0,001$).

JAK CZĘSTO DZIECKO SPOŻYWA NASTĘPUJĄCE PRODUKTY: OWOCE



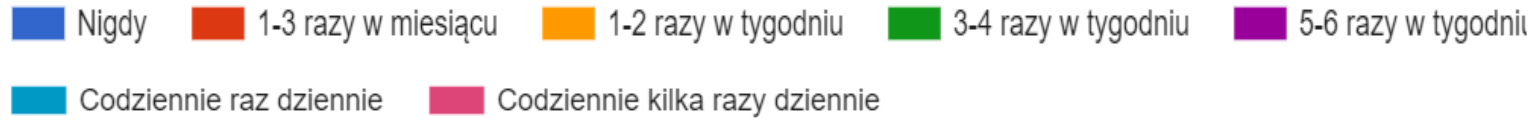
Dzieci najmłodsze jedzą owoce częściej niż dzieci starsze i najstarsze ($p < 0,01$).

Dzieci starsze jedzą częściej owoce niż dzieci najstarsze ($p = 0,001$).

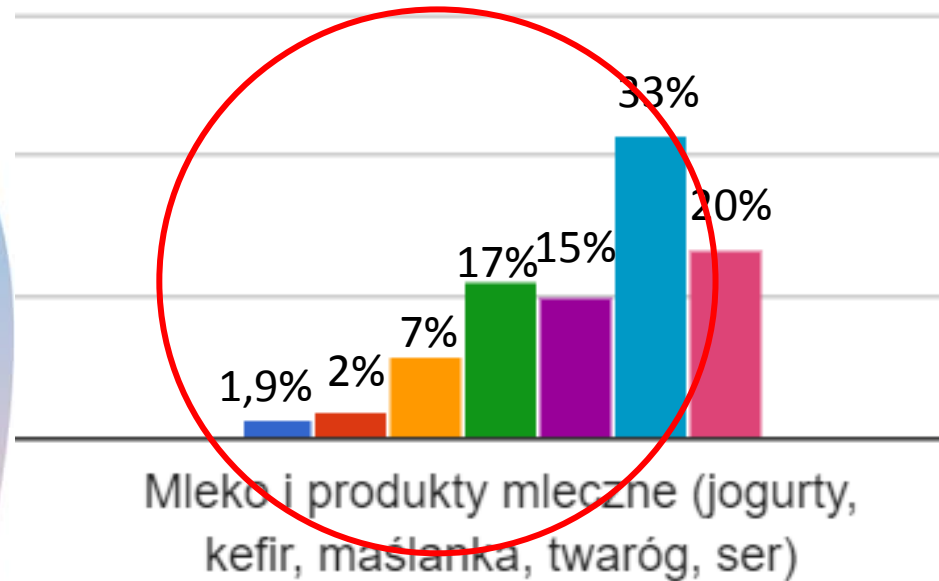


Dziewczynki częściej niż chłopcy jedzą owoce ($p < 0,05$).

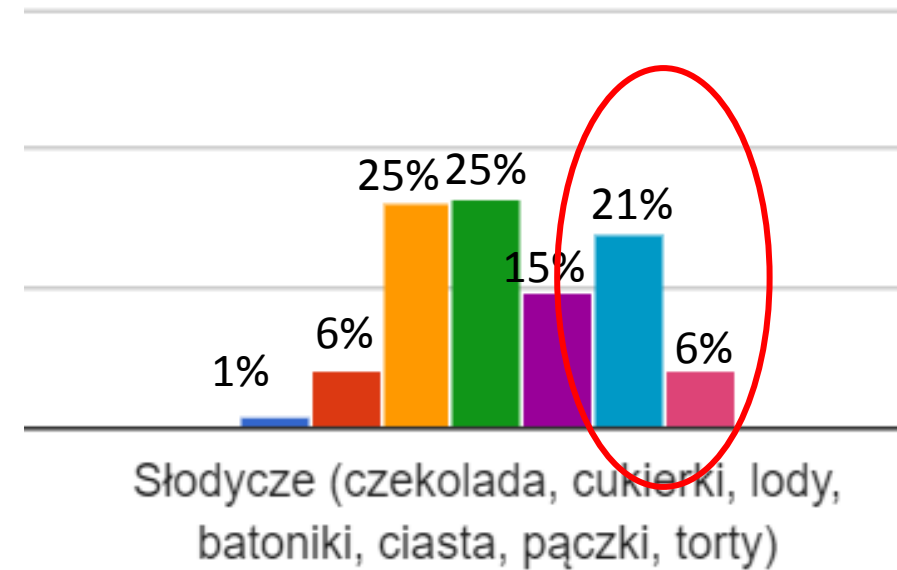
JAK CZĘSTO DZIECKO SPOŻYWA NASTĘPUJĄCE PRODUKTY.



Zalecenia IŻŻ 2017: Zalecana do spożycia ilość produktów mlecznych to przynajmniej 3–4 szklanki mleka, które można częściowo zastąpić innymi wartościowymi produktami, takimi jak: jogurt naturalny, kefir, maślanka, ser.



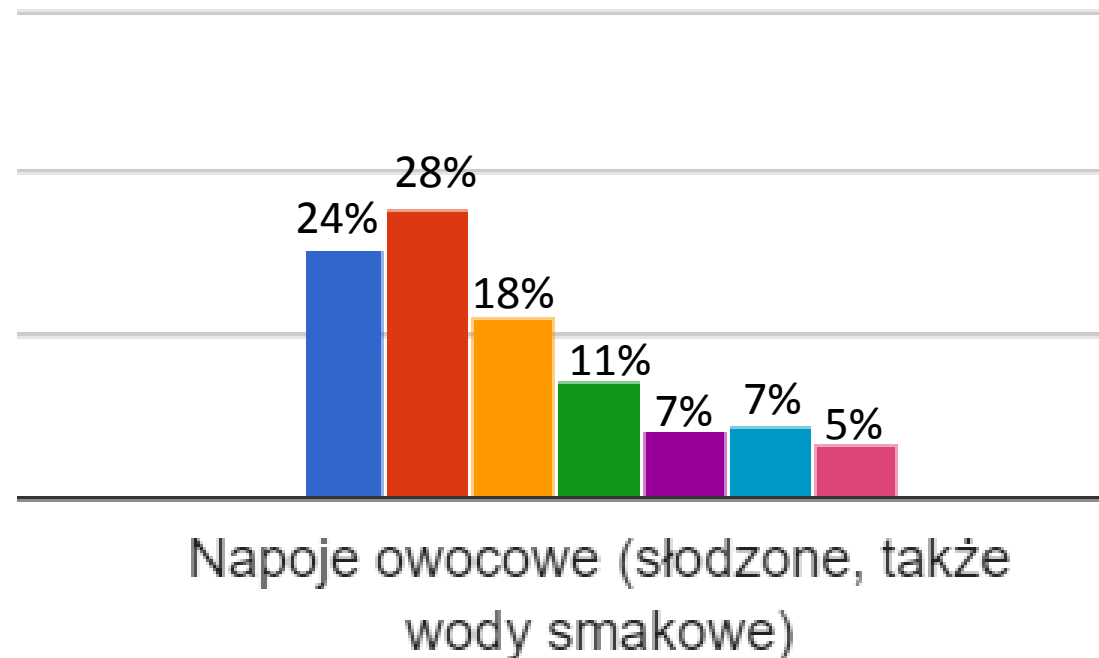
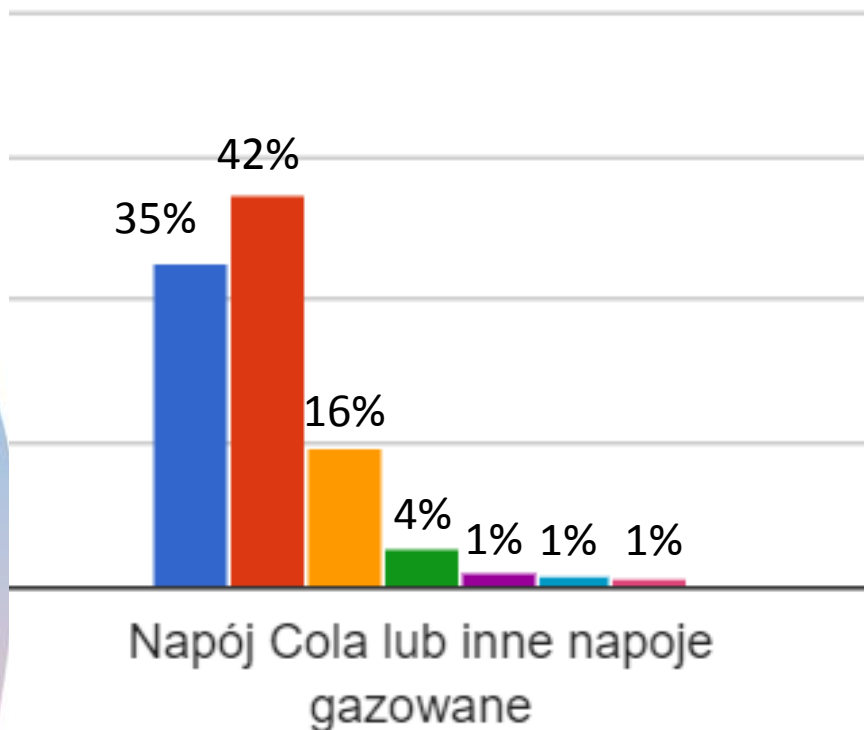
80%



27%

JAK CZĘSTO DZIECKO SPOŻYWA NASTĘPUJĄCE PRODUKTY:

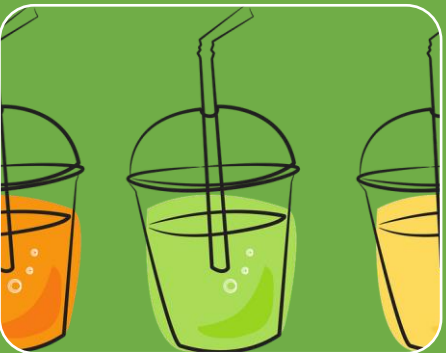
■ Nigdy ■ 1-3 razy w miesiącu ■ 1-2 razy w tygodniu ■ 3-4 razy w tygodniu ■ 5-6 razy w tygodniu
■ Codziennie raz dziennie ■ Codziennie kilka razy dziennie



JAK CZĘSTO DZIECKO SPOŻYWA NASTĘPUJĄCE PRODUKTY: NAPOJE

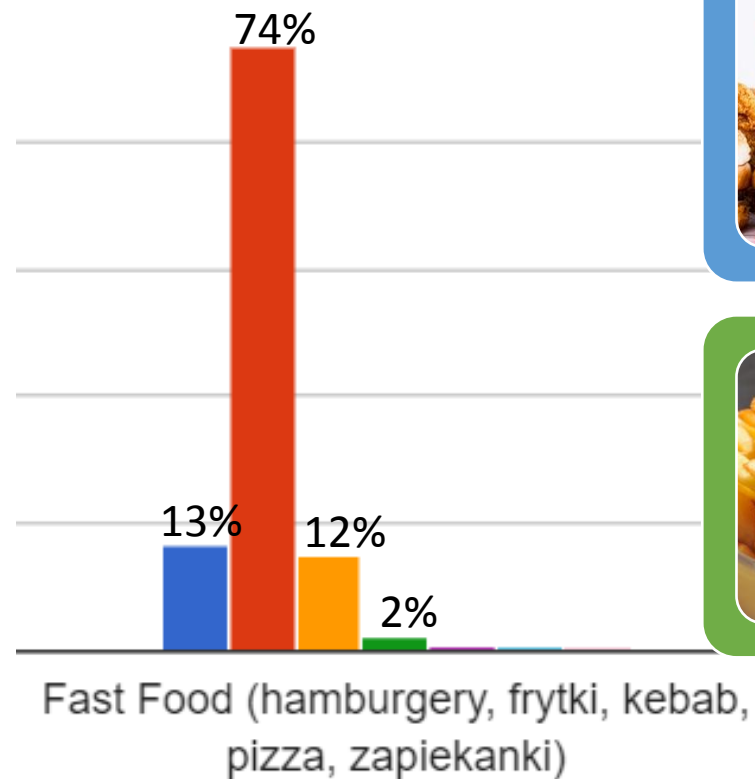
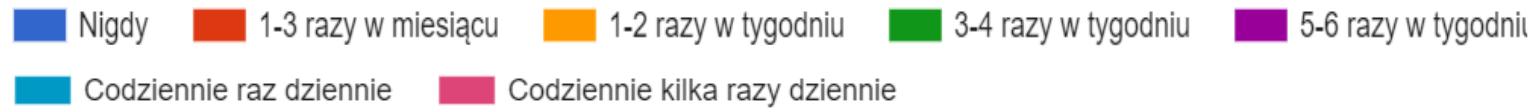


➤ Dzieci najstarsze piją Colę i inne napoje gazowane istotnie częściej niż dzieci młodsze ($p < 0,001$) i najmłodsze ($p < 0,001$).



➤ Dzieci najstarsze piją napoje owocowe istotnie częściej niż pozostałe dzieci ($p < 0,05$).

JAK CZĘSTO DZIECKO SPOŻYWA NASTĘPUJĄCE PRODUKTY:



Dzieci w wieku 13 – 17 lat jadły istotnie częściej Fast-foody niż pozostałe dzieci ($p < 0,01$).



Chłopcy istotnie częściej niż dziewczynki spożywali Fast-foody ($p < 0,05$).



Zaobserwowano istotny statystycznie związek między wskaźnikiem masy ciała a częstością spożywania słonych przekąsek ($p < 0,01$).

Dzieci otyłe jedzą je istotnie częściej niż dzieci szczupłe (2 vs. 1 pkt.; $p = 0,036$).



Częstość spożywania słonych przekąsek **rośnie wraz z wiekiem dziecka** ($p < 0,001$).



JEŻELI DZIECKO STOSUJE DIETY SPECJALISTYCZNE, JAKIE SĄ TO DIETY

- **14% badanych dzieci stosuje diety specjalistyczne**
- **Diety specjalistyczne stosowane przez badanych:**
 - Dieta eliminacyjna z uwagi na alergię – 46,3%
 - Dieta redukcyjna z uwagi na próbę odchudzenia – 17,4% (2% w skali populacji)
 - Dieta bezglutenowej – 10%
 - Dieta wegetariańskiej – 3%
 - Inne – 23,3%



CHOROBY OTOLARYNGOLOGICZNE

u dzieci biorących udział w badaniu ankietowym w ramach projektu „Uruchamiamy dzieciaki”



CHARAKTERYSTYKA GRUPY BADANEJ

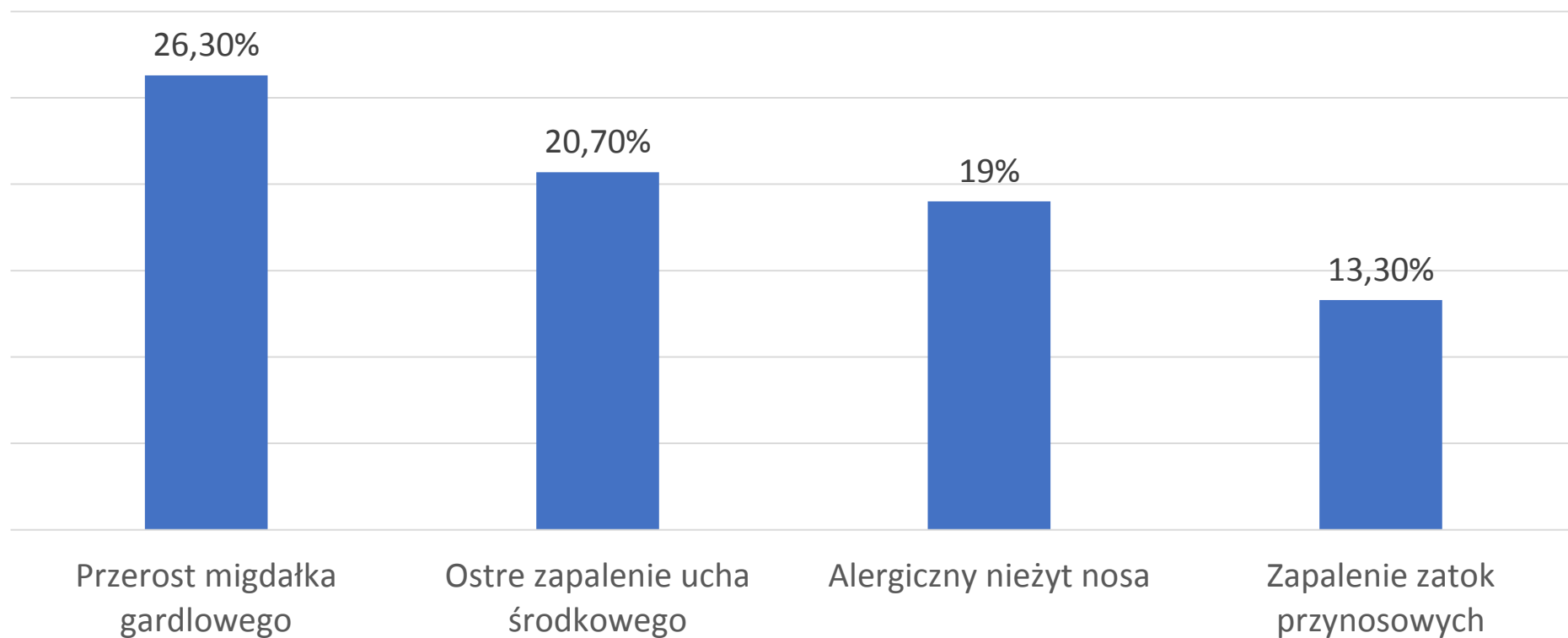
- Liczebność grupy badanej: **3092** dzieci z **34** szkół
- Zakres wieku badanych: **5 lat -17 lat**
- Miejsce zamieszkania badanych:
 - Wrocław (92.3%),
 - tereny wiejskie (6.8%)



NAJCZĘSTSZE SCHORZENIA OTORYNOLARYNGOLOGICZNE U BADANYCH DZIECI

- Przerost migdałka gardłowego (tzw. „trzeciego migdałka”)
 - 68,7% dzieci z przerostem migdałka przeszło zabieg usunięcia
 - 3,7% miało powikłania po zabiegu (najczęściej krwawienie)
- Ostre zapalenie ucha środkowego (przynajmniej 1 epizod, najczęściej wielokrotne epizody)
- Alergiczny nieżyt nosa
- Zapalenie zatok przynosowych (nawracające ostre epizody)

NAJCZĘSTSZE SCHORZENIA OTORYNOLARYNGOLOGICZNE U BADANYCH DZIECI – ROZKŁAD PROCENTOWY





RZADSZE SCHORZENIA OTORYNOLARYNGOLOGICZNE U BADANYCH DZIECI

- Przerost migdałków podniebiennych (tzw. „bocznych”) – **11,3 %**
 - Około 50% przeszło zabieg przycięcia/usunięcia migdałków
- Wysiężkowe zapalenie ucha środkowego – **10 %**
 - Około 33% przeszło zabieg założenia drenażu wentylacyjnego USZU
- **Najrzadsze:** obturacyjny bezdech senny – **2,2 %**



CHOROBY INNE NIŻ OTORYNOLARYNGOLOGICZNE WYSTĘPUJĄCE U BADANYCH DZIECI

- Alergia (31,1% badanych):
 - Pyłki drzew i traw
 - Roztocza
- Choroby układu mięśniowo-szkieletowego (5,3%):
 - Skolioza (najczęściej)
- Niedoczynność tarczycy (2,4%)
- Astma (2,1%)
- Nadciśnienie tętnicze niebędące wynikiem choroby nerek (0,6%)
- Stłuszczenie wątroby (0,1%)
- Cukrzyca typu 2 (0,1%)
- Hiperinsulinizm, insulinooporność
- Otyłość
- Anoreksja
- Depresja



STAN ZDROWIA DZIECI – WYNIKI ISTOTNE STATYSTYCZNIE



WYSIĘKOWE ZAPALENIE UCHA ŚRODKOWEGO

- Zaobserwowano związek między wiekiem, a częstością występowania wysiękowego zapalenia ucha środkowego. Dzieci najmłodsze (6-9 lat) chorowały na WZUŚ częściej niż dzieci najstarsze (12,0% vs. 7,8%; $p = 0,002$).



OSTRE ZAPALENIE UCHA ŚRODKOWEGO

- Dzieci z najstarszej grupy wiekowej (13-17 lat) miały istotnie więcej epizodów OZUŚ niż dzieci młodsze



PRZEROST MIGDAŁKA GARDŁOWEGO

- Istotnie częściej obserwowany u dzieci otyłych niż u dzieci szczupłych (35,1% vs. 22,0%; $p = 0,003$)
- Zabiegowi usunięcia migdałka gardłowego (adenotomii) istotnie częściej były poddawane dzieci otyłe niż dzieci szczupłe (31,6% vs. 18,8%; $p < 0,001$) i o prawidłowej masie ciała (31,6% vs. 18,3%; $p < 0,001$).
- Chłopcy częściej niż dziewczynki byli poddawani adenotomii (20,2% vs. 16,7%; $p = 0,15$).



PRZEROST MIGDAŁKÓW PODNIEBIENNYCH

- Zabieg przycięcia/usunięcia migdałków podniebiennych istotnie częściej był wykonywany w grupie dzieci otyłych niż w grupie dzieci szczupłych (12,3% vs. 4,8%; $p = 0,003$) i o prawidłowej masie ciała (12,3% vs. 5,2%; $p = 0,002$).



ZAPALENIE ZATOK PRZYNOSOWYCH ALERGICZNY NIEŻYT NOSA

- Najczęściej występowały u dzieci najstarszych (13-17 lat)



NIEDOCZYNNOŚĆ TARCZYCY

- Istotnie częściej występowała w grupie dzieci otyłych niż w grupie dzieci szczupłych (7,0% vs. 1,1%; $p < 0,001$) i o prawidłowej masie ciała (7,0% vs. 2,4%; $p = 0,003$).
- Najczęściej obserwowano w grupie dzieci najmłodszych (6-9 lat)



NADCIŚNIENIE TĘTNICZE

CHOROBY UKŁADU MIĘŚNIOWO-SZKIELETOWEGO

ASTMA

- Najczęściej występowały u dzieci najstarszych (13-17 lat)
- Astma występowała częściej u chłopców niż u dziewczynek (2,6% vs. 1,3%; $p = 0,013$)



PRZYJMOWANIE LEKÓW

- Dzieci z nadwagą przyjmowały leki częściej niż dzieci szczupłe (17,5% vs. 9,9%; $p = 0,001$) i o prawidłowej masie ciała (17,5% vs. 12,5%; $p = 0,016$).
- Nie zaobserwowano korelacji między BMI, a rodzajem przyjmowanych przez dzieci leków.