

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ИРКУТСКОЙ ОБЛАСТИ
ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
«ИРКУТСКАЯ ГОСУДАРСТВЕННАЯ ОБЛАСТНАЯ ДЕТСКАЯ КЛИНИЧЕСКАЯ БОЛЬНИЦА»
ОБЛАСТНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ «ИРКУТСКИЙ ОБЛАСТНОЙ ЦЕНТР
МЕДИЦИНСКОЙ ПРОФИЛАКТИКИ»

ОЖИРЕНИЕ У ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ



КАК ОПРЕДЕЛИТЬ И ПРЕДОТВРАТИТЬ?

МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ

Иркутск 2016 г.

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ИРКУТСКОЙ ОБЛАСТИ
ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
«ИРКУТСКАЯ ГОСУДАРСТВЕННАЯ ОБЛАСТНАЯ ДЕТСКАЯ КЛИНИЧЕСКАЯ БОЛЬНИЦА»
ОБЛАСТНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ «ИРКУТСКИЙ ОБЛАСТНОЙ ЦЕНТР
МЕДИЦИНСКОЙ ПРОФИЛАКТИКИ»

«Утверждаю»



Министр здравоохранения
Иркутской области

О.Н. Ярошенко

2016 г.

ОЖИРЕНИЕ У ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ

КАК ОПРЕДЕЛИТЬ И ПРЕДОТВРАТИТЬ?

МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ

Иркутск 2016 г.

СОДЕРЖАНИЕ

Ожирение у детей и подростков. Как определить и предотвратить? (методические рекомендации). – Иркутск, 2016. – 16 с.

Методические рекомендации подготовлены сотрудниками ГБУЗ «Иркутская государственная областная детская клиническая больница» и ОГБУЗ «Иркутский областной центр медицинской профилактики».

Редакционно-издательское сопровождение: ОГБУЗ «Иркутский областной центр медицинской профилактики».

Авторы-составители: д.м.н., профессор **Л.В. Рычкова**, к.м.н., к.м.н. **О.В. Кравцова**, к.м.н. **Т.В. Мандзяк**, д.м.н. **Д.В. Кулеш**, **Д.М. Фролова**.

В методических рекомендациях рассматриваются вопросы, связанные с профилактикой, диагностикой и лечением при избыточной массе тела и ожирении у детей и подростков. Особое внимание уделено диагностике и профилактике ожирения в данной возрастной группе.

Методические рекомендации предназначены для населения.

Рецензенты:

Дик Ольга Геннадьевна — Главный внештатный детский эндокринолог Министерства здравоохранения Иркутской области, заведующая отделением эндокринологии ГБУЗ «Иркутская областная детская клиническая больница»

Холмогорова Людмила Васильевна — врач-эндокринолог эндокринологического отделения ГБУЗ «Иркутская областная детская клиническая больница».

- © Министерство здравоохранения Иркутской области
- © ГБУЗ «Иркутская государственная областная детская клиническая больница»
- © ОГБУЗ «Иркутский областной центр медицинской профилактики»

Введение.....	6
Причины ожирения	6
Вероятность развития ожирения	7
Дети младшего возраста.....	8
Подростковый возраст.....	9
Виды и формы патологии.....	9
Чем грозит ребенку ожирение?	10
Диагностика ожирения	10
Методы родительской диагностики	11
Врачебная диагностика	11
Методы лечения	11
Диетическое питание	12
Физическая активность	12
Психологическая помощь	13
Медикаментозное лечение.....	14
Эффективный массаж.....	14
Профилактика детского ожирения.....	14
Рекомендации	15
Литература	16

ВВЕДЕНИЕ

В последние годы детское ожирение приобретает угрожающие масштабы. Многие родители считают, что пухленькие ручки, щечки, ножки — признак нормального здорового развития малыша. Некоторые имеют тенденцию к закармливанию детей. Такое поведение является пищевым насилием. Здоровый малыш съедает ровно столько пищи, сколько требует его организм для правильного развития. Ожирение — это результат современной жизни. Провоцирует его дисбаланс между поступившей энергией в организм и ее расходом. Причин может быть множество. Зависят они от характера питания, пищи, образа жизни. Главенствующая роль в развитии ожирения принадлежит питанию.

ПРИЧИНЫ ОЖИРЕНИЯ

Проблема детского ожирения вызывает беспокойство у врачей. Многочисленные исследования позволили выявить основные причины, провоцирующие патологию: Неправильное питание. Это самая распространенная причина. Ребенок, который употребляет больше калорий, чем требуется его организму для полноценного роста и развития, сталкивается с неизбежным накоплением лишних килограммов. Необходимо проанализировать питание малыша. Лишние калории поступают в организм вместе с фастфудами, снеками, сладостями, выпечкой. Генетика. В детском ожирении может быть виновато старшее поколение. Доказано наукой: если один родитель страдает избыточным весом, вероятность его унаследования ребенком составляет 40%. Если ожирение диагностируется у обоих родителей, то риск возрастает до 80%. Гиподинамия. Малоактивность, чрезмерное пристрастие к дивану и телевизору — это распространенная проблема избыточного веса. Подвижные игры с ребятами во дворе у многих детей заменили компьютерные игры. Усугубить проблему может негативный пример родителей, неправильно проводящих свободное время. Ребята перенимают и копируют такую модель поведения. Гормоны. Нарушение функционирования желез внутренней секреции способно спровоцировать возникновение избыточного веса. Болезни надпочечников, поджелудочной железы, пониженная активность щитовидки, детский гипотиреоз — заболевания, которые нередко приводят к ожирению. Синдром Иценко-Кушинга. Данная болезнь приводит к повышенному уровню кортикостероидных гормонов, которые отвечают за выработку инсулина. У ребенка наблюдается усиленное

отложение жира. Малыши с таким синдромом страдают не только полнотой, но и маленьким ростом. Гиперинсулинизм понижает глюкозу в крови, и серьезно повышает аппетит. Характерные признаки Заподозрить о проблеме избыточного веса у детей могут родители. Для этого необходимо проанализировать поведение ребенка, его рацион питания, фигуру. Ранний возраст от 0 до 3 лет Грудничок должен питаться по режиму. Младенцам рекомендовано 6 кормлений днем и одно ночью. У крохи развит сосательный рефлекс. Такой малыш, даже если не голоден, будет все равно сосать предложенную ему бутылочку или грудь. У грудного малыша главными симптомами развивающейся патологии являются: избыточный вес тела; нарушенный стул (может наблюдаться запор у грудничка или дисбактериоз). Определить патологию поможет регулярное посещение врача. Педиатр обязательно взвешивает малыша. Он вовремя выявит наличие избыточного веса и откорректирует схему питания.

ВЕРОЯТНОСТЬ РАЗВИТИЯ ОЖИРЕНИЯ

Существуют специальные таблицы, показывающие нормы веса. Ориентируясь на них, родители могут заподозрить развивающуюся патологию.



Возраст ребенка	Мальчики, кг	Девочки, кг
Родение	3,600	3,400
1 мес.	4,450	4,150
2 мес.	5,250	4,900
3 мес.	6,050	5,500
4 мес.	6,700	6,150
5 мес.	7,300	6,650
6 мес.	7,900	7,200
7 мес.	8,400	7,700
8 мес.	8,850	8,100
9 мес.	9,250	8,500
10 мес.	9,650	8,850
11 мес.	10,000	9,200
1 год	10,300	9,500
1 год, 3 мес.	11,100	10,300
1 год, 6 мес.	11,700	11,000

Возраст ребенка	Мальчики, кг	Девочки, кг
1 год, 9 мес.	12,230	11,570
2 года	12,670	12,050
2 года, 3 мес.	13,080	12,520
2 года, 6 мес.	13,480	12,980
2 года, 9 мес.	13,900	13,400
3 года	14,300	13,850

Дети младшего возраста

Критическим периодом, во время которого происходит накопление жира, является возраст 5–7 лет. В этом возрасте родители могут заметить у своих детей следующие симптомы, на которые следует обратить самое пристальное внимание: избыточный вес; повышенное потоотделение; одышка после физических усилий; эстетический дефект (бочковидный живот, немного выпяченный вперед, пухлые плечи, руки, полные бедра). возможное повышение артериального давления нежелание ребенка заниматься физическими упражнениями. Для полноты восприятия симптоматики обратите внимание показатели, изложенные в следующей таблице:

Возраст ребенка	Мальчики, кг	Девочки, кг
3 года	14,300	13,850
3,5 года	15,200	14,800
4 года	16,300	15,900
4,5 года	17,300	16,900
5 лет	18,600	17,900
5,5 лет	19,600	19,200
6 лет	20,900	20,200
6,5 лет	21,900	21,500
7 лет	23,000	22,700
7,5 лет	24,400	24,200
8 лет	25,700	25,700
8,5 лет	27,100	27,300
9 лет	28,500	29,000
9,5 лет	30,200	30,900
10 лет	31,900	32,900

Подростковый возраст

Пиком вероятности развития ожирения является период полового созревания. Это 12–17 лет. У подростков все вышеописанные симптомы проявляются ярко выражено. Кроме того, к ним добавляются следующие признаки: повышенное давление; головокружения; нарушение полового созревания; отеки конечностей; депрессия; чрезмерная потливость; одышка после минимальной нагрузки; суставные боли. Ознакомиться с нормой веса можно в следующей таблице:

Возраст ребенка	Мальчики, кг	Девочки, кг
10 лет	31,900	32,900
10,5	34,000	35,000
11 лет	35,900	37,000
11,5	38,200	39,400
12 лет	40,600	41,700
12,5	43,000	43,700
13 лет	45,800	45,700
13,5	48,400	47,700
14 лет	51,100	49,400
14,5	53,800	50,900
15 лет	56,300	52,100
15,5	58,800	53,200
16 лет	60,900	53,800
16,5	62,900	54,600
17 лет	64,700	55,100

ВИДЫ И ФОРМЫ ПАТОЛОГИИ

Различают следующие виды ожирения:

Первичное (алиментарное). В его основе лежит несбалансированное питание и недостаток физической нагрузки. Чрезмерное употребление пищи, богатой животными жирами и рафинированными углеводами, увлечение фастфудом, сладостями, при малом расходе энергии, грозит развитием ожирения.

Вторичное. Эту форму провоцируют некоторые недуги: врожденные синдромы Коэна, Прадера-Вилли, Лоуренса-Муна-Бидля; опухоль в головном мозге — сдавливание определенных структур приводит к патологическим проявлениям, характеризующимся

отсутствием насыщаемости или чрезмерным голодом; генетическая предрасположенность; эндокринные патологии — нарушения в функционировании гипоталамуса, щитовидки, половых желез.

Различают 4 степени патологии:

1 степень. Вес ребенка превышает нормальную массу на 15–25%. Визуально ребенок выглядит несколько упитанным. Родители не замечают заболевания, считая прекрасный аппетит — признаком крепкого здоровья.

2 степень. Фактический вес ребенка отличается от нормы на 26–50%. При 2 степени проявляются первые проблемы в здоровье. Ребенку трудно подняться без одышки по лестнице. Возникают головные боли, наблюдается отечность конечностей, повышается потливость. Появляются депрессии.

3 степень. Нормальный показатель превышен на 51–100%. У ребенка появляются постоянные суставные боли, повышается давление. В крови колеблется уровень сахара. Это первый признак развивающегося сахарного диабета. Постоянные насмешки сверстников приводят к усугублению депрессивного состояния.

4 степень. Вес ребенка превосходит норму более чем в 2 раза.

ЧЕМ ГРОЗИТ РЕБЕНКУ ОЖИРЕНИЕ?

Последствия запущенной патологии могут быть достаточно серьезными. Самыми неприятными осложнениями ожирения являются: сахарный диабет, возникший уже к 15–20 годам; нарушение сна — храп, синдром апноэ; сердечно-сосудистые недуги — инсульт, ишемическая болезнь, стенокардия, атеросклероз; нарушение пищеварения — запоры, холецистит, геморрой, желчно-каменная болезнь; сниженный иммунитет; дисфункции половых желез (может грозить даже бесплодием); склонность к простудным заболеваниям; неврологические патологии; онкологические заболевания; нарушение в костно-мышечной системе — измененная осанка, походка, наличие плоскостопия, возможен остеопороз, артрит, сколиоз; наличие тяжелых комплексов в результате постоянных насмешек.

ДИАГНОСТИКА ОЖИРЕНИЯ

Не дать возможности осложниться развивающейся патологии поможет своевременная диагностика и адекватное правильное лечение.

Методы родительской диагностики

Если ребенок достаточно упитанный, и вы подозреваете у него ожирение, вычислите индекс массы тела (ИМТ). Для его расчета предназначена следующая формула: $\text{ИМТ} = \frac{\text{Масса тела ребенка}}{(\text{рост})^2}$. Вычислив данный показатель, можно диагностировать степень ожирения. Степень патологии ИМТ, кг/м²: Избыточный вес 25–29,99 1 степень 30–34,99 2 степень 35–39,99 3 степень 40 и более.

Врачебная диагностика

Первоначально родителям следует обратиться педиатру. Оценочная клиника патологии, степени выраженности диагностируется на основании: сбора анамнеза (выясняется способ вскармливания в грудной период, особенности питания, физическая активность); антропометрии (регистрируются показатели массы тела и роста, объем бедер, окружность талии, ИМТ); метода биоэлектрического сопротивления (измеряется толщина кожной складки относительно жировой ткани). Для выяснения причин патологии и лечения, детей направляют на консультации к: эндокринологу; неврологу; гастроэнтерологу; генетику; диетологу; врачу ЛФК; кардиологу; отоларингологу; психологу; гинекологу. Проводятся дополнительные обследования: биохимия крови (глюкоза, глюкозо-толерантный тест, холестерин, липопротеины, триглицериды, мочевая кислота, белок, печеночные пробы); гормональный профиль (инсулин, пролактин, Т4, ТТГ, кортизол мочи и крови, эстрадиол); УЗИ щитовидки; ЭЭГ; РЭГ; МРТ гипоталамуса.

МЕТОДЫ ЛЕЧЕНИЯ

Что делать, если диагноз ожирение поставлен ребенку? Набраться терпения и не паниковать. Чтобы вылечить детский недуг потребуется комплексное лечение. Без врача выбрать правильную тактику невозможно.

Если у ребенка диагностирована начальная стадия ожирения, без сопутствующих патологий, основное лечение заключается в здоровом образе жизни. Крохе будет назначена специальная диета и рекомендована физическая активность. Ожирение, выявленное на более поздних сроках, может нуждаться в медикаментозном лечении. Такую терапию предпринимают лишь в крайних случаях. Педиатры, до исполнения детям 15 лет, практически не назначают лекарственных препаратов для снижения веса.

Диетическое питание



Не предпринимайте его самостоятельно. Питание должно быть разработано детским диетологом. Ребенок растет и нуждается в питательных веществах. Только грамотный специалист способен сбалансировать

питание таким образом, чтобы ребенок не поправлялся от пищи, и при этом организм получал все нужные вещества. Диета назначается детям, которым более 3-х лет. В рацион ребенка входят: нежирное мясо, яйца, рыба; нежирные молокопродукты; фрукты, овощи, исключительно несладкие; свежееотжатые соки, без сахара; отвары из сухих и свежих фруктов, без сахара; сливочное масло в утренней каше; растительное масло для заправки овощного пюре, салатов, рагу. Рекомендуется ограничить: жирные молокопродукты; полуфабрикаты – вареники, котлеты, блинчики; жирное мясо; легкоусвояемые углеводы — кондитерские изделия, сахар, варенье; газированные сладкие напитки; консервированные компоты, кисели; кофе, какао; макаронные изделия (употреблять можно раз в неделю); картофель; манная крупа; соленые, острые, кислые блюда; пшеничный хлеб; пряности; мясные крепкие бульоны; жареные блюда. Диета основана на дробном питании. Включая перекусы, ребенок должен кушать 6–7 раз на день. Для перекуса используйте фрукты. Не рекомендованы виноград, бананы.

Физическая активность

Борьба с ожирением не заканчивается диетой. На вопросы родителей — как лечить заболевание, врач порекомендует физическую нагрузку. Комплекс ЛФК не только поможет правильно избавиться от излишних калорий, но и станет отличной профилактикой других недугов, связанных с малоподвижностью.

Комплекс упражнений, подходящий для ребенка способен подобрать только опытный тренер. Родителям можно посоветовать следующее мероприятия: Малышей младшего возраста обязательно выводите на пешие прогулки. Заинтересуйте их подвижными играми. Как только ребенок научится ходить, откажитесь от колясок. Старайтесь больше гулять пешком. Ребятам 4–5 лет выберите спортивную секцию. Данный вопрос рекомендуется обсудить с тренером ЛФК.

Полезны и самые простые нагрузки: зимой — катание на лыжах, летом — велосипед. Запишите ребенка в бассейн. Плавание укрепляет мышечные ткани и способствует похудению. Показывайте личный пример. Чаще играйте с малышом в разнообразные подвижные игры: салки, футбол, прятки, жмурки. Детям полезно рисовать мелом на асфальте — малыш активно приседает. Нарисуйте классики и прыгайте вместе с малышом, используйте скакалку. Старайтесь любыми методами заинтересовать ребенка больше двигаться. Обеспечьте малыша всеми приспособлениями для активного отдыха — самокат, ролики, велосипед, мяч, теннисные ракетки. Не отказывайтесь от коньков, скейтборда, бадминтона, лыж, батута.



Психологическая помощь

Родители и врач особое внимание должны уделить психологическому состоянию ребенка. Дети, страдающие ожирением, часто становятся настоящими объектами насмешек или изгоями. Некоторые ребята настолько вживаются в роль клоуна, что без специальной помощи выйти из нее уже не могут. Таким крохам обязательно требуется консультация психолога. Иногда способен помочь психотерапевт. Не избегайте подобной помощи, ведь привычка заедать проблемы приводит к полнейшей бесполезности спорта и диеты. Родителям рекомендуется придерживаться советов: Больше общайтесь с ребенком. Максимально поддерживайте его. Разделяйте с ним все переживания и трудности. Покажите положительный пример. Вместе с ребенком откажитесь от шоколадных батончиков, гамбургеров. Разделите с ним диетическое питание. Обустройте спортивный уголок. Занимайтесь спортом рядом с малышом. Это придаст ему сил и терпения в занятиях. Подчеркивайте, что он — неповторимая личность, несмотря на имеющиеся проблемы. Поощряйте его физическое и умственное развитие. Отмечайте любые достижения. Ведь он — личность. А отличаться от других — это естественное условие для любой личности. Выбирайте одежду, несколько скрывающую пышные формы. Ткани предпочтите натуральные. Особенно рекомендуется лен, в силу высокой гигроскопичности.

Медикаментозное лечение

Лекарственные препараты для детей назначаются крайне редко. Влияние медикаментозной терапии на детский организм плохо изучено. И большинство препаратов, благоприятно влияющих на снижение веса, запрещено использовать ребятам, не достигшим 15-ти лет. К медикаментозному лечению прибегают лишь при 3 степени ожирения. Лечащий врач может назначить одно из лекарств, способствующих снижению веса: Орлистат (единственное лекарство, разрешенное для применения детям старше 12 лет); Метформин (разрешен с 10-летнего возраста при ожирении, отягощенном сахарным диабетом); Фентермин (может повышать артериальное давление); Сибутрамин (не рекомендован при сердечно-сосудистых недугах); Флюоксетин (при патологии, сопровождаемой ночным апноэ, булимией). Детям рекомендуется употреблять: витамины (назначаются А, Е, В); препараты кальция; таблетки, улучшающие адаптацию ребенка к диете: Фепранон, Теронак, Дезопимон; при гипоталамическом синдроме пубертального периода назначаются: Церебролизин, Аминалон, Энцефабол.

Эффективный массаж

Ожирение, спровоцированное нарушенным обменом веществ, проявляется у ребенка избыточным отложением патологической жировой ткани. Массаж – это одна из эффективных процедур при патологии, позволяющая: уменьшать жировые отложения на определенных участках; улучшать обмен веществ; стимулировать лимфо- и кровообращение в тканях и органах; способствовать улучшению состояния опорно-двигательной системы; нормализовать мышечный тонус; повышать эластичность и работоспособность мышечных тканей. Для детей, страдающих недугами сердца, крайне осторожно проводится процедура, и только квалифицированным специалистом.

ПРОФИЛАКТИКА ДЕТСКОГО ОЖИРЕНИЯ

Профилактические меры очень схожи с лечением ожирения. Основными способами являются: диетотерапия; физическая активность. Профилактика заболевания должна начинаться с грудного возраста. Перекормленный малыш не станет расти и развиваться быстрее. А нарушенный обмен веществ впоследствии придется лечить.

Детское ожирение – серьезный вред для здоровья и ощутимая

нагрузка на весь организм. Ежегодно процент ребят, страдающих избыточным весом, растет. Основная причина сокрыта в неправильном питании. Взрослые часто даже не задумываются о возможном ожирении, относя полноту ребенка к хорошему аппетиту и признаку здоровья. А эта проблема требует скорейшего решения.

РЕКОМЕНДАЦИИ

- Рекомендуется кормить ребенка не менее 4 раз в день и желательно в одно время
- Детей изначально приучайте к здоровой пище
- Не приучайте малышей к чипсам и газировке, отучить их бывает достаточно сложно
- Многие подростки вместо физкультуры и спорта выбирают компьютерные игры. Полученная энергия не расходуется во время неподвижного сидения. Старайтесь заинтересовать подростка любым спортом
- Поощряйте его к занятиям.
- В случае излишнего веса у ребенка займите позицию его друга. Ребенок должен чувствовать, что его любят, поддерживают и понимают. А вместе намного легче преодолеть недуг, даже если лечение будет тяжелым и длительным.

ЛИТЕРАТУРА

1. Дедов И. И., Семичева Т. В., Петеркова В. А. Половое развитие детей: норма и патология. – М.: Колор Ит Студии, 2002.
2. Петеркова В. А., Ремизов О. В. Ожирение в детском возрасте. В кн.: Ожирение: этиология, патогенез, клинические аспекты. Под ред. И. И. Дедова, Г. А. Мельниченко. М.: Медицинское информационное агентство, 2004. С. 312–329.
3. Старкова Н. Т., Бирюкова Е. В. Ожирение у подростков. В кн.: Ожирение: этиология, патогенез, клинические аспекты. Под ред. И. И. Дедова, Г. А. Мельниченко. М.: Медицинское информационное агентство, 2004. С. 332–349.
4. Эндокринология. Национальное руководство Москва, 2008, «ГЭОТАР-Медиа» под редакцией И.И. Дедова, Г.А. Мельниченко. С. 1064.
5. Алимова. И.Л. Перспективы применения в педиатрической практике федеральных клинических рекомендаций «Диагностика и лечение ожирения у детей и подростков» / И.Л. Алимова // Российский вестник перинатологии и педиатрии. — 2015. — Т. 60, № 1. — С. 66–70.
6. Ахмедова Р.М. Диагностическая значимость клинических и инструментальных показателей при ожирении у детей и подростков / Р.М. Ахмедова, Л.В. Софронова, И.П. Корюкина // Пермский медицинский журнал. — 2013. — Т.30, № 4. — С. 67–73.
7. Динамика метаболических изменений у детей и подростков с конституционально-экзогенным ожирением в условиях санаторного лечения / Л.Н. Погребняк, А.Б. Ершевская, Н.Д. Задубровская, Т.Е. Котова // Вестник Новгородского государственного университета им. Ярослава Мудрого. — 2014. — № 78. — С. 47–49.
8. Дремучева Т.А. Ожирение у детей и подростков / Т.А. Дремучева, Н.Н. Таран // Справочник фельдшера и акушерки. — 2015. — № 2. — С. 50–59.
9. Дудар Л.В. Роль пищевого поведения и режима питания в развитии избыточного веса у лиц молодого возраста / Л.В. Дудар, М.А. Овдий // Современная гастроэнтерология. — 2013. — № 4. — С. 31–35.