

***ФГБОУ ВО «ДОНЕЦКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ
МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ ИМ. М. ГОРЬКОГО»
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИИ
КАФЕДРА ПЕДИАТРИИ №2***

***МЕТАБОЛИЧЕСКИЙ СИНДРОМ У ДЕТЕЙ
С КОНСТИТУЦИОНАЛЬНО–ЭКЗОГЕННЫМ
ОЖИРЕНИЕМ***

***Шабан Н.И., Махмутов Р.Ф., Журбий О.Е.,
Шапченко Т.И.***

Федеральные клинические рекомендации 2021 г.

- **Ожирение** – это гетерогенная группа наследственных и приобретенных заболеваний, связанных с избыточным накоплением жировой ткани в организме.

Самый частый вид ожирения, связанный с избыточным поступлением калорий в условиях гиподинамии и наследственной предрасположенности - конституционально-экзогенное (простое, идиопатическое) ожирение.

Несмотря на то, что конституционально-экзогенное ожирение является заболеванием с наследственной предрасположенностью, вероятность его развития и степень проявления во многом зависят от образа жизни и характера питания



Актуальность темы:

- по данным ВОЗ, 30 млн. детей и подростков Европейского региона имеют избыточную массу тела и 15 млн. - ожирение.***
- в Российской Федерации распространенность избыточной массы тела у детей в разных регионах России колеблется от 5,5 до 11,8%, а ожирением страдают около 5,5% детей, проживающих в сельской местности, и 8,5% детей - в городской***
- у современных школьников избыточная масса тела или ожирение выявляется в 25-30% случаев***

- ожирение, является фактором риска развития метаболического синдрома, с развитием, во взрослом возрасте, ишемической болезни сердца, сахарного диабета 2 типа, атеросклероза и других коронарных расстройств.

- ожирение провоцирует психологические и эмоциональные проблемы, которые являются следствием социальной изоляции.

- ожирение провоцирует появления патологии опорно-двигательного аппарата

- распространенность метаболического синдрома в детском возрасте колеблется, по данным разных авторов, от 4% до 28,7% в общей популяции и значительно выше среди детей и подростков с ожирением

Цель исследования:

- выявить признаки метаболического синдрома у детей с конституционально-экзогенным ожирением.

Диагноз ожирение устанавливали по величинам стандартных отклонений индекса массы тела (SDS ИМТ).

С учётом рекомендаций ВОЗ, ожирение определяли как ИМТ, равный или более + 2,0 SDS ИМТ.

Метаболический синдром у детей

**- ЭТО СИМПТОМОКОМПЛЕКС
метаболических, гормональных и
психосоматических нарушений,
являющихся фактором риска
развития сердечно-сосудистых
заболеваний, в основе которых лежит
инсулинорезистентность и
компенсаторная гиперинсулинемия**

Критерии метаболического синдрома у детей (IDF, Zimmet, 2007)

- В возрастной группе 6-9 лет диагноз метаболического синдрома не устанавливается, при наличии абдоминального ожирения в сочетании с отягощённым анамнезом – обследование и последующее наблюдение
- В возрасте 10-15 лет при наличии абдоминального ожирения и 2 из следующих критериев: ТГ не ниже 1,7 ммоль/л,
 - холестерин, ЛПВП < 1,03 ммоль/л,
 - АД не ниже 130/85 мм.рт.ст.,
 - глюкоза натощак более 5,6 ммоль/л (и нарушение теста толерантности к глюкозе), или сахарный диабет 2 типа
- В возрасте 16 лет и старше-критерии для взрослых

Обследовано 44 ребёнка с конституционально-экзогенным ожирением в возрасте **от 8 до 18 лет** (14 (31,8%) девочек и 30 (68,2%) мальчиков).

Мальчики :

I степень – 23,6%;

II степень – 61,5%;

III степень – 12,7%;

Морбидное ожирение- 2,2%

Девочки :

I степень – 44,4 %;

II степень – 30,6 %;

III степень – 21,4 %;

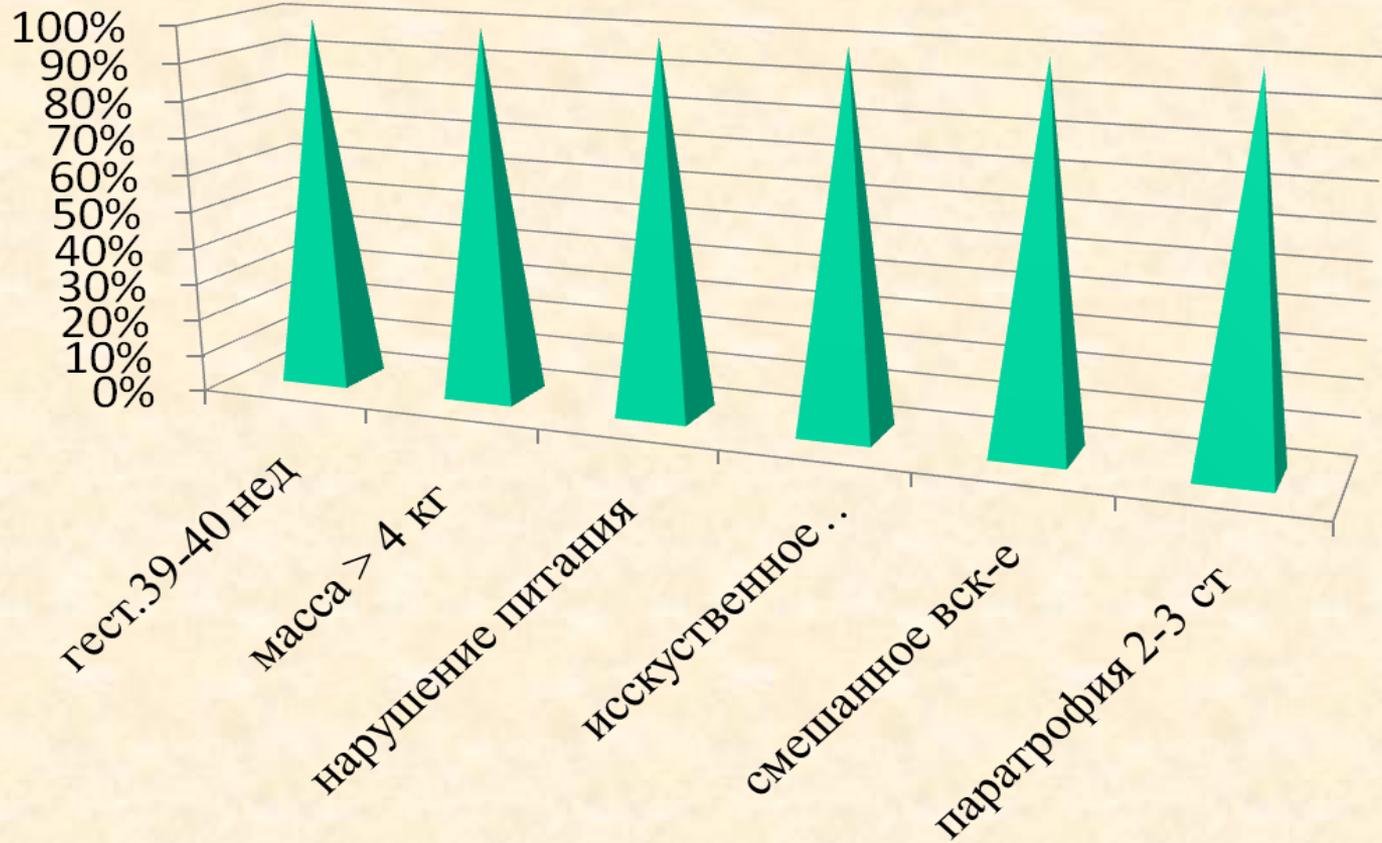
Морбидное ожирение- 3,6%

МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ:

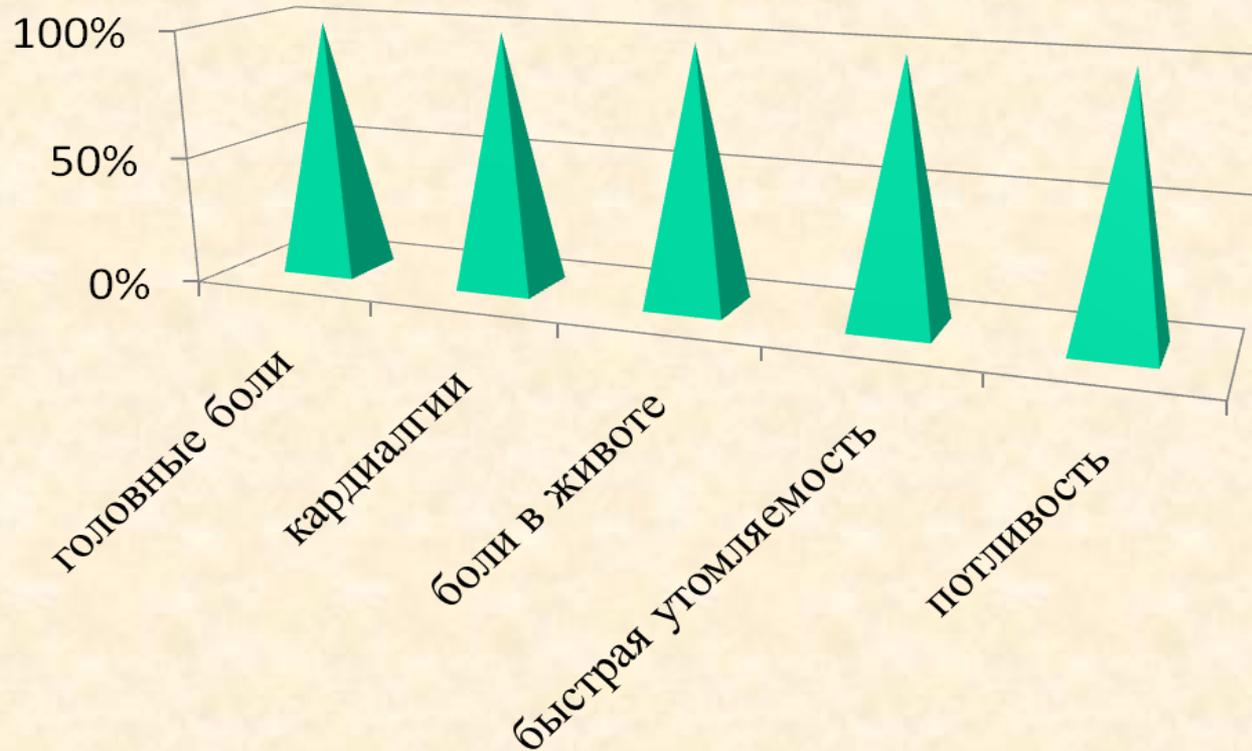


- общеклинические,
- биохимические (определения содержания в крови общего холестерина (ХС), липопротеидов высокой плотности (ХС ЛПВП), липопротеидов низкой плотности (ХС ЛПНП), триглицеридов (ТГ), глюкозы натощак, инсулина),
- проводился тест на толерантность к глюкозе,
- оценка инсулинорезистентности (ИР),
- проводился мониторинг артериального давления (АД),
- исследование антропометрических данных.

Особенности анамнеза у детей с конституционально-экзогенным ожирением



Жалобы у детей с конституционально-экзогенным ожирением



Мониторинг уровня артериального давления у детей с конституционально-экзогенным ожирением

- в **38,6%** наблюдений уровень АД превышал 95 перцентиль кривой распределения АД в популяции для соответствующего возраста, пола и роста, что трактовалось, как артериальную гипертензию;
- в **43,2%** случаев значения АД соответствовали уровню высокого нормального АД и находились в диапазоне 90-95 перцентилей;
- в **18,2%** наблюдений значения АД соответствовали норме.



Анализ липидного обмена у детей с конституционально-экзогенным ожирением

Структура нарушений липидного обмена

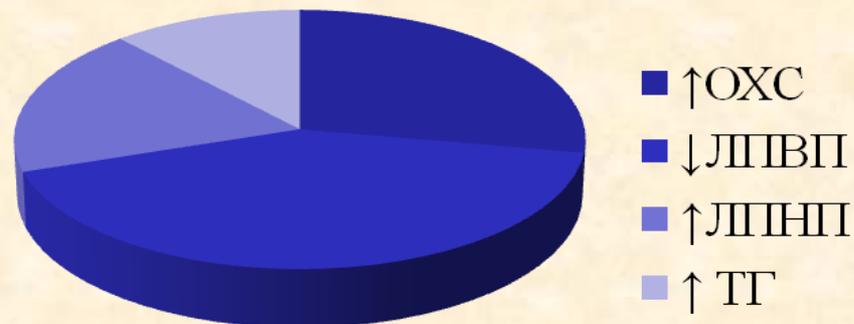
52,3%- дислипидемия:

-повышение общего холестерина
(27,3%);

-повышение ЛПНП (18,2%);

-снижение ЛПВП (43,1%);

-повышение ТГ (11,4%).

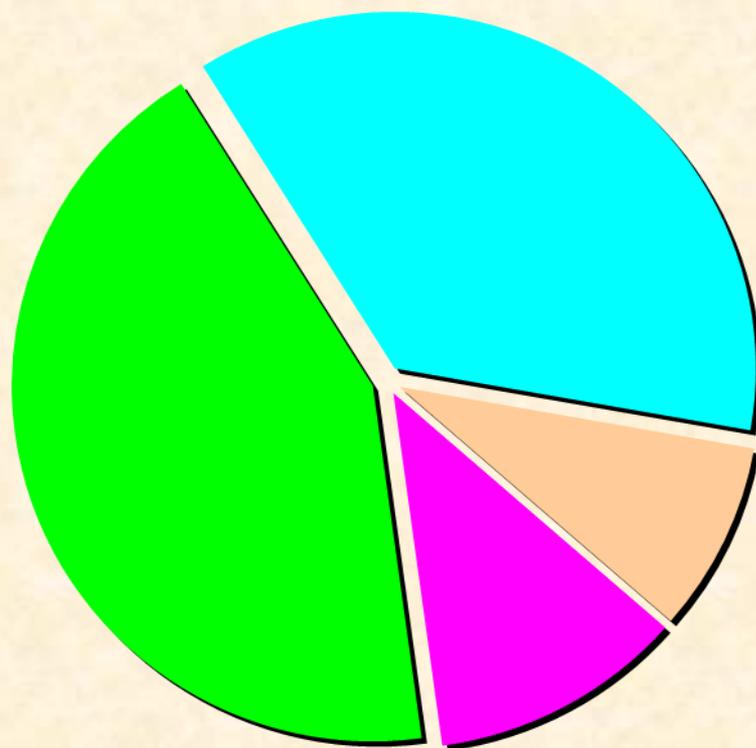


**41,7%-нормальный
липидный спектр**

Анализ углеводного обмена у детей с конституционально-экзогенным ожирением

- **9,1%** - гипергликемия натощак;
- **12%** - нарушение толерантности к глюкозе;
- **45,5 %** - гиперинсулинемия
- **38,6 %** - инсулинорезистентность

Анализ углеводного обмена у детей с конституционально-экзогенным ожирением



■ гипергликемия
натощак

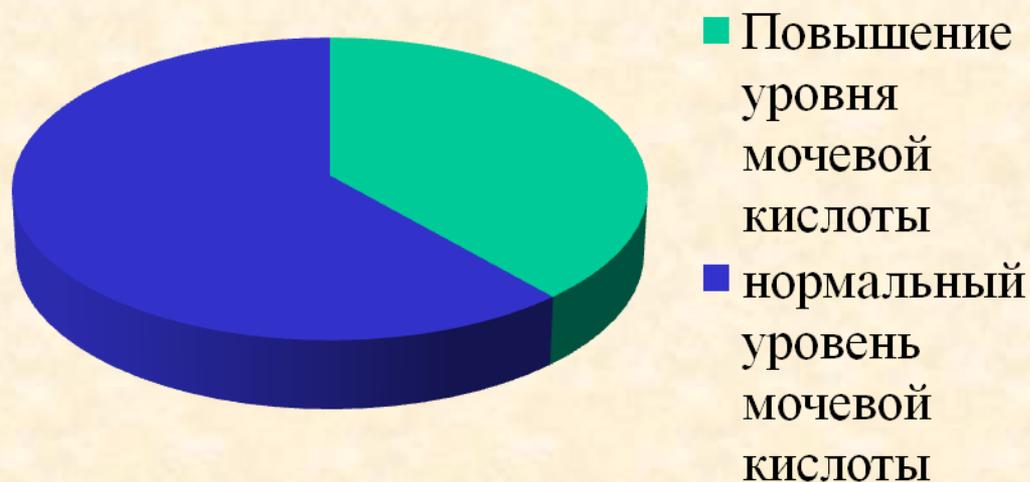
■ НТГ

■ ГИ

■ ИР

Анализ обмена мочевой кислоты у детей с конституционально-экзогенным ожирением

- - 38,6% -повышение уровня мочевой кислоты в крови;
- -61,4% -нормальный уровень мочевой кислоты в крови;
- -77,2% -уратная кристаллурия



Анализ сочетания клинико-биохимических синдромов у детей с конституционально-экзогенным ожирением

- Сочетание нарушений липидного обмена и гипергликемии отмечено у 7 детей (15,9%) в возрасте от 8 до 16 лет.
- Сочетание ГУ и нарушения обмена липидов выявлено у 3 пациентов (6,8%); (возраст детей 12–18 лет).
- У 5 детей (11,4%) — сочетание ГУ и гипергликемии (возраст 12–17 лет).
- Наличие трех-четырех компонентов в различных комбинациях обменных и регуляторных нарушений определено у 8 детей (18,2%).
- У одного ребенка (мальчик 14 лет с IV степенью ожирения) был обнаружен полный вариант МС.

Таким образом, при конституционально-экзогенным ожирение у детей, нередко выявляются гиперинсулинемия, дислипидемия, повышение АД, которые являются факторами формирования метаболического синдрома.

При выявлении отдельных его признаков до 10 лет –требуется наблюдение этих пациентов в группе риска.

Своевременное лечение ожирения или избыточной массы тела у детей, устранение факторов кардиометаболического риска, позволяет снизить частоту заболеваемости и смертности во взрослой жизни.

Благодарим за внимание