К ВОПРОСУ ДИАГНОСТИКИ ОЖИРЕНИЯ И СТЕПЕНИ ЕГО ТЯЖЕСТИ У ДЕТЕЙ

В.К. Поляков, Е.С. Матвиенко

ФГБОУ ВО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского

Проблема лечения и профилактики ожирения занимает одну из лидирующих позиций современной медицины. ВОЗ признала ожирение вторым неинфекционным заболеванием, имеющее характер пандемии. Основным критерием диагностики ожирения является избыток жировой ткани, а основным объективным критерием его избытка является оценка массы тела пациента.

В России, как и во всем мире, с 2014 г. основным критерием оценки степени питания у детей и подростков стал индекс массы тела (ИМТ). Данный показатель стал основным критерием для диагностики ожирения у детей и подростков. В связи с переходом на новые критерии возникли и новые проблемы, заключающиеся прежде всего, в нормативах ИМТ для детей. Проблема норм для антропометрических показателей у детей была, остается и будет актуальной. Для их оценки возможно применение общемировых, национальных и региональных нормативов, обновлять которые ВОЗ рекомендует каждые 15 лет. В настоящее время для оценки ИМТ в мировой практике используют три вида норм, IOTF и CDC разработанные в 1963–1993 гг. и нормы ВОЗ, созданные в 1997–2003 гг. В связи с отсутствием в России национальных нормативов для ИМТ ведущими специалистами в области лечения ожирения предложено использовать нормативы ВОЗ. В работе, проведенной нами ранее, 2010 г. показано, что европейские и американские нормативы для оценки ИМТ некорректно использовать для его оценки у детей Саратовской области.

ЦЕЛЮ работы явилось сравнение результатов оценки норм ИМТ, предложенных ВОЗ и разработанных региональных нормативов ИМТ.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ: проведено сравнение заключений о степени тяжести ожирения у 101 мальчика и 95 девочек в возрастных группах 7, 10, и 17 лет, которые находились на лечении в детском эндокринологическом отделении УКБ №1 Саратовского ГМУ им. В.И. Разумовского. Критериями постановки диагноза и степени ожирения были национальные рекомендации по диагностике и лечению ожирения, основанные на SDS ИМТ, предложенные ВОЗ. Сравнение проводили с аналогичными, рассчитанными для детей г. Саратова. Региональные нормативы разработаны авторами с доверительным интервалом 95% на основании оценки роста и массы тела детей в возрасте от 6 до 17 лет. Мальчиков было 7162, их количество колебалось от 119 до 836 в различных возрастных группах. Всего девочек было 6990, с колебаниями от 151 до 887 в различных группах. Сопоставимость использования различных нормативов оценивали по количеству совпадений оценки степени тяжести ожирения у мальчиков и девочек различного возраста, проведенной при использовании различных нормативов.

РЕЗУЛЬТАТЫ: при оценке результатов выявлено, что в возрасте 7 лет совпадение степени тяжести ожирения зафиксировано у 35,5% мальчиков, а несовпадение — у 64,5% ($t = 2,286$; $p = 0,0258$). Совпадение степени тяжести ожирения зафиксировано у 42,9% девочек 7-и лет, а несовпадение — у 57,1% ($t = 1,269$; $p = 0,2898$). В 10-ти летнем возрасте у мальчиков совпадение степени тяжести ожирения выявлено в 29,4% случаев, несовпадение — в 70,6% ($t = 3,395$; $p = 0,0012$). У девочек в 10 лет она совпала у 80,0% пациентов и не совпала только у 20,0% ($t = 3,795$; $p = 0,0005$). У мальчиков в возрасте 17 лет степень тяжести ожирения, диагностированная по критериям ВОЗ и региональным нормативам, совпала у 20,8% подростков и отличалась у 79,2% ($t = 4,041$; $p = 0,0002$). У 17-и летних девочек одинаковая степень ожирения, выявленная по различным критериям, имела у 29,6% пациенток и различная — у 70,4% ($p = 2,994$; $p = 0,0042$). Во всех возрастных группах наибольшие различия получены при сопоставлении частоты морбидных форм и ожирения первой степени тяжести. При использовании региональных нормативов количество пациентов с тяжелыми формами ожирения было больше, а с первой степенью — меньше, чем при использовании критериев ВОЗ.

Полученные данные свидетельствуют о различиях региональных нормативных значений ИМТ для детей Саратова и рекомендуемых ВОЗ. Данные различия отражают более низкие показатели массы тела у детей Саратова, чем у детей, взятых для разработки норм ВОЗ. Учитывая эти различия, встает проблема целесообразности использования тех или иных нормативов ИМТ. Вопрос не имеет однозначного ответа. С одной стороны, использование норм ВОЗ позволяет унифицировать диагностику ожирения и степени его тяжести у детей в разных странах, и тем самым стандартизировать статистический учет. С другой стороны известно, что лечению лучше поддается ожирение легкой степени тяжести, которое диагностируется раньше, что возможно при использовании региональных норм.

Как возможное решение проблемы, учитывая общепринятые рекомендации по обновлению и пересмотру антропометрических норм, предлагаем создать национальные, Российские, нормативы ИМТ у детей, возможно с более широким доверительным интервалом.