КОМПЛЕКСНЫЙ ПОДХОД В СОПРОВОЖДЕНИИ ДЕТЕЙ С ИЗБЫТОЧНЫМ ВЕСОМ И ОЖИРЕНИЕМ: ПОЗИЦИЯ СПЕЦИАЛИСТА ПО ПЕДИАТРИИ, ЭНДОКРИНОЛОГИИ И ДИЕТОЛОГИИ, ПРАКТИКУЮЩЕГО НА БАЗЕ ДЕТСКОГО ЦЕНТРА ЗДОРОВЬЯ

О.В. Цимбалова¹, Т.Е. Таранушенко², Н.Г. Киселева²

¹Детский центр здоровья КГБУЗ КГДП №2,

²ФГБОУ ВО КрасГМУ им. проф. В.Ф.Войно-Ясенецкого Минздрава России, г. Красноярск

АКТУАЛЬНОСТЬ. Ожирение у детей — проблема современного общества и здравоохранения, которая достигла масштаба эпидемии. По данным ВОЗ, в 2016 г. в мире от ожирения и избыточного веса страдали 41 млн. детей в возрасте до 5 лет и 340 млн. детей и подростков в возрасте 5–19 лет. В России у детей в возрасте 5–17 лет избыточная масса тела зафиксирована у 21,9% мальчиков и 19,3% девочек, а ожирение — у 6,8% мальчиков и 5,3% девочек. Максимально высокая распространенность избыточной массы тела и ожирения зарегистрирована среди мальчиков 10-летнего возраста (Н.П. Соболева, 2014).

Согласно мнению экспертов ВОЗ, «в современном обществе дети и молодежь подвергаются множеству факторов, способных оказывать влияние на развитие ожирения».

Несбалансированное, избыточное по калорийности и дефицитное по содержанию микронутриентов питание является серьезной проблемой, требующей комплексного подхода.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ: Провести комплексную оценку эффективности мероприятий, включенных в программу по снижению веса и направленных на улучшение метаболизма, стимуляцию процессов энергетического обмена, поддержание биохимического и гормонального гомеостаза организма.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ. В анализ включены 63 ребенка обоего пола от 5 до 17 лет, которые наблюдались в Детском центре здоровья по поводу избыточной массы тела (8 человек) и ожирения (55 человек). Обследование пациентов проводилось в соответствии с клиническими рекомендациями, по показаниям выполнялись дополнительные консультации и исследования.

С каждым из пациентов обсуждались вопросы диетотерапии и физической нагрузки. Дополнительно все дети рассматриваемой группы получали обязательную нутрицевтическую поддержку: витамин D, препараты йода, Омега-3 жирные кислоты (в течение всего периода наблюдения), микроэлементы (магний, селен, цинк) и пробиотические препараты (продолжительность курсов в соответствии с инструкцией к препарату) в возрастных дозировках.

Сведения динамического наблюдения: результаты клинического осмотра, индекс массы тела (ИМТ), данные биоимпедансометрии, показатели лабораторных и инструментальных обследований.

РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ. У всех обследованных в начала наблюдения отмечены изменения в липидном спектре крови; наиболее частыми проявлениями дислипидемии были сниженные значения ЛПВП, повышенные уровни триглицеридов и индекса атерогенности. При оценке углеводного обмена нарушенная гликемия натощак (НГН) и нарушенная толерантность к глюкозе (НТГ) установлена у 2 детей (по 1 случаю соответственно). Оценка гормонального профиля показала гиперинсулинемию с подтвержденной инсулинорезистентностью (индекс НОМА более 3,2) в 29 наблюдениях, что составило 46%.

При оценке функции щитовидной железы снижение свободного Т4 в сочетании с увеличением ТТГ имели 2 человека (3,1%), у которых впервые диагностирован первичный приобретенный гипотиреоз. Увеличение ТТГ при нормальном свободном Т4 отмечено у 8 обследованных (12,6%), которые ранее не имели каких-либо указаний на тиреоидную патологию.

По данным УЗИ органов брюшной полости наиболее частыми (38 наблюдений — 60,3%) были указания на диффузные изменения в поджелудочной железе и (или) печени в отсутствии функциональных расстройств; при этом наиболее вероятной причиной структурных нарушений печени следует считать жировой гепатоз.

СБОРНИК ТЕЗИСОВ

XVII Российская научно-практическая конференция детских эндокринологов
«Достижения науки в практику детского эндокринолога»

Биоимпедансометрия показала увеличение содержания жировой массы, снижение активной клеточной массы (АКМ) у детей с повышенным индексом массы тела (ИМТ).

Контрольное обследование по окончании проведенного лечения у всех наблюдаемых пациентов не выявило случаев повышения ИМТ и ухудшение данных биоимпедансометрии. Снижение веса по результатам биоимпедансометрии произошло у всех детей за счет уменьшения жировой массы и жидкости на фоне увеличения показателя активной клеточной массы (АКМ), что может свидетельствовать об активации метаболизма и улучшении состояния энергетического обмена. Положительная динамика анализируемых показателей зарегистрирована у 58 человек, что составило 92%. Отсутствие каких-либо изменений имели 5 детей (8%), которые продолжают наблюдаться.

Динамика результатов биохимического анализа крови у всех детей показала улучшение показателей липидного профиля, снижение уровня инсулина, нормализация уровня ТТГ, СТ4.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ. Не маловажным условием эффективного снижения избыточного веса ребенка и поддержания в дальнейшем целевых значений ИМТ, данных биоимпедансометрии и биохимических показателей является комплексный подход, который успешно реализуется на базе Детских центров здоровья и включает, наряду с мотивацией и адекватной физической активностью, современные принципы диетологии, а также нутрицевтическую поддержку, направленную на улучшение метаболизма, стимуляцию процессов анаэробного и аэробного обмена, поддержание биохимического и гормонального гомеостаза детского организма.