

# ЖУРНАЛ

гепато-гастроэнтерологических  
исследований



Ежеквартальный  
научно-практический  
журнал

№3.1 (том II) 2021



ISSN 2181-1008 (Online)

Научно-практический журнал  
Издается с 2020 года  
Выходит 1 раз в квартал

**Учредитель**

Самаркандский государственный  
медицинский институт

**Главный редактор:**

Н.М. Шавазид.м.н., профессор.

**Заместитель главного редактора:**

М.Р. Рустамов д.м.н., профессор.

**Редакционная коллегия:**

Д.И. Ахмедова д.м.н., проф.;  
Л.М. Гарифулина к.м.н., доц.  
(ответственный секретарь);  
Ш.Х. Зиядуллаев д.м.н., доц.;  
Ф.И. Иноятова д.м.н., проф;  
М.Т. Рустамова д.м.н., проф;  
Б.М. Тожиев д.м.н., проф.;  
Н.А. Ярмухамедова к.м.н., доц.

**Редакционный Совет:**

Р.Б. Абдуллаев (Ургенч)  
М.Дж. Ахмедова (Ташкент)  
М.К. Азизов (Самарканд)  
Н.Н. Володин (Москва)  
Х.М. Галимзянов (Астрахань)  
С.С. Давлатов (Самарканд)  
Т.А. Даминов (Ташкент)  
М.Д. Жураев (Самарканд)  
А.С. Калмыкова (Ставрополь)  
А.Т. Комилова (Ташкент)  
М.В. Лим (Самарканд)  
Э.И. Мусабаев (Ташкент)  
В.В. Никифоров (Москва)  
А.Н. Орипов (Ташкент)  
Н.О. Тураева (Самарканд)  
А. Фейзиоглу (Стамбул)  
Б.Т. Холматова (Ташкент)  
А.М. Шамсиев (Самарканд)

Журнал зарегистрирован в Узбекском агентстве по печати и информации

Адрес редакции: 140100, Узбекистан, г. Самарканд, ул. А. Темура 18.  
Тел.: +998662333034, +998915497971  
E-mail: [hepato\\_gastroenterology@mail.ru](mailto:hepato_gastroenterology@mail.ru).



**Смирнова Наталия Николаевна,**

д.м.н., профессор, заведующая кафедрой педиатрии  
Первого Санкт-Петербургского государственного университета  
имени академика И.П.Павлова.  
Санкт-Петербург, Российская Федерация

**Куприенко Наталья Борисовна,**

К.м.н., доцент кафедры педиатрии  
Первого Санкт-Петербургского государственного университета  
имени академика И.П.Павлова.  
Санкт-Петербург, Российская Федерация

## ОЖИРЕНИЕ У ДЕТЕЙ И ВОЗМОЖНЫЕ РИСКИ В БУДУЩЕМ

### АННОТАЦИЯ

Определить частоту дислипидемий у детей и подростков с ожирением.

анализ результатов обследования 150 детей от 3 до 17 лет в условиях детской поликлиники с учетом данных липидограммы.

У 102 детей (68%) липидограмма не выявила отклонений (условно «Нормальное ожирение»). У 48 детей (32%) обнаружены различные отклонения липидного спектра крови, из них у 18 человек (12%) – II тип дислипидемии (классификация ВОЗ) – максимальный риск ранних сердечно-сосудистых осложнений конституциональное ожирение у детей не однородно; необходимо выделение группы повышенного риска ранних осложнений с диспансерным наблюдением и назначением лечения.

**Ключевые слова:** дети, ожирение, риск осложнений

**Smirnova Natalia Nicolaevna,**

professor, the head of pediatric department,  
Academician I.P. Pavlov First Saint Petersburg  
State Medical University Saint Petersburg, Russian Federation;

**Kuprienko Natalja Borisovna,**

associate professor of pediatric department  
Academician I.P. Pavlov First Saint Petersburg  
State Medical University Saint Petersburg, Russian Federation;

## OBESITY IN CHILDREN AND PROBABLE RISK IN FUTURE

### ANNOTATION

Determine the incidence of dyslipidemia in obese children and adolescents.

*Research materials and methods:* analysis of the results of the examination of 150 children from 3 to 17 years old in a children's clinic, considering lipidogram data

*Study results:* in 102 children (68%), the lipidogram did not reveal deviations (conditionally "Normal obesity"). 48 children (32%) showed various deviations in the lipid spectrum of blood, of which 18 people (12%) - type II dyslipidemia (WHO classification) - maximum risk of early cardiovascular complications constitutional obesity in children is not homogeneous; it is necessary to isolate the high-risk group of early complications with dispensary follow-up and treatment

**Keywords:** children, obesity, risk of complications

Актуальность исследования. Ожирение – это гетерогенная группа наследственных и приобретенных заболеваний, связанных с избыточным накоплением жировой ткани в организме. По данным ВОЗ на 2016 г. 39% взрослых

старше 18 лет (39% мужчин и 40% женщин) имели избыточную массу тела; 13% (11% мужчин и 15% женщин) – ожирение. В европейском регионе ВОЗ каждый третий ребенок в возрасте 11 лет имеет избыточную массу тела или ожирение [1] По данным

электронных протоколов диспансерного осмотра 2009-2013 гг. среди детей от 7 до 17 лет избыточная масса тела диагностирована в 13,7%, ожирение – в 3,6% [2]. Подавляющее большинство случаев детского ожирения относится к простому (конституционально-экзогенному, идиопатическому) ожирению, связанному с избыточным поступлением калорий в условиях гиподинамии и наследственной предрасположенности. В последние годы в педиатрической и терапевтической практике развернута дискуссия о правомочности выделения двух фенотипов ожирения – метаболически здоровое (МЗО) и метаболически нездоровое (МНЗО) ожирение. Так, на основании 20-летнего наблюдения за 4291 пациентом авторы установили, что с течением времени у большинства пациентов с МЗО развиваются обменные нарушения и клинические проявления патологии. По сравнению с метаболически нездоровым фенотипом ожирения пациент с МЗО имеет значимо меньший риск сахарного диабета (СД), но такую же частоту артериальной гипертензии (АГ), кардиоваскулярной смертности и смертности от любых других причин. В метаанализе с участием 128 773 человек показано, что лица с метаболическими аномалиями даже при нормальной МТ имеют повышенный риск развития хронической болезни почек (ХБП), как и люди с метаболически здоровым ожирением. Эти данные опровергают тезис о том, что МЗО – доброкачественное состояние [4]. Наш опыт работы с детьми и подростками, у которых диагностированы избыточная МТ и ожирение, позволяет согласиться с мнением большинства клиницистов, что МЗО – предстadium МНЗО [2].

**Цель исследования:** определить соотношение МЗО и МНЗО и оценить характер нарушений липидного спектра у детей с МНЗО с точки зрения риска развития ранних осложнений со стороны органов-мишеней, прежде всего – со стороны сердечно-сосудистой системы.

**Материалы и методы исследования.** В детской районной поликлинике Санкт-Петербурга совместно с эндокринологом Е.В.Зудиновой обследовано 150 детей (79 мальчиков) от 2 до 17 лет. Единственной жалобой при обращении была избыточная масса тела. При сборе анамнеза и анализе медицинских документов из когорты обследованных исключались пациенты с вторичными формами ожирения. Осмотр включал антропометрические измерения по стандартным методикам, объективное обследование по органам и системам, измерение артериального давления (АД). По данным центильных таблиц в соответствии с возрастом и полом у всех детей индекс массы тела (ИМТ) превышал 90-й центиль. У всех детей диагностировано ожирение конституционального генеза (Е66,0). После получения информированного согласия родителей (законных представителей) для определения липидного спектра проводился забор крови из вены локтевого сгиба. Все детям определялся уровень глюкозы натощак. Липидограмма включала

следующие показатели: триглицериды, общий холестерин (ОХ), холестерин липопротеидов высокой плотности (ЛПВП), холестерин липопротеидов низкой плотности (ЛПНП); коэффициент атерогенности (КА) рассчитывался по формуле:  $КА = ОХ - ЛПВП : ЛПВП$ . Показатели липидограммы оценивались по центильным таблицам по возрасту и полу [5].

**Результаты исследования и обсуждение.** Из 150 детей, включенных в обследование, 102 человека не имели отклонений от возрастных нормальных показателей липидограммы. Они отнесены в группу «условно метаболически здоровое ожирение (МЗО)». Даны рекомендации по нормализации питания и увеличению физической активности. Дети остаются под наблюдением районного эндокринолога. Повторное определение уровня гликемии и липидограммы планируется через 6 месяцев. У 48 детей выявлены различные отклонения в показателях липидограммы. У четверых детей младшего возраста (4-5 лет) все показатели липидограммы были ниже 10-го центиля. Мы не смогли объяснить причину этого явления. Показатели нуждаются в проверке.

У 26 детей основным отклонением было пониженное содержание ЛПВП. Известно, что ЛПВП переносят холестерин от клеток периферических органов (в том числе от сосудов сердца, артерий мозга и др.) в печень, где холестерин преобразуется в желчные кислоты и выводится из организма. Высокий уровень холестерина ЛПВП рассматривается как благоприятный антиатерогенный фактор, снижающий сердечно-сосудистый риск. Низкий уровень холестерина ЛПВП отражает риск преждевременного развития атеросклероза, высокий риск сердечно-сосудистых заболеваний и часто сочетается с гипертриглицеридемией при метаболическом синдроме, инсулинорезистентности и сахарном диабете 2-го типа [6]. 15 пациентов отнесены в группу особого риска. Из них у 12 детей показатели липидограммы соответствовали типу II-A по классификации ВОЗ: высокий уровень общего холестерина и ЛПНП при нормальном уровне триглицеридов; липидограммы троих детей соответствовали типу II-B: высокий уровень общего холестерина, ЛПНП и триглицеридов. Обе подгруппы относятся к резко повышенному риску раннего развития сердечно-сосудистых заболеваний. Все пациенты этой группы направлены в специализированное отделение консультативно-диагностического центра для углубленного обследования и решения вопроса о назначении медикаментозной терапии.

**Выводы.** В данном сообщении представлены предварительные результаты обследования детей с конституциональным ожирением. Анализ показал неоднородность метаболических изменений. Выделена группа высокого риска раннего развития атеросклероза. Для подтверждения полученных данных необходимо увеличить число наблюдений и продолжить динамическое наблюдение за пациентами, вошедшими в представленную когорту.

**Список литературы/ Iqtiboslar/ References**

1. Hypertension. 2019; 73:1150-1159. DOI: 10.1161/HYPERTENSIONAHA.118.1167
2. Куприенко Н.Б., Смирнова Н.Н. Распространенность избыточной массы тела и ожирения у детей школьного возраста Санкт-Петербурга. Профилактическая и клиническая медицина. 2018; 2 (67): 23–30
3. Автомонова Т.С., Алешина Е.И., Афончикова О.Л., и др. Мультидисциплинарные проблемы ожирения у детей. СПб.: СпецЛит, 2019: 582с
4. Alizadeh S, Esmaeili, H, Alizadeh M, Daneshzad E, Sharifi, L, Radfar H, Radaei MK. Metabolic phenotypes of obese, overweight, and normal weight individuals and risk of chronic kidney disease: a systematic review and meta-analysis. Arch. Endocrinol. Metab. 2019; 63 (4): 427–437
5. Stephen Cook et al. Growth Curves for Cardio-Metabolic Risk Factors in Children and Adolescents. J Pediatr. 2009. Sept 155(3): S6. e15-S6. e26).
6. Ежов М.В. Диагностика и коррекция нарушений липидного обмена с целью профилактики и лечения атеросклероза. Российские рекомендации VI пересмотр. Атеросклероз и дислипидемии. 2017; 3:5-22.)
7. Ezhov MB Diagnosis and correction of lipid metabolism disorders for the prevention and treatment of atherosclerosis. Russian recommendations VI Revision. Atherosclerosis and dyslipidemia. 2017; 3: 5-22

<b>Рузикулов Н.Ё., Маматкулова Ф. Х., Ибатова Ш. М.</b> СРАВНИТЕЛЬНЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ КЛЕТОЧНОГО И ГУМОРАЛЬНОГО ФАКТОРОВ ИММУНИТЕТА ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ПОЧЕК ОБМЕННОГО ГЕНЕЗА	111
<b>Рустамов М.Р., Закирова Б.И., Ибрагимова М.Ф., Махмудова З.Р., Джураев Ж.Д., Мамаризаев И.К.</b> ВЛИЯНИЕ УРОВНЯ ВИТАМИНА Д НА РАЗВИТИЕ АЛЛЕРГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ У ДЕТЕЙ	114
<b>Саидова М.А.</b> ОСОБЕННОСТИ ВЫЯВЛЕНИЯ ОЧАГОВ В ЛЕГКИХ У ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ ИЗ ГРУППЫ РИСКА ПО ТУБЕРКУЛЕЗУ	117
<b>Сергиенко Е.Н.</b> КЛИНИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ МЕНИНГОКОККОВОГО СЕПСИСА У ДЕТЕЙ В РЕСПУБЛИКЕ БЕЛАРУСЬ	120
<b>Сирожиддинова Х.Н., Абдухалик-Заде Г.А, Олтибаев У.Г. Ортикбоева Н.Т., Усманова М.Ф.</b> ОТДАЛЕННАЯ ПРОТИВОРЕЦИДИВНАЯ ЭФФЕКТИВНОСТЬ ИММУНОКОРРЕГИРУЮЩЕЙ ТЕРАПИИ У ЧАСТО БОЛЕЮЩИХ ДЕТЕЙ	124
<b>Смирнова Н. Н., Куприенко Н.Б.</b> ОЖИРЕНИЕ У ДЕТЕЙ И ВОЗМОЖНЫЕ РИСКИ В БУДУЩЕМ	128
<b>Спиваковский Ю.М., Спиваковская А.Ю., Волкова О.В., Городков С.Ю., Кандрина А.В.</b> ИНФАНТИЛЬНЫЕ ГЕАНГИОМЫ У ДЕТЕЙ: ОПЫТ КОНСЕРВАТИВНОГО ЛЕЧЕНИЯ НА БАЗЕ УНИВЕРСИТЕТСКОЙ КЛИНИКИ	131

Подписано в печать 22.11.2021.

Формат 60×84 1/8

Усл. п.л. 16,51

Заказ 254

Тираж 30 экз.

Отпечатано в типографии

СамГосМИ.

140151, г. Самарканд,

ул. Амира Темура, 18