

**Ваакс-Степень Б.**

## **ОСОБЕННОСТИ КОЛИЧЕСТВЕННОГО СОДЕРЖАНИЯ ЖИРОВОГО КОМПОНЕНТА У ДЕТЕЙ С ОЖИРЕНИЕМ**

**Научный руководитель: канд. мед. наук, ст. преп. Михно А.Г.**

*Кафедра детской эндокринологии, клинической генетики и иммунологии*

*Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск*

**Актуальность.** Ожирение - одна из наиболее распространенных проблем общественного здравоохранения в современном мире. Оно характеризуется избыточным накоплением жира в организме и может быть связано со множеством серьезных заболеваний, таких как диабет, сердечно-сосудистые заболевания и некоторые виды рака.

**Цель:** оценить количественное содержание жирового компонента у пациентов с разными формами ожирения.

**Материалы и методы:** Проведено обследование 158 детей (88 мальчиков (М) (ИМТ  $33,46 \pm 4,17$  кг/м<sup>2</sup>, возраст  $14,32 \pm 2,40$  лет) и 70 девочек (Д) (ИМТ  $32,15 \pm 4,21$  кг/м<sup>2</sup>, возраст  $14,48 \pm 2,39$  лет)) с разными формами ожирения (алиментарным (АО), морбидным (МО)) в возрасте от 10,0 до 17,9 лет, наблюдавшихся в УЗ «2-я городская детская клиническая больница» г. Минска с 2023 по 2024 гг.

В зависимости от показателей ИМТ выделены подгруппы: МО (ИМТ  $32,95 \pm 4,61$  кг/м<sup>2</sup>, возраст  $14,16 \pm 2,28$  лет) – 90 пациентов (50 М (ИМТ  $34,25 \pm 4,55$  кг/м<sup>2</sup>, возраст  $14,54 \pm 2,14$  лет) и 40 Д (ИМТ  $33,98 \pm 4,66$  кг/м<sup>2</sup>, возраст  $14,16 \pm 2,65$  лет)); АО (ИМТ  $27,86 \pm 2,04$  кг/м<sup>2</sup>, возраст  $14,77 \pm 2,05$  лет) - 68 пациентов (31 М (ИМТ  $27,67 \pm 2,11$  кг/м<sup>2</sup>, возраст  $14,59 \pm 2,00$  лет) и 37 Д (ИМТ  $29,04 \pm 1,88$  кг/м<sup>2</sup>, возраст  $14,79 \pm 2,21$  лет)). Группу контроля составили 84 пациента (45 М (ИМТ  $20,35 \pm 2,08$  кг/м<sup>2</sup>, возраст  $13,91 \pm 2,99$  лет) и 39 Д (ИМТ  $19,69 \pm 2,55$  кг/м<sup>2</sup>, возраст  $14,43 \pm 2,43$  лет)) соответствующей стадии полового развития по Таннеру. Группы детей с разными формами ожирения и нормальной массой тела были сопоставимы по полу ( $\chi^2=0,752$ ;  $p=0,55$ ) и возрасту ( $p=0,877$ ).

Проведена оценка антропометрических данных (масса, рост) с расчетом ИМТ, степени полового созревания по Таннеру. У детей с ожирением и группы контроля проведено исследование показателей композиционного состава тела методом двойной энергетической рентгеновской абсорбциометрии (ДЭРА) на денситометре «PRODIGY LUNAR» (США). У пациентов исследуемой и контрольной группы определяли показатели композиционного состава тела с расчетом общей жировой массы (ОЖМ) (кг, %), индекса жировой массы (ИЖМ)=общая жировая масса (кг)/рост<sup>2</sup> (м<sup>2</sup>), показателей распределения по абдоминальному (андроидному) (АР) и гиноидному (ГР) типам; коэффициента АР/ГР.

**Результаты:** Нами при оценке содержания жировой ткани у детей пубертатного возраста с разными формами ожирения установлено увеличение показателя АР (девочки АО  $50,38$  ( $45,10-54,25$ ) vs  $29,23$  ( $21,30-38,91$ )%,  $p<0,001$ ; девочки МО  $53,90$  ( $51,48-56,55$ ) vs  $29,23$  ( $21,30-38,91$ )%,  $p<0,001$ ; мальчики АО  $48,81$  ( $46,85-52,95$ ) vs  $24,27$  ( $13,20-33,60$ )%,  $p<0,001$ ; мальчики МО  $51,04$  ( $46,23-52,42$ ) vs  $24,27$  ( $13,20-33,60$ )%,  $p<0,001$ ), ГР (девочки АО  $52,58$  ( $50,38-54,13$ ) vs  $38,54$  ( $31,70-45,60$ ) %,  $p<0,001$ ; девочки МО  $52,98$  ( $52,02-54,53$ ) vs  $38,54$  ( $31,70-45,60$ ) %,  $p<0,001$ ; мальчики АО  $47,66$  ( $44,10-51,95$ ) vs  $29,83$  ( $19,30-41,80$ ) %,  $p<0,001$ ; мальчики МО  $48,29$  ( $43,30-52,42$ ) vs  $29,83$  ( $19,30-41,80$ ) %,  $p<0,001$ ), АР/ГР (девочки  $p<0,001$ ; мальчики  $p<0,001$ ) относительно контроля.

**Выводы:** установлено достоверное увеличение количественного содержания жирового компонента у пациентов с разными формами ожирения.