

Кари А.Е.

САРКОПЕНИЧЕСКИЙ СИНДРОМ У ДЕТЕЙ С ОЖИРЕНИЕМ

Научный руководитель: канд. мед. наук Евдокимова Н.В.

*Кафедра педиатрии детских болезней с курсом общего ухода за детьми
Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет,
г. Санкт-Петербург*

Актуальность. Несмотря на распространенность ожирения и ассоциированных с ним заболеваний в педиатрической практике, саркопения на фоне ожирения у детей является малоизученной проблемой. До сих пор нет единых критериев диагностики и не описана значимость саркопении, как грозного осложнения ожирения

Цель: выявить особенности течения и предложить критерии «саркопенического ожирения» у детей.

Материалы и методы. На базе клиники ФГБОУ ВО СПбГПМУ Министерства здравоохранения РФ обследовано 42 ребенка с ожирением в возрасте 12-17 лет. Всем пациентам было проведено стандартное клиничко-лабораторное исследование и биоимпедансный анализ композиционного состава тела с помощью анализатора ABC-02 «МЕДАСС». За критерии «саркопенического ожирения» было принято увеличение жировой массы (ЖМ), скелетно-мышечной массы (СММ) и снижение ее доли более 30% от нормы. Статистическая обработка результатов проводилась в программе Excel с использованием методов описательного статистического и корреляционного анализа.

Результаты и их обсуждение. «Саркопеническое ожирение» выявлено у 56,7% обследованных детей. Однако у 25% пациентов выявлено снижение только доли СММ, что свидетельствует о снижении выносливости мышц и может быть риском развития саркопении. Это связано с тем, что при ограничении физических нагрузок происходит еще большее нарастание жировой массы и развивается инфильтрация мышечной ткани. Распространенность саркопении увеличивалась с увеличением степени ожирения: в 100% случаев это состояние выявлено при морбидном ожирении, у 73% - при ожирении 3 степени, у 60% - при ожирении 2 степени, у 45% - при ожирении 1 степени ($r=0,9$). Как правило, ожирение у этих детей развивалось с младшего школьного возраста (7-8 лет) и прогрессировало в пубертатном периоде. Установлена прямая корреляция между количеством СММ и ее долей с уровнем холестерина, триглицеридов, ЛПНП ($r=0,9$), АСТ, АЛТ, С-реактивного белка, общего белка, уровнем витамина D ($r=0,8$), иммунореактивного инсулина ($r=0,7$). При «саркопеническом ожирении» у 85% детей выявлено снижение минеральной массы костной ткани, что является начальным проявлением остеопороза.

Выводы: «Саркопеническое ожирение» выявлено у 56,7% детей, «пресаркопеническое» состояние – у 25% пациентов с ожирением. Его частота увеличивалась со степенью ожирения вне зависимости от гендерной принадлежности. Саркопения ассоциирована с дислипидемией, повышением уровня печеночных ферментов, С-реактивного белка, иммунореактивного инсулина, снижением общего белка, уровня витамина D и минеральной массой костной ткани.