

ОБОСНОВАНИЕ ПЕРСОНИФИЦИРОВАННОЙ ПРОГРАММЫ ПРОФИЛАКТИКИ ОЖИРЕНИЯ И ИЗБЫТОЧНОЙ МАССЫ ТЕЛА У КРУПНОВЕСНЫХ ПРИ РОЖДЕНИИ ДЕТЕЙ НА ОСНОВЕ ПРИОРИТЕТНЫХ ПАТОГЕНЕТИЧЕСКИХ МЕХАНИЗМОВ ФОРМИРОВАНИЯ

В. А. Прилуцкая

УО «Белорусский государственный медицинский университет», г. Минск, РБ

Профилактика ожирения (ОЖ) и избыточной массы тела (избМТ) у детей является приоритетной задачей педиатрии, учитывая высокую распространенность заболеваний и их влияние на риск сердечно-сосудистых и различных сопутствующих заболеваний. Меры профилактики в раннем возрасте включают выделение групп высокого риска, стратегии формирования поведения, способствующие грудному вскармливанию, рациональному питанию, оптимальному уровню физической активности, организации сна.

Цель исследования:

– обоснование персонафицированной программы профилактики ожирения и избыточной массы тела у крупновесных при рождении детей на основе приоритетных патогенетических механизмов формирования.

Материалы и методы

Обследовано 276 доношенных новорожденных детей. Основная группа – 141 крупновесный для гестационного возраста (КГВ) новорожденный, группа сравнения – 135 нормовесных детей. Проведен анализ анамнестических данных, клинико-лабораторных параметров, прямых и производных антропометрических показателей. При катанестическом наблюдении в течение 2 лет особое внимание уделено оценке динамики массы тела (МТ) и индекса массы тела (ИМТ) (Δ Z-score более/менее 0,67), длительности грудного вскармливания, срокам введения прикормов. Логистический регрессионный анализ использовали для изучения связи МТ при рождении с риском осложненного течения раннего неонатального периода и избМТ и ОЖ в возрасте двух лет в многофакторных скорректированных моделях.

Результаты

Выявлены наиболее значимые факторы, позволяющие прогнозировать осложненное течение РНП у КГВ новорожденных (прегравидарная МТ матери более 70 кг ($\beta=1,840$, $p=0,002$), рождение путем кесарева сечения ($\beta=1,587$, $p=0,013$), КГ при рождении $26,5 \text{ кг/м}^3$ и более ($\beta=2,007$, $p=0,003$), относительное количество палочкоядерных нейтрофилов ($\beta=0,344$, $p=0,001$)). Составлены алгоритмы прогнозирования

осложненного течения раннего неонатального периода и последовательности действий у КГВ детей. Установлены значимые предикторы избМТ и ОЖ у двухлетних младенцев, рожденных КГВ: Z-score МТ при рождении более 1,82 ($\beta=1,144$, $p=0,017$), Z-score МТ в 12 месяцев более 1,92 ($\beta=1,582$, $p=0,003$), введение первого прикорма ранее 5 месяцев ($\beta=1,499$, $p=0,002$). Разработанные и валидированные модель и классификационная схема прогнозирования избыточной МТ и ОЖ имеют хорошие характеристики качества (AUC 0,81 (95 % ДИ 0,72–0,90), $p<0,001$, Se 76,2 %, Sp 84,2 %, LR+ 4,83, LR–0,28).

Заключение

Диагностика и мониторинг предикторов осложненного течения раннего неонатального периода, избМТ и ОЖ в динамике первых двух лет жизни у крупновесных при рождении детей позволяют выделять группы высокого риска с последующими персонафицированными программами медицинского наблюдения и профилактики нарушений роста и развития.