

**Новик К.В.**

## **ОСЛОЖНЕНИЯ ОЖИРЕНИЯ В ДЕТСКОМ ВОЗРАСТЕ**

**Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. Зайцева Е.С.**

*Кафедра 1-я детских болезней*

*Белорусский Государственный Медицинский Университет, г. Минск*

**Актуальность.** Ожирение у детей и подростков является ключевым предиктором развития ожирения у взрослых и способствует развитию и накоплению сопутствующих болезней с возрастом, включая диабет, сердечно-сосудистые болезни, болезни почек, бесплодие, расстройства психического здоровья и др. Сейчас ожирение преобладает над недостаточным весом во всех регионах мира, кроме Африки к югу от Сахары и Южной Азии [unicef.org, 2025]. 340 млн детей и подростков от 5 до 19 лет в мире имеют избыточный вес или ожирение. Исследования проблемы ожирения и его осложнений среди детей в различных странах мира позволяют расширить спектр подходов для повышения эффективности борьбы с ожирением среди детей.

**Цель:** оценить структуру осложнений и метаболический профиль у детей с ожирением (МКБ–10: E66.0 –ожирение, обусловленное избыточным поступлением энергетических ресурсов) с целью определения направлений медицинской профилактики.

**Материалы и методы.** Проведен ретроспективный анализ 79 медицинских карт пациентов эндокринологического отделения УЗ «2-я городская детская клиническая больница» г. Минска за 2025 год (40 девочек и 39 мальчиков).

**Результаты и их обсуждение.** Анализ всех случаев госпитализации в эндокринологическое отделение УЗ «2-я ГДКБ» г. Минска за 2025 год показал, что в структуре всех пролеченных пациентов (1600) дети с ожирением (79) составляли 5%, возраст 2-17 лет. Морбидное ожирение (ИМТ  $>35$  кг/м<sup>2</sup>) выявлено у 39,2% пациентов, ожирение 2-3 степени (ИМТ 30-40 кг/м<sup>2</sup>) – у 43,0% пациентов, избыточная масса тела/ожирение 1 степени – у 17,8% пациентов. Соответственно 82,2% госпитализированных имели тяжелые формы ожирения. Среди изучаемой группы пациентов выявлены нарушения углеводного обмена: инсулинорезистентность зарегистрирована у 84,8% (67 пациентов из 79), нарушение толерантности к глюкозе в 29,1% случаев. Жировой гепатоз, как проявление неалкогольной жировой болезни печени (НАЖБП), установлен у 68,4% (54/79) пациентов. Дислипидемия диагностирована у 54,4% (43/79) пациентов, из них гипертриглицеридемия – у 18%, гиперхолестеринемия – у 20%, сочетанные нарушения – у 10%. Гиперурикемия отмечена у 14% (11/79) пациентов. Артериальная гипертензия (по данным СМАД) зарегистрирована у 80,6% (29/36) обследованных детей. Нарушение суточного профиля АД по типу «нон-диппер» выявлено у 69,4% (25/36) пациентов.

### **Выводы:**

1. 82% госпитализированных детей имеют ожирение 2-3 степени и морбидное, что подтверждает высокую селекцию тяжелых случаев в стационаре.

2. Установлена высокая частота осложненного течения ожирения: инсулинорезистентность (84,8%), нарушение толерантности к глюкозе у каждого третьего пациента, НАЖБП (68,4%) и дислипидемия (54%), артериальная гипертензия (81%) с преобладанием неблагоприятного профиля «нон-диппер» (69%), что формирует основу метаболического синдрома, ранней манифестации сахарного диабета 2 типа, развития атеросклероза в молодом возрасте.

3. Детям с ожирением требуется регулярное комплексное обследование, с оценкой метаболических параметров и определения путей коррекции веса и профилактики осложнений.

4. Медицинская профилактика и лечение ожирения у детей должны быть направлена в первую очередь на потенциально управляемые факторы: сеансы физической активности, информацию о здоровом питании, обязательном чтении этикеток на продуктах, мониторинг диеты и физической активности.