

©В. П. Кравченко

Державний заклад СМСЧ 9 МОЗ України, Жовті Води Дніпропетровської області

ВЕЛИКА МАСА ДИТИНИ ПРИ НАРОДЖЕННІ. ПРОГНОСТИЧНИЙ АНАЛІЗ РИЗИКІВ ОЖИРІННЯ

Мета дослідження – звернути увагу колег на виявлені ризики дитячого ожиріння і його наслідки в розвитку дитини до підліткового віку; на своєчасну профілактику дитячого ожиріння, його діагностику і лікування.

Матеріали та методи. Спостереження проводили в м. Жовті Води Дніпропетровської області. При здійсненні аналізу використано особисті спостереження та амбулаторні карти дітей, які проживають в одному регіоні. Проведено порівняльний ретроспективний аналіз розвитку ожиріння в дітей, народжених з великою і середньою масою. Спостереження здійснено в інтервалі від грудного віку до 15 років. Групу спостереження становили 50 дітей, народжених у 2001–2002 р., які мали велику і гігантську масу при народженні (4–5,7 кг). До контрольної групи ввійшла така ж кількість дітей аналогічного віку, народжених із середньою масою.

Результати дослідження та їх обговорення. В обох групах проведено порівняння рівня ожиріння в різні вікові періоди: грудний вік, дошкільний і шкільний. Основним порівняльним критерієм був індекс маси тіла. Виявлено високий рівень ожиріння в групі спостереження у всі досліджувані періоди. Проаналізовано зв'язок характеру вигодовування в грудному віці й надлишкової маси тіла, досліджено ймовірність (прогностичну значимість) спадкового чинника у формуванні ожиріння в наступні вікові періоди. Окремо проведено порівняльний аналіз виявлених супутніх ожирінню патологій на момент підліткового віку.

Висновки. Велика маса при народженні є клінічно значимим фактором ризику розвитку ожиріння в наступні вікові періоди, але спадковий чинник дає найвищу ймовірність реалізації ожиріння. Дії медичного персоналу повинні бути спрямовані на пропаганду здорового способу життя, антенатальну профілактику. Бажаним є використання в практиці зарубіжного досвіду щодо боротьби з ожирінням.

Ключові слова: ожиріння; діти з великою масою тіла при народженні.

КРУПНАЯ МАССА РЕБЕНКА ПРИ РОЖДЕНИИ. ПРОГНОСТИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ РИСКОВ ОЖИРЕНИЯ

Цель исследования – обратить внимание коллег на выявленные риски детского ожирения и его последствия в развитии ребенка до подросткового возраста; на своевременную профилактику детского ожирения, его диагностику и лечение.

Материалы и методы. Наблюдение проводили в г. Желтые Воды Днепропетровской области. При осуществлении анализа использовано личные наблюдения и амбулаторные карты детей, проживающих в одном регионе. Проведен сравнительный ретроспективный анализ развития ожирения у детей, рожденных с крупной и средней массой. Наблюдение осуществлено в интервале от грудного возраста до 15 лет. Группу наблюдения составили 50 детей, рожденных в 2001–2002 г., имеющих крупную и гигантскую массу при рождении (4–5,7 кг). В контрольную группу вошло такое же количество детей аналогичного возраста, рожденных со средней массой.

Результаты исследования и их обсуждение. В обеих группах проведено сравнение уровня ожирения в разные возрастные периоды: грудной возраст, дошкольный и школьный. Основным сравнительным критерием был индекс массы тела. Вывявлен высокий уровень ожирения в группе наблюдения во все исследуемые периоды. Проанализирована связь характера вскармливания в грудном возрасте и избыточной массы тела, исследована вероятность (прогностическая значимость) наследственного фактора в формировании ожирения в последующие возрастные периоды. Отдельно проведен сравнительный анализ выявленных сопутствующих ожирению патологий на момент подросткового возраста.

Выводы. Крупная масса при рождении является клинически значимым фактором риска развития ожирения в последующие возрастные периоды, но наследственный фактор дает самую высокую вероятность реализации ожирения. Действия медицинского персонала должны быть направлены на пропаганду здорового образа жизни, антенатальную профилактику. Желательно использование в практике зарубежных наработок по борьбе с ожирением.

Ключевые слова: ожирение; дети с крупной массой тела при рождении.

HEAVY WEIGHT OF AN INFANT AT BIRTH. PREDICTIVE ANALYSIS OF OBESITY RISKS

The aim of the study – to draw the attention of colleagues to the identified risks of childhood obesity and its consequences in the development of the child to adolescence; on timely prevention of childhood obesity, its diagnosis and treatment.

Materials and Methods. The observation was conducted in the city of Zhovti Vody, Dnipropetrovsk rehion. During the analysis, personal observations and outpatient cards of children living in the same region were used. A comparative retrospective analysis of the development of obesity in children born with a heavy and average weight was carried out. The observation was conducted in the interval from a one-year-old age to 15 years. The observation group consisted of 50 children born in 2001–2002 years, having a large and gigantic mass at birth (4–5.7 kg). The control group included same number of children of similar age, born with an average weight.

Results and Discussion. In both groups, the level of obesity was compared in different age periods: breast age, preschool and adolescent. The main comparative criterion was taken body mass index (BMI). The connection between the type of feeding in infancy (breastfeeding or early feeding) and overweight was analyzed, and the probability (prognostic significance) of the hereditary factor in the formation of obesity in subsequent age periods was investigated. Separately, a comparative analysis of the comorbid pathology at the adolescence period was carried out.

Conclusions. Heavy weight is a clinically significant risk factor for obesity in subsequent age periods, but the hereditary factor gives the highest probability of obesity. The actions of the medical personnel should be aimed at promoting healthy lifestyle, antenatal prophylaxis. It is advisable to use foreign experience in combating obesity in practice.

Key words: obesity; children with a heavy weight at birth.

ВСТУП. На даний час основна маса досліджень присвячена наслідкам ожиріння і методам боротьби з ним. Виникла ціла індустрія: СПА, фітнес, БАДи, дієти і спец-продукти для тих, хто бажає схуднути. Набагато менше уваги приділяють першопричинним ризикам формування ожиріння з моменту народження. Проблема набула глобального характеру.

За даними ВООЗ, з 1975 р. кількість людей, які страждали від ожиріння, зросла у всьому світі більш ніж утричі. У 2016 р. понад 1,9 млрд дорослих, старших 18 років, мали надлишкову масу, з них більше 650 млн страждали від ожиріння. У 2016 р. 41 млн дітей віком до 5 років мав надмірну масу або ожиріння. У 2016 р. 340 млн дітей та підлітків віком від 5 до 19 років страждали від надмірної маси або ожиріння [1].

За даними МОЗ України, на 2015 р. зайву масу в Україні мали 26 % жінок і 16 % чоловіків [2].

Ожиріння, за визначенням ВООЗ, є хронічним захворюванням, яке призводить до розвитку супутніх патологій: цукрового діабету 2 типу, метаболічного синдрому, серцево-судинних, онкологічних, гастроентерологічних захворювань (жовчнокам'яної хвороби, стеатозу печінки), патологій нирок, суглобів, порушень репродуктивної функції [3–6]. Більшість з них є причиною смертності дорослого населення. І оскільки багато хронічних захворювань дорослих дебютує в дитячому віці, зростає значимість досліджень із проблеми дитячого ожиріння. У літературі мало даних про статистику дитячого ожиріння. Є відомості про зростання даного показника як у розвинених країнах (Китаї, США), так і в країнах із середнім та низьким рівнями доходів (Індії, країнах Африки). За даними медичної статистики, 42 млн дітей віком до 5 років у світі мають надлишкову масу або ожиріння [7].

Медицина XXI ст. є превентивною, спрямованою на передбачення та виявлення потенційних ризиків для здоров'я, тому важливо акцентувати увагу на них при веденні пацієнтів. Одним із факторів ризику розвитку ожиріння в наступні вікові періоди є велика маса дитини при народженні [8].

МЕТА ДОСЛІДЖЕННЯ – провести ретроспективне дослідження реалізації факторів ризику розвитку ожиріння в дітей у різні вікові періоди залежно від маси тіла при народженні; окремо проаналізувати ймовірність ре-

алізації спадкового чинника, характер вигодовування в грудному віці й частоту формування супутньої патології в підлітковий період.

МАТЕРІАЛИ ТА МЕТОДИ. Групу спостереження становили 50 дітей, народжених у 2001–2002 р., які мали велику і гігантську масу при народженні (4–5,7 кг). З дослідження виключено дітей з набряковою формою гемолітичної хвороби новонароджених і діабетичною фетопатією. До контрольної групи ввійшла така ж кількість дітей аналогічного віку, народжених із середньою масою. Діти обох груп проживали на одній території. Період спостереження охоплював інтервал від грудного віку до 15 років. Основний порівняльний критерій – індекс маси тіла (ІМТ) в різні вікові періоди.

РЕЗУЛЬТАТИ ДОСЛІДЖЕННЯ ТА ЇХ ОБГОВОРЕННЯ. Аналіз фізичного розвитку дітей у грудний віковий період показав високий рівень паратрофій в основній групі, який становив 50 % (25 дітей), що у 2,5 раза вище від аналогічного показника в контрольній групі – 20 % (10 дітей) (рис. 1). З них раннє штучне вигодовування було в 16 дітей (32 %) основної групи і в 5 дітей (10 %) контрольної групи. Таким чином, ще раз підтверджується позитивність фактора грудного вигодовування.

У дошкільному віці рівень ожиріння (ІМТ – 30–37) в групі спостереження становив 20 % (10 дітей), що у 2 рази вище від аналогічного показника в контрольній групі – 10 % (5 дітей) (ІМТ – 32–35).

При дослідженні шкільних вікових періодів відзначено подальше зростання ожиріння в групі спостереження – 42 % (21 дитина) (ІМТ – 35–42). Це в 1,9 раза вище від рівня в контрольній групі, що становив 22 % (11 дітей) (ІМТ – 35–39). Таким чином, у дітей основної групи частіше реєстрували ожиріння в усі досліджувані вікові періоди.

Було отримано такі результати дослідження спадкового фактора: в основній групі виявлено 8 сімей (16 %), в яких батьки страждали від ожиріння (у 12 % матері (6 сімей) і в 4 % (2 сім'ї) обоє батьків з ожирінням). У цих сім'ях на момент досягнення дітьми 15-річного віку ожиріння розвинулося в 7 дітей (14 %). Таким чином, у 7 дітей із 8 сімей реалізувався спадковий фактор (88 %).

У контрольній групі виявлено 5 сімей (10 %) з материнським ожирінням. До підліткового віку ожиріння діагностовано в 100 % випадків (5 дітей із 5 сімей). На момент

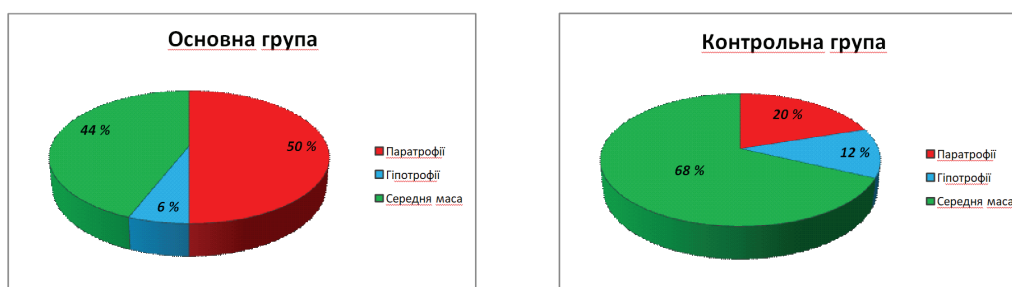


Рис. 1. Рівень паратрофій у грудному віці.

досягнення 15-річного віку в обох групах проаналізовано рівень виниклої на тлі ожиріння супутньої соматичної патології. Дослідження показало, що у 10 дітей (20 %) основної групи реєструвалися захворювання шлунково-кишкового тракту, урологічна і серцево-судинна патологія, метаболічні порушення. Цей показник був у 2,5 раза вищим від аналогічного в контрольній групі й становив 8 % (4 дитини).

В основній і контрольній групах виявлено рівну кількість артеріальних гіпертензій – 4 % (2 дитини) та гастродуоденальних патологій – 4 % (2 дитини); в основній групі також діагностовано метаболічні кардіопатії – 10 % (5 дітей), супутні ендокринні порушення – 2 % (1 дитина).

Таким чином, у даний віковий період діти основної групи мали суттєві ризики розвитку не тільки ожиріння, але і пов'язаних з ним ускладнень.

ВИСНОВКИ. 1. Велика маса при народженні є клінічно значимим фактором ризику розвитку ожиріння в наступні вікові періоди, але спадковий чинник дає найвищу ймовірність реалізації ожиріння.

2. Дії медичного персоналу повинні бути спрямовані на пропаганду здорового способу життя, антенатальну профілактику.

3. Оскільки ця проблема зачіпає національні інтереси держави (ожиріння тягне за собою істотні витрати в охороні здоров'я для лікування його супутніх захворювань), необхідні додаткові державні заходи, спрямовані як на профілактику, так і на лікування даної патології.

ПЕРСПЕКТИВИ ПОДАЛЬШИХ ДОСЛІДЖЕНЬ. Бажаними є використання в практиці зарубіжного досвіду щодо боротьби з ожирінням, зокрема рекомендації американських ендокринологів «ААСЕ/АСЕ Клінічний посібник головних принципів комплексної медичної допомоги пацієнтам з ожирінням 2016 року» [9], довідки-рекомендації ВООЗ «Основні відомості про надмірну вагу і ожиріння» [10], та впровадження рекомендацій ВООЗ «Визначення пріоритетних напрямків роботи в галузі популяційної профілактики дитячого ожиріння» [11] і «Доповіді комісії з ліквідації дитячого ожиріння 2016» [12].

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Сайт ВООЗ : <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs311/ru/>.
2. <http://www.unn.com.ua/ru/news/1511333-zayvu-vagu-v-ukrayini-mayut-26-zhinok-ta-16-cholovikiv-moz>.
3. Бутрова С. А. Лечение ожирения: современные аспекты / С. А. Бутрова, А. А. Плохая // РМЖ. – 2001. – Т. 9, № 24. – С. 1140– 1143.
4. Бутрова С. А. Метаболический синдром: патогенез, клиника, диагностика, подходы к лечению / С. А. Бутрова // РМЖ. – 2001. – Т. 9, № 2. – С. 56–60.
5. Никитин Ю. П. Распространенность компонентов метаболического синдрома в неорганизованной городской популяции (эпидемиологическое исследование) / Ю. П. Никитин, Г. Р. Казека, Г. И. Симонова // Кардиология. – 2001. – № 9. – С. 37–40.
6. Хижняк О. О. Ожирение у детей: лечение и профилактика / О. О. Хижняк. – Харьков, 01.04.2015. – <http://health-ua.com/stati/pediatrics/ozhirenie-u-detey-lechenie-i-profilaktika.html>.

com/stati/pediatrics/ozhirenie-u-detey-lechenie-i-profilaktika.html.

7. Ожиріння у хворих дитячого віку: лікувати чи спостерігати? / Г. А. Павлишин, В. Б. Фурдела, О. Я. Самсон, І. І. Андрікевич // Современная педиатрия. – 2013. – 2 (50). – С. 20–25.

8. Риск формирования ожирения, артериальной гипертензии и метаболического синдрома в молодом возрасте в зависимости от массы тела при рождении / Н. Н. Миняйлова, Ю. И. Ровда, Ю. Н. Шишкова, В. П. Строева // Мать и дитя в Кузбассе. – 2016. – № 4 (67). – С. 45–51.

9. <https://www.aace.com/files/final-appendix.pdf>.
10. <http://www.who.int/topics/obesity/obesity-final.pdf?ua=1>.
11. http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/80147/7/9789244503270_rus.pdf?ua=1&ua=1.
12. http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/204176/1/9789241510066_eng.pdf?ua=1.

REFERENCES

1. Site WHO: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs311/ru/>.
2. <http://www.unn.com.ua/ru/news/1511333-zayvu-vagu-v-ukrayini-mayut-26-zhinok-ta-16-cholovikiv-moz>.
3. Butrova, S.A., & Plokhaya, A.A. (2001). Lechenie ozhyreniya: sovremennye aspekty [Treatment of obesity: modern aspects]. *RMZh – Russian Medical Journal*, 9 (24), 1140-1143 [in Russian].
4. Butrova S.A. (2001). Metabolicheskiy sindrom: patogenez, klinika, diagnostika, podkhody k lecheniyu [Metabolic syndrome: pathogenesis, clinic, diagnosis, approaches to treatment]. *RMZh – Russian Medical Journal*, 9 (2), 82-87 [in Russian].
5. Nikitin, Yu.P., Kazeka, G.R., & Simonova, G.I. (2001). Rasprostranennost komponentov metabolicheskogo sindroma v neorganizovannoy gorodskoy populyatsyi (epidemiologicheskoe issledovanie) [Prevalence of metabolic syndrome components in an unorganized urban population (epidemiological study)]. *Kardiologiya – Cardiology*, 9, 37-40.
6. Khizhnyak, O.O. (2015). *Ozhyrenie u detey: lechenie i profilaktika [Obesity in children: treatment and prevention]*. Kharkov [in Russian].

7. Pavlyshyn, H.A., Furdelia, V.B., Samson, O.Ya., & Andrikeyvych, I.I. (2013). Ozhyrinnia u khvorykh dytyachoho viku: likuvaty chy sposterihaty? [Obesity in children in childhood: to treat or watch?]. *Sovremennaya pediatriya – Modern Pediatrics*, 2, (50), 20-25 [in Ukrainian].

8. Minyaylova, N.N., Rovda, Yu.I., Shishkova, Yu.N., & Stroeve, V.P. (2016). Risk formirovaniya ozhyreniya, arterialnoy gipertenzii i metabolicheskogo sindroma v molodom vozraste v zavisimosti ot massy tela pri rozhdenii [The risk of obesity, hypertension and metabolic syndrome at a young age, depending on the body weight at birth]. *Mat i ditya v Kuzbasse – Mother and Child in Kuzbass*, 4 (67), 45-51 [in Russian].

9. <https://www.aace.com/files/final-appendix.pdf>
10. <http://www.who.int/topics/obesity/obesity-final.pdf?ua=1>
11. http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/80147/7/9789244503270_rus.pdf?ua=1&ua=1
12. http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/204176/1/9789241510066_eng.pdf?ua=1

Отримано 11.01.18