

* * *

СОСТОЯНИЕ СОЦИАЛЬНОЙ АДАПТИРОВАННОСТИ И ВЕГЕТАТИВНОЙ УСТОЙЧИВОСТИ У ДЕВОЧЕК С ОЖИРЕНИЕМ

Дружинина Н.А., Латыпова Ч.М., Маликова Д.М.

Башкирский государственный медицинский университет
Минздрава России, Уфа, Россия

Ключевые слова: *дети; ожирение; социальная
адаптированность; вегетативная устойчивость;
диагностика*

Актуальность. Ожирение у девочек-подростков — значимая медико-социальная задача, выходящая за рамки соматического здоровья. При этом у детей всё чаще является влияние избыточной массы тела и ожирения на психосоциальную адаптацию и функционирование вегетативной нервной системы (ВНС). **Цель:** определить особенности социальной адаптированности (СА) и вегетативной устойчивости (ВУ) у девочек-подростков с выявленным ожирением.

Материалы и методы. Обследовано 47 девочек с ожирением в возрасте $14,6 \pm 0,9$ года, которые составили основную группу. Контрольная группа — 20 условно здоровых девочек, сопоставимых по возрасту. Проведено клиническое обследование: оценка физического развития, индекса массы тела (ИМТ), отношения окружности талии (ОТ)

к бедрам (ОБ), оценка сердечно-сосудистой и эндокринной систем, органов пищеварения, биохимическое исследование крови: определение уровней глюкозы, инсулина, липидограммы: общий холестерин (ОХ), липопротеины низкой плотности (ЛПНП), липопротеины высокой плотности (ЛПВП), триглицериды (ТГ). Диагноз ожирения устанавливался при ИМТ более 95-го перцентиля для данного пола и возраста. Оценка СА и ВУ детей проводилась с применением личностного двухфакторного опросника М. Гавириной (социум — вегетатика).

Результаты. У девочек основной группы средний ИМТ составил $31,21 \pm 0,37$ кг/м² ($p < 0,05$), у девочек группы контроля — $24,07 \pm 0,46$ кг/м². Отношение ОТ к ОБ соответственно $0,89 \pm 0,41$ усл. ед. против $0,68 \pm 0,12$ усл. ед., что указывает на преобладание абдоминального типа ожирения. У 32% девочек основной группы была выявлена артериальная гипертензия, у 19,1% — гирсутизм, у 61% — стрии. Показатели атерогенных фракций липидов были повышены у девочек основной группы: ОХ — $5,2 \pm 0,9$ против $4,4 \pm 0,9$ ммоль/л ($p < 0,001$); ТГ — $1,9 \pm 0,8$ против $0,8 \pm 0,3$ ммоль/л ($p < 0,001$); ЛПВП — $1,1 \pm 0,4$ против $1,6 \pm 0,5$ ммоль/л ($p < 0,005$); ЛПНП — $3,6 \pm 0,8$ против $2,7 \pm 0,9$ ммоль/л ($p < 0,001$). При этом средний балл по шкале СА у девочек основной группы составил $11,48 \pm 0,11$ (низкий уровень), а у детей группы сравнения — $14,51 \pm 0,32$ (норма). Низкий уровень СА был выявлен у 38,3% девочек основной группы, тогда как у девочек группы контроля — лишь у 5%. По шкале ВУ у девочек основной группы средний балл был $12,76 \pm 0,22$ (низкий уровень), у девочек группы контроля — $7,39 \pm 0,17$ (средний) ($p < 0,05$). Корреляционный анализ выявил значимую обратную связь между ИМТ и СА ($r = -0,660$), ИМТ и ВУ ($r = 0,697$); $p < 0,05$. Чем выше уровень вегетативной неустойчивости, тем ниже показатели СА ($r = -0,790$, $p < 0,05$), что указывает на преобладание дезадаптивного состояния у девочек основной группы, обусловленное нарушением регуляции ВНС при ожирении.

Заключение. Девочки-подростки с ожирением 1–2 степени демонстрируют значимое напряжение регуляторных систем и нарушение клинико-лабораторных показателей, что может привести к срыву адаптационных возможностей растущего организма. СА и ВУ важно учитывать при проведении лечебно-реабилитационных мероприятий.

* * *