

САРКОПЕНИЧЕСКОЕ ОЖИРЕНИЕ В ПЕДИАТРИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ

Покидюк Л.С., Просекова В.А.

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

Санкт-Петербургский государственный педиатрический
медицинский университет Минздрава России,
Санкт-Петербург

Ключевые слова: дети, ожирение, саркопения,
диагностика

Актуальность. Саркопеническое ожирение (СО) представляет собой клинико-функциональное состояние, характеризующееся относительным увеличением жировой массы по отношению к мышечной массе. Однако при сосуществовании двух состояний у одного человека саркопении и ожирение взаимно усиливают вероятность неблагоприятных исходов.

Цель: определить распространённость саркопении у подростков с ожирением, выявить возможные предрасполагающие факторы и последствия.

Материалы и методы. Обследовано 92 подростка в возрасте 12–17 лет. Проведены биоимпедансометрия* с помощью анализатора и стандартное клинико-лабораторное обследование всех наблюдавшихся детей. Критериями саркопении считали увеличение жировой массы тела, уровень скелетно-мышечной массы и снижение её доли более 30% от нормы.

Результаты. У 47 (51,09%) обследованных детей выявлено ожирение, у 18 (19,57%) — пресаркопенический синдром (снижение только доли СММ), 27 (29,35%) детей составили группу контроля — дети с признаками ожирения, но без признаков саркопении. Детей с саркопенией объединяет длительно текущее ожирение (более 5 лет) со склонностью к прогрессированию в пубертатном возрасте. Распространённость саркопении увеличивалась со степенью ожирения: в 100% случаев саркопении выявлена при морбидном ожирении, у 79% — ожирение 3 степени, у 52% — 2 степени, у 25% — 1 степени ($r = 0,9$). После проведения клинико-лабораторного обследования обнаружена прямая корреляция между снижением доли скелетно-мышечной массы с повышением уровня холестерина, триглицеридов, мочевой кислоты, активностью печёночных ферментов ($r = 0,9$), содержанием инсулина, С-пептида, глюкозы в крови ($r = 0,8$), С-реактивного белка ($r = 0,6$), снижением уровня витамина D. Группу детей с саркопенией характеризовало наличие артериальной гипертензии и стеатоза печени, были обнаружены признаки развития остеопороза: снижение минеральной массы костной ткани и нарушения кальциево-фосфорного обмена.

Заключение. Саркопеническое ожирение отмечалось у 51,09% подростков. Выявлена прямая зависимость: чем выше степень ожирения, тем больше вероятность развития саркопении. Данное состояние также ассоциировано с нарушением минерального обмена.

Примечание науч. ред. *Биоимпедансометрия состава тела является ненаучным методом и поэтому к представленным данным следует относиться с осторожностью.