

Оценка состава тела у детей младшего школьного возраста

Самойлова Ю.Г., Захарчук П.И.

Сибирский государственный медицинский университет, Томск, Российская Федерация

Актуальность. Индекс массы тела (ИМТ), широко применяемый в педиатрической практике, не является надежным прогностическим показателем риска развития коморбидных состояний, регистрируемых при избыточной массе тела, так как при его оценке не учитываются топография жировой ткани и особенности состава тела. Висцеральное ожирение, являющееся причиной развития метаболических нарушений при избыточной массе тела, также не всегда сопровождается изменениями ИМТ.

Цель исследования. Изучить особенности компонентного состава тела детей младшего школьного возраста.

Пациенты и методы. В исследовании приняли участие 430 детей в возрасте от 8 до 12 лет. Обследование включало в себя антропометрию (рост, вес, ИМТ, SDS ИМТ) и анализ состава тела аппаратом Inbody 770 (Inbody Co. Ltd., Корея). Статистическая обработка результатов проводилась посредством SPSS Statistics 25.0.

Результаты. Возраст обследованных девочек составил 9,8 [8,9; 10,5] лет, вес — 33,3 [28,9; 39,9] кг, рост — 138,0 [133,0; 144,9] см, SDS ИМТ — 0,4 [–0,5; 1,4]. Средний показатель жировой массы тела по данным биомпедансметрии регистрировался на уровне 7,9 [5,4; 11,9] кг, процент жировой массы тела — 24,8 [18,9; 31,4] %, площадь висцерального жира — 32,9 [23,6; 55,3] см². Висцеральное ожирение зарегистрировано в 100% случаев у девочек, имеющих ожире-

ние ($n = 25$), в 59,1% — у девочек с избыточной массой тела ($n = 44$) и в 7,3% случаев — у девочек с нормальной массой тела ($n = 123$). У 8,1% девочек с нормальной массой тела отмечена повышенная жировая масса.

Возраст обследованных мальчиков составил 9,7 [8,8; 10,7] лет, вес — 36,5 [30,5; 43,8] кг, рост — 139,5 [134,1; 145,4] см, SDS ИМТ — 1,0 [0,0; 1,9]. Жировая масса тела по данным биомпедансметрии составила 8,9 [5,8; 14,5] кг, процент жировой массы тела — 25,3 [18,8; 33,3] %, площадь висцерального жира — 35,1 [22,5; 64,8] см². Висцеральное ожирение зарегистрировано в 100% случаев у мальчиков, имеющих ожирение ($n = 54$), в 56,5% — у мальчиков с избыточной массой тела ($n = 69$) и в 2,8% случаев — у мальчиков с нормальной массой тела ($n = 108$). В 17,6% случаев мальчики с нормальной массой тела имели повышенную жировую массу. Превышений по данным показателям не зарегистрировано у мальчиков и девочек, имеющих дефицит массы тела.

Заключение. Более точно отразить метаболический статус детей для своевременного вмешательства позволяют признаки висцерального ожирения, выявленные в процессе обследования в группах детей как с избытком массы тела, так и без такового. Диагностировать признаки развития ожирения у детей на ранних этапах независимо от индекса массы тела позволяет применение нелучевого неинвазивного метода биоимпедансометрии.