

## Оценка некоторых показателей состояния здоровья школьников с различным типом питания

Кондратенко Анастасия Васильевна, Ермолаева Екатерина Андреевна

**Научные руководители:** к.м.н., старший преподаватель Губина Анастасия Евгеньевна;  
к.м.н., доцент Гирина Асия Ахмедовна

БУ «Ханты-Мансийская государственная медицинская академия», Ханты-Мансийск

**Актуальность.** Ожирение — актуальная проблема всего мира. В 2020 г. заболеваемость ожирением среди детей в Российской Федерации составила 1318 случаев на 100 тыс. детей; среди подростков — 3075.

**Цель исследования.** Провести сравнительный анализ данных медицинских карт и лабораторных показателей у школьников г. Ханты-Мансийска с различным типом питания.

**Пациенты и методы.** Обследовали 291 школьника в возрасте 12,4 (11,1–14,8) лет — 141 мальчик и 150 девочек. Все обследуемые были разделены на 4 группы по SDS ИМТ: лица с SD от –1 до +1 — группа с нормальным ИМТ, 57% (здесь и далее 75 мальчиков и 92 девочки); лица с SD от –1 до –2 — пониженное питание, 11% (15 и 17); лица с SD от +1 до +2 — повышенное питание (ПВ), 21% (30 и 30); лица с SD > +2 — ожирение (ОЖ), 11% (21 и 11). Детям, отнесенным в группу ОЖ и ПВ (73 человека), проведены лабораторные исследования: клинический анализ крови (эритроциты, лейкоциты, тромбоциты + лейкоцитарная формула, СОЭ), биохимический анализ крови (общий билирубин, общий белок, глюкоза, липидограмма), общий анализ мочи.

**Результаты.** Полученные данные о распределении школьников по SDS ИМТ свидетельствуют о повышенном проценте ожирения среди детей в Ханты-Мансийске (здесь

и далее в Российской Федерации около 7%, а в Ханты-Мансийске — 11%). Распространенность ПВ соответствует общероссийским показателям (21,9 и 21%). При анализе медицинских карт наиболее часто встречались следующие заболевания: ожирение — 56,4 и 47% (здесь и далее 22 мальчика и 16 девочек), атопические проявления — 35,9 и 32,4% (14 и 11), анемия — 25,6 и 35,3% (10 и 12), нарушения зрения — 38,5 и 58,8% (15 и 20), аномальная хорда левого желудочка — 10,3 и 5,9% (4 и 2), плоскостопие — 10,3 и 5,9% (4 и 2), гипертрофия миндалин/аденоидов — 7,7 и 20,6% (3 и 7), артрит — 5,1 и 2,9% (2 и 1). При проведении сравнительного анализа лабораторных данных у мальчиков между ПВ (20 человек) и ОЖ (17 человек) выявлены статистически значимые различия по уровню Hb, МСНС, холестерина, не ЛПВП, ЛПНП, ТТГ, pH мочи ( $p < 0,05$ ). Более высокие показатели регистрировались в группе мальчиков с ожирением. При сравнении девочек с ПВ (25 человек) и ОЖ (8 человек) выявлено статистически значимое различие по уровню ЛПВП, в группе ПВ данный показатель выше ( $p < 0,05$ ).

**Заключение.** Выявленные изменения в лабораторных показателях, а также данные из медицинских карт о заболеваниях позволяют сделать вывод о необходимости наблюдения за детьми с избыточной массой тела и ожирением и профилактике ассоциированных с ожирением состояний.