

МЕТАБОЛИЧЕСКИЙ СИНДРОМ В ПЕДИАТРИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ – ПРОБЛЕМЫ ИДЕНТИФИКАЦИИ ПОТЕНЦИАЛЬНОГО РИСКА

Чайченко Т.В.

Харьковский национальный медицинский университет, Харьков, Украина

Число молодых взрослых с метаболическим синдромом (МС) и клиническими неуклонно растет, а информация о распространенности и проявлениях кардиоваскулярного риска у детей с ожирением крайне скудна.

Цель: повышение качества идентификации кардиоваскулярного риска у детей путем анализа скринирующей способности критериев диагностики метаболического синдрома

Объект и методы исследования: Обследовано 208 подростков 10-17 лет - метаболически здоровых с ожирением (МЗО) и метаболически нездоровых с ожирением (МНО) согласно критериев международной диабетической федерации (IDF) для МС. Группу сравнения составили 27 здоровых худых подростков того же возраста (ЗХ). Проведены антропометрия, доплерэхокардиоскопия, суточное мониторирование артериального давления, оценка толщины комплекса интима-медиа каротидных сосудов (КИМ), а также анализ параметров липидноуглеводного метаболизма натощак. Статистический анализ проводился с использованием „STATISTICA 7.0.” (StatSoft Inc.).

Результаты исследования: МС согласно IDF критериям (3 и более компонента) диагностирован лишь у 31% обследованных. Абдоминальное жирораспределение выявлено у $86,06 \pm 4,80\%$, дисгликемия (за исключением гипогликемии) - у $9,89 \pm 4,14\%$, дислипидемия - у $37,21 \pm 6,70\%$, гипертензия - у $53,45 \pm 6,92\%$. Общее число компонентов МС распределялось следующим образом: "0" - у $9,13 \pm 3,96\%$, "1" - у $40,87 \pm 6,82\%$, "2" - у $21,15 \pm 5,65\%$, "3" - у $12,06 \pm 4,33\%$, "4" - у $13,98 \pm 4,66\%$, "5" - у $4,81 \pm 2,97\%$.

Как у лиц с диагностированным МС, так и у МЗО регистрируются сердечно-сосудистые расстройства, среди которых эксцентрическая гипертрофия миокарда левого желудочка (ЗХ против МЗО and МНО ($p=0,013$; $0,002$), МЗО против МНО ($p=0,469$) с диастолической дисфункцией, систолической артериальной гипертензией, утолщением КИМ. Систолюдиастолическая дисфункция выявлена у 22 % МНО и у 54,8 % МНО ($p < 0,001$), а изолированная систолическая дисфункция зарегистрирована не была.

Установлена высокая специфичность ($Sp=0,82$) и низкая чувствительность ($Se=0,28$) критериев IDF относительно кардиоваскулярных расстройств, что приводит к низкой прогностической ценности отрицательного результата ($NPV = 0,29$).

Выводы:

1. У подростков с ожирением кардиоваскулярные расстройства диагностируются не зависимо от метаболического статуса пациентов с ожирением.
2. Низкая прогностическая ценность отрицательного результата IDF критериев диагностики МС противоречит его концепции и диктует необходимость изменения подходов к скрининговой идентификации риска.