

ВІКОВІ ВІДМІННОСТІ МАРКЕРІВ МЕТАБОЛІЧНОГО СИНДРОМУ У ДІТЕЙ

Павлишин Г.А., Козак К.В.

*ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет
імені І.Я. Горбачевського МОЗ України»*

Кафедра педіатрії № 2

Питання вивчення метаболічного синдрому є актуальним у сучасній системі охорони здоров'я не лише в межах нашої країни, але й у цілому світі. Так, уже з 2007 року Консенсусом Міжнародної діабетичної федерації визначено чіткі критерії метаболічного синдрому (МС), який правомірно діагностувати починаючи з 10-річного віку. Компонентами МС визначено абдомінальне ожиріння, зниження рівня ліпопротеїнів високої щільності (ЛПВЩ), підвищення рівня тригліцеридів (ТГ), порушення вуглеводного обміну. Визначальним серед названих складових є абдомінальне ожиріння. У зв'язку з діагностичними відмінностями складових МС у дітей 10-16 років та дітей старших 16 років (згідно IDF Consensus, 2007), метою нашої роботи стало вивчення маркерів метаболічного синдрому залежно від віку дитини.

Проведено обстеження 60 дітей з абдомінальним ожирінням, яке включало антропометрію, вимірювання артеріального тиску (АТ), визначення рівня ЛПВЩ, ТГ та рівня глюкози крові. Для дітей 10-16 років діагноз МС встановлювався при наявності абдомінального ожиріння (ОТ >90 перцентилю, або ж ОТ у хлопців ≥ 94 см, у дівчат ≥ 80 см) у поєднанні з 2 чи більше критеріями: рівень тригліцеридів $\geq 1,7$ ммоль/л, холестерин ліпопротеїнів високої щільності (ХС ЛПВЩ) $< 1,03$ ммоль/л, систолічний АТ (САТ) ≥ 130 і/або діастолічний АТ (ДАТ) ≥ 85 мм рт. ст., глюкоза $\geq 5,6$ ммоль/л. Для дітей старше 16 років використовували існуючі критерії МС для дорослих: абдомінальне ожиріння (ОТ у хлопців ≥ 94 см, у дівчат ≥ 80 см), а також 2 критерії з нижченаведених: підвищений рівень ТГ $\geq 1,7$ ммоль/л; знижений рівень ХС ЛПВЩ: у хлопців $< 1,03$ ммоль/л, у дівчат $< 1,29$ ммоль/л або якщо проводиться специфічне лікування цих ліпідних порушень; підвищення артеріального тиску: САТ ≥ 130 і/або ДАТ ≥ 85 мм рт. ст. або якщо приймаються антигіпертензивні препарати; підвищений рівень глюкози крові натще: $\geq 5,6$ ммоль/л або наявність попередньо встановленого діагнозу цукрового діабету 2-го типу.

Відповідно до мети дослідження обстежених дітей розподілено на 2 групи: 1 групу склали діти 10-16 років (28 осіб), у 2-у групу увійшли підлітки старше 16 років (32 дітей). Метаболічний синдром діагностовано у 9 дітей 1-ої групи обстежених, що склало 32,14 %, натомість у дітей старшої вікової групи частота метаболічного синдрому була вищою і становила 46,88 % (15 осіб). Середні значення ЛПВЩ у 1-ій групі обстежених становили $(1,26 \pm 0,20)$ ммоль/л, у 2-ій – $(1,19 \pm 0,21)$ ммоль/л ($p > 0,05$). Рівень ЛПВЩ, який відповідав критеріям МС, діагностовано серед дітей 10-16 років у 5 випадках (17,86 %), серед дітей старше 16 років – у 12 випадках (56,25 %), тобто реєструвався у 3 рази частіше. Аналіз рівня тригліцеридів встановив, що у 1-ій групі їх значення становили $(1,11 \pm 0,40)$ ммоль/л, у 2-ій – $(1,16 \pm 0,42)$ ммоль/л ($p > 0,05$). Частота реєстрації гіпертригліцеридемії серед обстежених практично не відрізнялася: 10,71 та 9,38 % відповідно ($p > 0,05$). Достовірні відмінності встановлені у рівні глюкози. Так, серед дітей 10-16 років її значення складала $(4,82 \pm 0,91)$ ммоль/л, у той час, як у підлітків старше 16 років – $(5,41 \pm 0,42)$ ммоль/л ($p < 0,05$). Діагностично значимий щодо МС рівень глюкози як у 1-ій, так і у 2-ій групі діагностовано у 25 % випадків.

Артеріальна гіпертензія, відповідно до критеріїв МС, реєструвалася у 1-ій групі у 50 % обстежених, у 2-ій групі – у 62,5 % осіб. Встановлено, що у 2-ій групі дітей систолічний артеріальний тиск достовірно перевищував аналогічні значення 1-ої групи, складаючи відповідно: $(136,85 \pm 11,61)$ мм рт. ст. і $(128,15 \pm 15,94)$ мм рт. ст. ($p < 0,05$). Така ж достовірна відмінність виявлена і при аналізі діастолічного артеріального тиску, значення якого у 1-ій групі були $(80,19 \pm 9,45)$ мм рт. ст., у 2-ій – $(84,82 \pm 6,72)$ мм рт. ст. ($p < 0,05$). Отже, поширеність метаболічного синдрому зростає із збільшенням віку дитини, це ж стосується і окремих його компонентів. Зважаючи на це, своєчасна діагностика і корекція виявлених порушень у молодшому віці дозволить попередити розвиток і прогресування МС, що допоможе зменшити ризик виникнення супутніх ускладнень.