Bulletin of Medical Internet Conferences (ISSN 2224-6150)
2018. Volume 8. Issue 10

ID: 2018-10-376-T-18566 Тезис

Сулейманова Р.Р.

Биоимпедансометрия как метод оценки реабилитации детей с ожирением

ФГБОУ ВО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздрава России

Актуальность проблемы детского ожирения определяется неуклонным ростом данной патологии и многообразием возможных осложнений со стороны всех органов и систем.

Цель: оценка динамики показателей компонентного состава тела у детей с ожирением на этапах лечения и реабилитации с использованием метода биоимпедансометрии (БИМ).

Материал и методы. Группа исследования – дети и подростки (n = 30) с ожирением в возрасте 10 - 15 лет (девочек – 12 чел., мальчиков – 18 чел.), проходящие программу реабилитации от 1 до 14 мес. (в среднем 5,4±4,5). Мониторинг компонентного состава тела (жировая масса (ЖМ), доля активной клеточной массы (%АКМ), скелетно-мышечная масса (СММ) и её доля (%СММ), удельный основной обмен (УОО), внеклеточная жидкость (ВКЖ)) проводился с использованием анализатора АВС-01 «Медасс» (Россия) исходно и затем каждые 2 мес. в течение полугода на базе КРЦ Эндокрин г. Саратов.

Результаты. 22 чел. (73,3%) в ходе реабилитации снизили массу тела (МТ) за счет снижения ЖМ (в среднем на 42% от исходной за первые 4 мес. с последующим удержанием результата), 2 чел. (6,7%) - за счет сокращения СММ (2-й месяц мониторинга) на фоне ограничения потребления белка. У 6 чел. (20%) МТ увеличилась – у 4-х (13,3%) за счет роста СММ и ВКЖ, у 2-х (6,7%) за счет роста ЖМ. Исходно избыток ВКЖ отмечался у 12 мальчиков (66,7%) и 3 девочек (25%): у мальчиков при 3-й степени ожирения, у девочек – начиная со 2-й. У таких пациентов МТ снижалась за счет потери лишней жидкости на фоне бессолевого питания. Снижение ВКЖ выявлено у всех девушек и у половины юношей. Начиная со 2- го мес., отмечалось снижение ЖМ на фоне роста %СММ (тренированности мышц): в среднем на 2,8% от исходного уровня. В целом по группе %СММ выросла у 24 чел. (80%): у всех пациентов 13 – 15 лет и в половине случаев у детей 10 – 12 лет. У девочек скорость роста в 2 раза превышала таковую у мальчиков. Исходно 20 чел. (66,7%) имели избыток СММ. У 12 чел. (40%) СММ снизилась в среднем на 6,7% от исходных значений, оставаясь выше референсных. У 8 чел. (26,7%) СММ увеличилась, сопровождаясь увеличением ВКЖ, как следствием микротравм и отечности миофибрилл на фоне неадекватных физических нагрузок. В целом по группе СММ увеличилась у 12 чел. (40%), у детей 10-12 лет скорость была в 5,5 раз выше, чем у детей 13-15 лет. УОО возрос у всех мальчиков и у половины девушек (в среднем на 2,3% процента). Снижение УОО у остальных девушек связано с низкой %АКМ, что указывает на сохраняющуюся гиподинамию.

Выводы. Биоимпедансометрия является необходимым сопровождением программы реабилитации детей и подростков с ожирением.

Ключевые слова: ожирение, биоимпедансометрия

 © Bulletin of Medical Internet Conferences, 2018