

**ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ
ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«СИБИРСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ
УНИВЕРСИТЕТ» МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**

На правах рукописи

ФИЛИМОНОВ АЛЕКСЕЙ ЕВГЕНЬЕВИЧ

**ОПТИМИЗАЦИЯ АМБУЛАТОРНО-ПОЛИКЛИНИЧЕСКОЙ
ПОМОЩИ ДЕТЯМ И ПОДРОСТКАМ С ИЗБЫТОЧНОЙ МАССОЙ
ТЕЛА И ОЖИРЕНИЕМ**

14.01.08 – Педиатрия

Научный доклад

Научный руководитель:

зав. кафедрой педиатрии с курсом эндокринологии,

д-р мед. наук, профессор

Самойлова Юлия Геннадьевна

Томск – 2023.

Актуальность

Диспансерное наблюдение детей дошкольного и младшего школьного возраста с избыточной массой тела может проводиться как врачом-педиатром, так и врачом детским эндокринологом. Самым важным компонентом такого наблюдения по-прежнему будет оценка динамики антропометрических показателей, SDS ИМТ, оценка образа жизни ребенка и подробная беседа с родителями. В первые 3 мес. необходимы ежемесячные визиты, далее (при положительной динамике) — 1 раз в 6–12 мес.

При диспансерном наблюдении подростков с ожирением показана консультация врача детского эндокринолога. Обязательным является скрининг коморбидных состояний. Диспансерное наблюдение осуществляется ежемесячно в первые 3 мес, далее (при положительной динамике) — 1 раз в 6 мес. Дети с осложненным ожирением наблюдаются у врача детского эндокринолога 1 раз в 3–6 мес. При сохранении осложнений объем обследований и наблюдений узкими специалистами определяется индивидуально.

Включение родителей в процесс мониторинга избыточного веса у детей может оказать большое влияние на изменение модели здорового питания, как ребенка, так и семьи в целом.

Наиболее частой причиной возникновения ожирения является энергетический дисбаланс между потребляемыми и расходуемыми калориями, который тесно связан с социальными и технологическими изменениями, косвенно влияющими как на питание, так и на физическую активность детей и подростков (в школе, дома и в свободное время).

Проведение различных программ профилактики ожирения может быть эффективным вследствие приобретения детьми компетентных знаний о пищевом поведении и улучшении знаний о здоровом образе жизни. Среди ключевых площадок для реализации таких программ профилактических мероприятий мы выделяем три: семья, школа и интернет.

В семье происходит формирование модели пищевого поведения ребенка, на которую влияет большое количество факторов: семейные традиции, физическая активность семьи, сон, время, проводимое за экраном (телевизор, видеоигры, выход в интернет).

Несмотря на достаточное количество разработанных программ по профилактике ожирения у детей и подростков, количество последних по-прежнему остается на высоком уровне. Возможно, это связано с отсутствием систематического подхода к решению данной проблемы.

В последние годы наблюдается активное развитие цифровых технологий, они стали неотъемлемой частью нашей жизни. В современной литературе отмечается тенденция к изучению дистанционного мониторинга факторов риска развития ожирения. Использование сквозных технологий поможет минимизировать влияние нерационального питания и гиподинамии как факторов риска развития ожирения.

Цель: оценить эффективность применения технологий цифрового здоровья у детей и подростков с ожирением для оптимизации амбулаторного наблюдения.

Задачи научно-исследовательской работы:

1. Изучить клинические, гормонально-метаболические, психосоциальные особенности детей и подростков с ожирением и избыточной массой тела.
2. Разработать программу мониторинга с использованием программы «Превенториум» и технологий цифрового здоровья у детей и подростков с ожирением и избыточной массой тела на этапе первичной медико-санитарной помощи.
3. Оценить психосоциальную и метаболическую эффективность программы в детском и подростковом возрасте.
4. Разработать алгоритм оптимизации амбулаторного наблюдения у детей и подростков с ожирением и избыточной массой тела.

Клинические группы и методы исследования

Дизайн исследования включает в себя 2 этапа.

1 этап - эпидемиологический, в рамках которого обследованы школьники города Томска. На этапе были проанализированы анамнестические данные с выявлением факторов риска развития ожирения и метаболического синдрома, оценены данные объективного статуса, произведено измерение роста и массы тела, расчет SDS индекса массы тела, измерение композиционного состава тела - биоимпедансометрия на аппарате InBody 770.

2 этап - клиничко – диагностический, в рамках которого были сформированы 2 основные группы: 1 группа: дети с избыточной массой тела и ожирением, проходившие диспансерное наблюдение в медицинских организациях Томской области (группа стандартного наблюдения), 2 группа: дети с избыточной массой тела и ожирением, проходившие наблюдение с использованием платформы цифровизации «Превенториум» (группа интенсивного наблюдения). Всем детям было проведено ЭКГ, УЗИ органов брюшной полости, исследование показателей жирового и углеводного обменов с расчетом индексов, отражающих инсулинорезистентность, оценка комплексного анализа оксидативного стресса, оценка ответной реакции сердечно-сосудистой системы на физическую нагрузку, опрос приверженности лечению. Группы находились под наблюдением 12 месяцев. Все статистические анализы и обработка полученных данных выполнена при помощи пакета статистических программ SPSS 23 (IBM SPSS Statistics, США).

Результаты исследований

В результате проведенного исследования было зарегистрировано, что в группе стандартного наблюдения посещения врача оказались нерегулярными, тогда как среди группы, использующих цифровую платформу, - посещение сайта и заполнение информации о здоровье было

ежемесячным. Нарушения в диетических рекомендациях отмечались чаще в группе стандартного наблюдения. Оценка работоспособности сердца отразила более позитивную динамику в группе интенсивного наблюдения. Динамика показателей жирового и углеводного обменов и антиоксидантного статуса по итогам наблюдения в течение 12 месяцев оказалась лучше в группе интенсивного наблюдения.

Выводы

1. В результате проведенного исследования выявлено, что в группе стандартного наблюдения отмечался более низкий комплаенс, связанный с нерегулярными посещениями врача, диетическими нарушениями и уменьшением физической активности, по сравнению с группой, использующей цифровую платформу.
2. Применение клинических рекомендаций и мониторинга физической активности с помощью портативного шагомера приводит к повышению адаптации сердечно-сосудистой системы у детей с ожирением.
3. Разработка и использование цифровизации «Школы ожирения» на платформе «Превенториум» у детей улучшает антропометрические параметры (композиционный состав тела), метаболический профиль (инкретины, липидный спектр, пул жирных кислот), антиоксидантный статус, а также приводит к уменьшению гепатомегалии и оказывает положительное влияние на качество жизни.
4. Разработан алгоритм оптимизации амбулаторного наблюдения у детей и подростков с ожирением и избыточной массой тела.