

СКРИНИНГ И ПРОФИЛАКТИКА: КЛИНИКО-ОРГАНИЗАЦИОННЫЙ АЛГОРИТМ ВЕДЕНИЯ ДЕВОЧЕК-ПОДРОСТКОВ С ДИСЛИПИДЕМИЕЙ И МЕТАБОЛИЧЕСКИМИ НАРУШЕНИЯМИ

Саломова Шахинабону Олимовна

Соискатель PhD, Бухарский государственный медицинский институт
<https://doi.org/10.5281/zenodo.17196835>

Современная педиатрическая практика всё чаще сталкивается с проблемами, ранее характерными преимущественно для взрослого населения: ожирением, метаболическим синдромом, сахарным диабетом 2 типа и ранними сердечно-сосудистыми заболеваниями. Одной из важнейших причин этой тенденции является рост числа подростков с нарушениями липидного обмена. Девочки в пубертатный период особенно уязвимы, поскольку именно в это время происходят сложные гормональные изменения, связанные с половым созреванием, которые в совокупности с неблагоприятными факторами внешней среды создают предпосылки для формирования атерогенного профиля крови [2.3].

Пубертат сопровождается физиологическим снижением чувствительности тканей к инсулину. У здоровых подростков этот процесс носит временный характер и компенсируется увеличением секреции инсулина. Однако при наличии факторов риска — ожирения, низкой физической активности, неправильного питания и наследственной предрасположенности — инсулинорезистентность приобретает патологический характер. Это состояние сопровождается гиперинсулинемией, усилением липолиза и накоплением свободных жирных кислот в крови, что, в свою очередь, ведёт к гипертриглицеридемии, повышению ЛПНП и снижению ЛПВП [5.7].

Таким образом, пубертат является своеобразным «окном возможностей» для профилактики. Если именно в этот период провести скрининг и выявить ранние признаки дислипидемии, можно существенно снизить риск формирования метаболического синдрома в будущем. При этом важно учитывать, что подростки редко предъявляют специфические жалобы. Первые признаки нарушений — ожирение, гирсутизм, акне, нерегулярные менструации или повышенное артериальное давление — могут быть восприняты как особенности пубертата и не вызывать настороженности у родителей и врачей. Поэтому именно системный скрининг позволяет выявить скрытые метаболические нарушения и начать своевременную профилактику.

Таблица 1. Алгоритм скрининга и профилактики дислипидемии у девочек-подростков

| Этап | Действия | Цель |
|-----------------------|-----------------------------------------------------------------|--------------------------------------------|
| 1. Семейный анамнез | Выявление случаев ожирения, диабета, ранних ССЗ у родственников | Определение группы риска |
| 2. Антропометрия | ИМТ, окружность талии, соотношение талии/роста | Ранняя диагностика ожирения |
| 3. Лабораторные тесты | Липидограмма, глюкоза, инсулин, НОМА-IR, индексы атерогенности | Выявление скрытых метаболических нарушений |

| | | |
|------------------------------|-----------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------|
| 4. Индивидуальные меры | Коррекция питания, физическая активность, контроль веса | Снижение факторов риска |
| 5. Семейные меры | Изменение пищевых привычек всей семьи, совместные активности | Повышение эффективности коррекции |
| 6. Общественные меры | Школьные программы, санитарное просвещение, ограничения рекламы | Массовая профилактика |

Эффективность профилактики дислипидемии у девочек-подростков во многом определяется комплексностью подхода. Недостаточно ограничиться только лабораторной диагностикой или рекомендацией по диете. Необходимо внедрять целостные стратегии, включающие образовательные, психологические и социальные компоненты.

На индивидуальном уровне скрининг позволяет выявить девочек, у которых уже имеются признаки дислипидемии или метаболического синдрома. У таких подростков важно не только назначить лечение, но и объяснить патогенез заболевания доступным языком. Подростки должны понимать, что лишний вес и неправильное питание напрямую связаны с их будущим здоровьем. Хорошо зарекомендовала себя практика ведения «дневников питания и активности», которые помогают подростку отслеживать собственные привычки и мотивируют к их коррекции.

Кроме того, важно подчеркнуть роль персонализированного подхода. Например, у девочек с гиперандрогенией и синдромом поликистозных яичников особое внимание следует уделять коррекции инсулинорезистентности, а у подростков с семейной гиперхолестеринемией — контролю липидограммы и в отдельных случаях медикаментозной терапии.

Семья играет ключевую роль в профилактике. Без изменения пищевых привычек всей семьи подростку трудно удержаться от употребления вредной пищи. Исследования показывают, что участие родителей в программах коррекции питания повышает эффективность профилактики дислипидемии более чем в два раза. Совместные физические нагрузки, например прогулки, велосипедные поездки или занятия спортом, не только способствуют снижению веса, но и укрепляют эмоциональные связи в семье.

На общественном уровне необходимо внедрение школьных программ по формированию здорового образа жизни. Это могут быть специальные уроки здоровья, школьные завтраки с повышенным содержанием овощей и фруктов, запрет продажи газированных напитков в школьных буфетах. Также важна роль средств массовой информации и социальных сетей. К сожалению, реклама сладких напитков и фастфуда активно ориентирована на подростков. Ограничение такой рекламы и замена её на социальные ролики о здоровом питании — важное направление профилактики.

Девочки-подростки особенно чувствительны к проблемам фигуры и веса. Неправильные комментарии со стороны родителей или сверстников могут вызвать развитие комплексов, нарушений пищевого поведения и даже депрессии. Поэтому профилактика должна включать элементы психологической поддержки. Вовлечение

школьных психологов, проведение тренингов по формированию позитивного образа тела и уверенности в себе помогает снизить стресс и улучшить приверженность к здоровому образу жизни.

Научные данные подтверждают, что вмешательства, начатые в подростковом возрасте, оказывают долговременный эффект. Девочки, которым в пубертате удалось нормализовать вес и улучшить питание, в 2–3 раза реже сталкиваются с сахарным диабетом и сердечно-сосудистыми заболеваниями во взрослом возрасте. Таким образом, профилактика дислипидемии в подростковом возрасте является не только медицинской, но и стратегической задачей, связанной со снижением будущей нагрузки на систему здравоохранения.

Закключение. Скрининг и профилактика дислипидемии у девочек-подростков должны рассматриваться как комплексная клиничко-организационная стратегия. Расширенный алгоритм, включающий индивидуальный, семейный и общественный уровни, обеспечивает максимальную эффективность. Ключевым моментом является раннее выявление факторов риска в пубертате и активное участие семьи и общества в коррекции образа жизни. Такой подход позволит снизить распространённость метаболического синдрома и предупредить развитие сердечно-сосудистых заболеваний в будущем.

Adabiyotlar, References, Литературы:

1. Daniels S.R., Pratt C.A., Hayman L.L. Reduction of risk for cardiovascular disease in children and adolescents // *Circulation*. – 2011. – Vol. 124. – P. 1673–1686.
2. Reaven G. Insulin resistance: the link between obesity and cardiovascular disease // *Med Clin North Am*. – 2011. – Vol. 95, No. 5. – P. 875–892.
3. Cao J., Wang H., et al. Pubertal maturation and weight status are associated with dyslipidemia among Chinese adolescents // *Scientific Reports*. – 2020. – Vol. 10. – Article 18069.
4. de Lamas C., Dafes C., et al. Progression of metabolic syndrome and associated cardiometabolic risk factors across puberty in adolescents // *Frontiers in Endocrinology*. – 2022. – Vol. 13. – Article 1082684.
5. Васюкова О.В., Григорьева Е.В., и др. Клинические рекомендации: Ожирение у детей // *Ожирение и метаболизм*. – 2024. – 28 с.
6. Баранов А.А., Намазова-Баранова Л.С., Жукова Е.В. Липидные нарушения у детей и подростков: клиническое значение // *Педиатрия*. – 2021. – Т. 100, № 5. – С. 48–53.
7. Рождественская Н.Б., Ткачева О.Н. Скрининг и профилактика нарушений липидного обмена у подростков // *Эндокринология*. – 2022. – Т. 27, № 4. – С. 41–47.