

## **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 — инсулинерезистентность 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 инсулинерезистентности, 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.

**Заключение.** Скрининг и профилактика дислипидемии у девочек-подростков должны рассматриваться как комплексная клинико-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.