

**ПЕРИНАТАЛЬНОЕ ПРОГРАМИРОВАНИЕ МЕТАБОЛИЗМА:  
ФАКТОРЫ РИСКА РАЗВИТИЯ ОЖИРЕНИЯ**  
**Валиева Садокат Шакировна, 521 группы педиатрического факультета  
СамГосМИ, кафедра педиатрии**  
**Научный руководитель: доцент Гарифулина Л.М.**

**Актуальность.** Современные научные исследования раннего программирования метаболизма лишнего веса и связанных с ним метаболическими нарушениями сосредоточены на исследовании течения беременности и родов, здоровье матери, веса при рождении, усиленного роста и характера вскармливания в первые 2 года жизни ребенка, избыточном белковом питании т. д. Считается что здоровье ребенка программируется именно в первые 1000 дней жизни ребенка (теория раннего программирования метаболизма).

В связи с этим **целью** нашей работы явилось: изучение характера питания у больных детей и подростков с ожирением соответственно теориям раннего программирования.

**Материалы и методы:** обследовано 50 детей и подростков с ожирением и АГ, в возрасте от 10 до 18 лет. Проведено комплексное клинико-лабораторное исследование с применением специального опросника. Контроль составили 40 здоровых детей и подростков аналогичного возраста.

**Результаты исследования:** Так по нашим данным, в группе с ожирением на исключительно грудном вскармливании до 6 месяцев находилось 36,3 % детей, а 61,6% - на смешанном и искусственном. В контрольной группе естественное вскармливание до 6 месяцев получали 75% детей и 25% - смешанное и искусственное. При этом дети с ожирением, находящиеся на искусственном или естественном вскармливании получали адаптированные смеси до 3 месяцев в 29,4% случаев, до 6 месяцев в 23,5%, после чего почти полностью переходили на каши, приготовленные на разведенном или цельном коровьем молоке (чаще манная, рисовая каша и т.д.). Средний возраст начала получения коровьего молока и молочных каш в виде прикорма и основного источника пищи составила в данной группе  $3,7 \pm 0,2$  месяца, при возрасте  $7,2 \pm 0,3$  месяца в контроле.

В амбулаторной документации обследованных детей и по расспросу родителей указания на использование кефира в питании присутствовали нередко, и зачастую именно в первом полугодии жизни. Молоко, молочные продукты в том числе и кефир являются источником избыточного потребления белка в детском организме, это является важным фактором в развитии ожирения у детей. Следует обратить особое внимание на то, что 36,5% респондентов группы детей с ожирением в качестве первого прикорма использовали кефир или йогурт. Средний возраст получения кефира или йогурта составил  $4,2 \pm 0,1$  месяц, тогда как в контрольной группе кефир назначался в среднем в возрасте  $6,8 \pm 0,2$  месяца. Также наблюдались случаи частого перекусов детей в виде печенья, хлеба и дачи сладкого чая у 48,0% детей до 1 года.

При расчете показателя риска (RR) у детей сравниваемых групп с позиции перинатального метаболического программирования, было выявлено, что малая продолжительность грудного вскармливания и избыточное белковое питание значительно влияют на дальнейшее развитие ожирения у детей. Так показатель RR составил 2,889 и 1,875 соответственно ( $P < 0,05$  и  $P < 0,05$ ).

**Выводы:** таким образом, дети с ожирением находящиеся на смешанном или искусственном вскармливании получали питание основанное на коровьем молоке (кефир, молочные каши), и тем самым получали избыточное количество белка, подтверждая теорию влияния употребления избыточного количества белка в ранний период жизни, на развитие

ожирения в дельнейшем, что было подтверждено высокими показателя риска.

**Список литературы:**

1. Мищенко, Т. С., Здесенко, И. В., Линская, А. В., & Мищенко, В. Н. (2011). Новые мишени терапевтического воздействия у пациентов с хронической ишемией головного мозга. Международный неврологический журнал, (2), 7-13.
2. Карабекова, Балхия Артиковна. "Персонализированная медицина. Путь к эффективной и безопасной фармакотерапии." Наука, техника и образование 3 (44) (2018): 66-68.