

FAKTORI RIZIKA ZA NASTANAK KARDIOVASKULARNIH OBOLJENJA KOD GOJAZNIH DEČAKA I DEČAKA SA POVEĆANOM SKLONOŠĆU KA GOJAZNOSTI UZRASTA 10 I 15 GODINA U JUSAD STUDIJI U ZAJEČARU

Jelenković B.¹, Vasić B.,¹ Jovanović Lj², Janačković Lj¹, Najdić Ž¹

¹*Dečji dispanzer Zaječar*

²*Dečje odeljenje Zaječar*

UVOD: Prema Desetoj međunarodnoj klasifikaciji bolesti gojaznost je označena kao bolest.

Mnogobrojna epidemiološka, klinička i eksperimentalna istraživanja pokazala su da postoji pozitivna korelacija između gojaznosti i dislipidemija. Gojazne osobe zbog poremećaja metabolizma masti imaju više vrednosti ukupnog holesterola, LDL holesterola i triglicerida i niže vrednosti HDL holesterola u plazmi od normalno uhranjenih ili pothranjenih osoba.

Incidenca i prevalenca hipertenzije takođe je veća kod gojaznih. Sa porastom stepena gojaznosti raste i rizik od insulin nezavisnog dijabetesa.

Rizik za KVB imaju sve osobe sa vrednošću ITM iznad 25. Rizik raste sa porastom vrednosti ITM .

Procena gojaznosti samo na osnovu ITM nije kompletna. Važna je i distribucija masti u telu, jer je gojaznost abdominalnog tipa povezana sa visokom prevalencijom poremećaja krvnih lipida, posebno sa hipertrigliceridemijom, niskim vrednostima HDL holesterola, hipertenzijom i poremećajem tolerancije na glukozu. Odnos obima struka i obima kukova je dobar pokazatelj abdominalnog tipa gojaznosti.

CILJ: Istraživanje faktora rizika za nastanak KVB kod dece koja su gojazna i dece sa rizikom za nastanak gojaznosti (sa BMI < P 85 i BMI > P 85) uzrasta 10. i 15. godina.

MATERIJALI I METODI RADA: Istraživanje je sprovedeno u okviru JUSAD studije (Jugoslovenska studija prekursora ateroskleroze u školske dece) u uzrastu dečaka od 10. i 15. godina (1998. i 2003. godina). Osim anamnestičkih podataka o mortalitetu predaka od KVB, urađen je detaljan fizikalni pregled, antropometrijska merenja, određivanje lipidnog statusa u krvi. Parametri su posmatrani posebno u deca sa BMI do 85 percentila i u one sa rizikom da postanu gojazna (TM iznad 85. percentila). Značajnost uočenih razlika testirana je t-testom.

REZULTATI: Posmatrani parametri prikazani su u tabeli 1.

Tabela 1. Antropometrijski parametri, arterijski krvni pritisak i lipidni status u dečaka uzrasta 10 i 15 godina sa BMI < P 85 i BMI > P 85 (gojazna deca i deca sa rizikom za nastanak gojaznosti).

	BMI < P 85 (n= 133)	t -test	BMI > P 85 (n= 27)	BMI < P 85 (n= 133)	t -test	BMI > P 85 (n= 27)
Uzrast (godine)	10 godina		10 godina	15 godina		15 godina
Težina (kg)	29,60 ± 4,41	8,42637E-10 *	41,60±6,9 4	55,52 ± 10,11	3,37918E-07 *	71,19±12, 28
T. visina (cm)	136,04 ± 6,65	0,005972 *	139,93±6, 88	168,65 ± 9,12		172,51±7, 12
BMI (kg/m ²)	17,30 ± 0,71	4,1401E-13 *	21,12±2,1 8	20,80 ± 2,14	6,6808E-07 *	23,88±3,6 7
Kožni nabor na ruci (mm)	10,40 ± 2,96		16,11±3,6 7	8,50 ± 4,37		13,86±6,0 3
Kožni nabor subskapularno (mm)	6,05±2,03	1,72811E-06 *	11,12±4,4 4	6,89±2,02	3,32869E-05 *	10,55±3,9 0
Obim preko trbuha (cm)	64,24±7,3 6	0,200065	63,06±6,1 8	75,07±9,2 0	0,394515	74,52±9,3 5
Sistolni krvni pritisak (mmHg)	98,41 ±10,36	0,028525*	103,20 ±11,03	94,62 ±10,22	0,053756	97,80±8,3 8
Sistolni krvni pritisak	119,02 ±11,29	0,100598	122,40 ±11,76	119,40 ± 8,52	0,218699	119,40±8, 52

(mmHg) nakon 5 minuta						
Dijastolni krvni pritisak (mmHg)	59,77 ±8,30	0,116894	61,40 ±5,57	57,23 ±8,15	0,127434	54,44±11, 26
Dijastolni krvni pritisak (mmHg) nakon 5 minuta	68,67 ±10,20	0,144789	71,20 ±10,98	67,98 ±9,34	0,032986*	71,60±8,4 5
Totalni holesterol (mmol/L)	3,85 ±0,88	0,078178	3,53 ±1,01	4,54 ±0,80	0,13987388	4,34 0,79
LDL cholesterol (mmol/L)	3,35 ±0,78	0,030425*	3,07±0,90	3,17 ±0,81	0,113997	2,95±0,81
HDL cholesterol (mmol/L)	1,44 ±0,40	0,456304	1,43±0,36	0,96 ±0,23	0,139632	0,91±0,21
Trigliceridi (mmol/L)	0,72 ±0,41	0,430849	0,75±0,63	0,93 ±0,42	0,169328	1,03±0,49
Gledanje TV duže od 2 sata	24%		60,9%	26%		66,6%
Mortalitet predaka od KVO	23/ 532		8/108	41/532		9/108

U naših ispitanika postoje statistički značajne razlike u TM,TV i BMI, kožnom naboru subskapularno.Lipidni status ne razlikuje se značajno.Ovu činjenicu treba iskoristiti za ranu prevenciju jer su naši ispitanici uglavnom imali ITM veći od 85 percentila.

*Statistički značajna razlika (t - test)

ZAKLJUČAK: Primarnu prevenciju gojaznosti treba sprovoditi na nivou primarne zdravstvene zaštite. Pri tome rana prevencija kod dece predškolskog i školskog uzrasta ima poseban značaj.