

А.С. Кретинина

**ДИНАМИКА ПОКАЗАТЕЛЕЙ КАЧЕСТВА ЖИЗНИ
ПРИ ЛЕЧЕНИИ ОЖИРЕНИЯ У ДЕТЕЙ**

**Научные руководители: д-р мед. наук, проф. О.А. Жданова,
д-р мед. наук, доц. Т.В. Чубаров**

Кафедра клинической фармакологии

Кафедра пропедевтики детских болезней и поликлинической педиатрии

Воронежский государственный медицинский университет

им. Н.Н. Бурденко, г. Воронеж

A.S. Kretinina

**DYNAMICS OF QUALITY OF LIFE INDICATORS
IN THE TREATMENT OF OBESITY IN CHILDREN**

Tutors: professor O.A. Zhdanova, associate professor T.V. Chubarov

Department of Clinical Pharmacology

Department of Propaedeutics of Children's Diseases and Polyclinic Pediatrics

Voronezh State Medical University named after N.N. Burdenko, Voronezh

Резюме. Оценка качества жизни с использованием опросника PedsQL-4.0 у 50 детей 12-17 лет с конституционально-экзогенным ожирением проведена до и после годового курса терапии лираглутидом. Улучшилась оценка по физической и эмоциональной шкале, снизилась по ролевому функционированию, суммарный показатель имел положительную динамику.

Ключевые слова: оценка качества жизни, ожирение, дети, фармакотерапия.

Resume. The assessment of the quality of life of 50 children aged 12-17 years with constitutionally exogenous obesity was carried out before and after a one-year course of treatment with liraglutide using the PedsQL-4.0 questionnaire. Physical and emotional functioning improved in children, the overall quality of life indicator had a positive trend.

Keywords: assessment of quality of life, obesity in children and adolescents.

Актуальность. В медицинской практике обычно акцентируют внимание на биомедицинских характеристиках заболевания, среди которых – клинические и метаболические параметры, отражающие общее состояние пациента и результаты терапии. Однако хронические болезни часто затрудняют социальную адаптацию, что связано с изменением личностных взаимодействий и системы отношений. Современные требования к медико-социальной помощи подчеркивают важность анализа показателей качества жизни, которые позволяют более точно оценить психоэмоциональное и социальное состояние пациента.

Качество жизни (КЖ) – это интегральный показатель, отражающий физическое, эмоциональное и социальное благополучие человека. Для детей и подростков с ожирением КЖ является важным критерием оценки эффективности лечения, так как оно включает не только медицинские аспекты, но и психологическую и социальную адаптацию [4].

В настоящее время проблема избыточной массы тела и ожирения у детей и подростков приобретает глобальный характер. Согласно данным Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), количество детей с ожирением увеличивается с

каждым годом, что связано с изменением образа жизни, снижением физической активности и распространением нездорового питания [3].

Хорошо известны метаболические последствия ожирения, но кроме этого, ожирение у детей и подростков может иметь негативные психосоциальные последствия. Оно сказывается на учебной деятельности и общем уровне комфорта в жизни, усугубляясь при этом через предвзятое отношение, дискриминацию и травлю со стороны сверстников и окружающих. Также может приводить к психическим проблемам, таким как депрессия, тревожные расстройства, снижение самооценки, социальная изоляция, суицидальные мысли [1, 3].

На сегодняшний день, кроме привычных методов лечения ожирения у детей, появляется все больше новых вариантов, например, таких как медикаментозное лечение. Это позволяет более эффективно бороться с данной проблемой у детей и подростков. По данным клинических рекомендаций РФ, 2024 г. детям старше 12 лет с ожирением разрешена медикаментозная терапия аналогом ГПП-1 - лираглутидом, в случае отсутствия эффективности мероприятий, направленных на здоровый образ жизни [1, 2].

Цель: сравнительный анализ оценки качества жизни у детей с ожирением на фоне медикаментозной терапии лираглутидом до и после лечения.

Задачи:

- 1) оценить исходную оценку качества жизни;
- 2) провести повторную оценку качества жизни после терапии лираглутидом;
- 3) дать характеристику полученным результатам до и после лечения.

Материалы и методы. Проведен анализ качества жизни 50 пациентов с диагнозом конституционально-экзогенное ожирение, находившихся на лечении в Воронежской детской клинической больнице ВГМУ им. Н.Н. Бурденко в период с 2022 по 2024 год. Критериями отбора участников исследования были: возраст от 12 до 17 лет, диагноз конституционально-экзогенное ожирение, отсутствие тяжелых сопутствующих заболеваний, а также согласие родителей и пациентов на участие в исследовании.

Исследование носило ретроспективный характер. На первом этапе анализировались данные историй болезни, на втором этапе проводился опрос пациентов с использованием PedsQL 4.0.

Опросник PedsQL 4.0, включает шкалы физического, эмоционального, социального благополучия и школьной активности. Опрос проводился дважды: до начала терапии лираглутидом и после годового курса лечения.

Данные представлены в виде медианы и 25, 75 перцентилей (Me [Q1; Q3]).

Для сравнения показателей была сформирована контрольная группа - 32 человека. Группа состоит из учащихся средней общеобразовательной школы и учеников кадетского корпуса.

Критерии включения в контрольную группу:

- 1) возраст от 12 до 17 включительно;
- 2) нормальные показатели SDS ИМТ (соответствующие возрасту);
- 3) отсутствие хронических заболеваний;
- 4) согласие родителей и детей на участие в исследовании.

Результаты и их обсуждение. В исследование были включены 20 девочек (40%) и 30 мальчиков (60%). Медиана возраста участников составила 13 лет [12; 15], массы тела – 99 кг [89,25; 114,75], длины тела – 166,5 см [159,25; 171]. Морбидное ожирение имели 9 детей (18%), ожирение 3 степени – 35 детей (70%), 2 степени – 6 детей (12%). Исходные значения SDS ИМТ составили - 3 [2,6; 3,7], показатели варьировались от 2,62 до 4,82.

В контрольную группу включены 22 мальчика (68,75%) и 10 девочек (31,25%). Медиана возраста участников составила 15 лет [14; 16], массы тела – 50 кг [40,6; 54,5], длины тела – 163,5 см [152,8; 170], SDS ИМТ – -0,565 [-1,15; -0,05].

Из 50 человек основной группы снизили SDS ИМТ - 46 детей (92%), без изменений SDS ИМТ у 4 человек (8%). После курса терапии лираглутидом наблюдалось снижение SDS ИМТ в среднем на 0,64. Медиана составила 2,37 [2,1; 2,65].

При оценке показателей качества жизни детей и подростков установлено, что суммарный показатель качества жизни в основной группе до лечения составил 66,25 [54,68; 76,9], в то время как в контрольной группе - 77,5 [68,44; 85]. Наибольшая разница в показателях основной группы до медикаментозной терапии и контрольной группы наблюдается в шкале физического функционирования. Для основной группы результаты равны 78,1 [68,75; 87,5], а в контрольной группе показатели составили - 93,75 [75; 97]. Кроме этого, большая разница характерна и для шкалы социального благополучия, ее показатели в основной группе составили 80 [60; 90], в контрольной группе - 95 [85; 100]. Для шкалы эмоционального функционирования в основной и контрольной группах характерны показатели 55 [40; 70] и 67,5 [50; 75] соответственно. В ролевом функционировании медиана основной группы до лечения составила с 65 [50; 70], а в контрольной группе - 72,5 [55; 80].

При сравнении качества жизни в основной группе до и после лечения суммарный показатель составил 66,25 [54,68; 76,9] и 72,35 [63,03; 76,68] соответственно ($p < 0,05$ - достоверно). При этом наиболее выраженные изменения наблюдались в шкале физического функционирования: с 78,1 [68,75; 87,5] до 84,4 [62,5; 93,75]. Также достаточно высокие оценки были получены по шкале эмоционального функционирования (вопросы касаются настроения ребенка): с 55 [40; 70] до 60 [50; 75]. Менее результативными оказались шкалы социального функционирования, вопросы которой касаются характера взаимоотношений между сверстниками, и ролевого функционирования (вопросы касаются самооощущения ребенка на школьных занятиях и в целом «в школе»). Так медиана социального функционирования до и после терапии составила 80 [60; 90]. Более низкие показатели получены по шкале «жизнь в школе»: с 65 [50; 70] снизилась до 60 [50; 75].

Выводы:

1. В проведенном исследовании суммарный показатель качества жизни у детей с ожирением при терапии лираглутидом увеличился с 66,25 [54,68 - 76,9] до 72,43 [63,03 - 76,68].

2. При сравнении оценок качества жизни у детей с ожирением до и после терапии лираглутидом установлено, что медикаментозное снижение массы тела в большей степени повлияло на физическое и эмоциональное функционирование. Дети

стали легче переносить повседневные физические нагрузки и спортивные мероприятия в школе. Также у пациентов выросла удовлетворенность жизнью и улучшилось отношение к себе.

3. Выявлено снижение оценки ролевого функционирования в школе, что, возможно, связано со сменой приоритетов у снизивших массу тела пациентов, а также отсутствие динамики в шкале социального функционирования.

4. Показатели оценки качества жизни у детей после годового курса терапии лираглутидом не достигли показателей контрольной группы, что говорит о необходимости дальнейшей модификации образа жизни для достижения более высоких результатов.

Литература

1. Клинические рекомендации «Ожирение у детей» / О.В. Васюкова, П.Л. Окороков, О.А. Малиевский и др. // Ожирение и метаболизм. – 2024. – Т. 21, № 4. – С. 439-453.
2. Комплексный подход к терапии ожирения у детей подросткового возраста / Н.В. Болотова, М.С. Белоусова, К.А. Чередникова и др. // Вестник терапевта. - 2023. – Т. 58, № 3. - С. 34-58.
3. Ожирение и избыточная масса тела. Информационный бюллетень ВОЗ. <https://www.who.int/ru/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>.
4. Русская версия опросника PedsQL 4.0 generic core scales для оценки качества жизни детей // Консультант Плюс URL: https://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_373980/7ccb5ca61a07162f59bf223a11363983396a567/.