

Спесивцева П.В.

ДИНАМИКА ПОКАЗАТЕЛЕЙ ФУНКЦИОНАЛЬНОГО СОСТОЯНИЯ ПОЧЕК У ДЕТЕЙ С ОЖИРЕНИЕМ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ МЕДИКАМЕНТОЗНОЙ И НЕМЕДИКАМЕНТОЗНОЙ ТЕРАПИИ

Научные руководители: д-р мед. наук, проф. Жданова О.А.,

д-р мед. наук, доц. Чубаров Т.В.

Кафедра клинической фармакологии

Кафедра пропедевтики детских болезней и поликлинической педиатрии

Воронежский государственный медицинский университет им. Н.Н. Бурденко, г. Воронеж

Актуальность. За последние годы число детей с диагнозом ожирение неуклонно возрастает. Поражение почек - одно из прогностически неблагоприятных системных проявлений ожирения, так как оно обуславливается прогрессирующим течением ассоциированной с ожирением хронической болезни почек (ХБП).

Цель: провести сравнительный анализ показателей функции почек у детей с ожирением на фоне медикаментозной терапии лираглутидом и немедикаментозного лечения.

Материалы и методы. Исследование выполнено у 136 детей с конституционально-экзогенным ожирением, находившихся на лечении в ВДКБ ВГМУ им. Н.Н. Бурденко в 2019-2025 гг. Среди обследованных 63 (46,3%) девочки и 73 (53,7%) мальчика в возрасте от 7 до 17 лет. Первую группу составили пациенты, снизившие массу тела при применении препарата лираглутид (82 ребенка, 60,3%), вторую группу – дети, уменьшившие массу тела на немедикаментозной терапии (54 человека, 39,7%), период наблюдения составил 4 месяца. Контрольную группу составили 30 здоровых детей, не отличающиеся по возрасту и полу от пациентов основных групп. У 37 (27,2%) пациентов определена концентрация микроальбумина в моче – у 22 детей на немедикаментозной терапии и у 15 детей при применении лираглутида. Проводился ретроспективный анализ истории болезни, учитывались креатинин сыворотки крови, микроальбумин мочи, рассчитывалась скорость клубочковой фильтрации (СКФ) по формуле $CKiD\ U25$. Данные представлены в виде медианы и 25, 75 перцентилей (Me [Q1; Q3]), для определения статистической значимости различий применялись критерии Манна-Уитни и Уилкоксона.

Результаты и их обсуждение. Показатель SDS ИМТ в первой группе снизился с 3,47 [3,01; 3,85] до 2,97 [2,5; 3,41], во второй с 2,8 [2,36; 3,33] до 2,66 [2,32; 3,1]. При сравнении СКФ у детей основных групп до терапии с контрольной группой выявлено, что средние показатели СКФ по формуле $CKiD\ U25$ в обеих группах (86,71 мл/мин/1,73 м² [77,59; 93,28]; 91,16 мл/мин/1,73 м² [82,13; 102,94]) выше, чем в группе контроля (75,45 мл/мин/1,73 м² [69,8; 90,8]), уровень значимости $p < 0,05$. В первой группе после лечения показатель креатинина увеличился с 76,8 мкмоль/л [71,5; 84,6] до 77,4 мкмоль/л [70,7; 85,1], а СКФ уменьшилась до 80,62 мл/мин/1,73 м² [72,58; 87,03]. Во второй группе после лечения креатинин увеличился с 66,15 мкмоль/л [58,6; 74,85] до 71,15 мкмоль/л [62,5; 77,4] и снизился уровень СКФ до 89,15 мл/мин/1,73 м² [82,9; 93,23]. Отмечалась положительная динамика у двух пациентов с ожирением II степени с повышенными показателями креатинина (101,1/112,2 мкмоль/л), через 4 месяца терапии препаратом в дозе 3,0 мг ежедневно показатели пришли в норму (77/71,4 мкмоль/л). Повышенный уровень микроальбумина мочи в период проведения терапии ожирения отмечался у двух пациентов - 32,5 мг/сут у пациента 1 группы и 32,5 мг/сут у ребенка 2 группы.

Выводы. У исследуемых групп детей положительный эффект терапии ожирения проявлялся не только в снижении массы тела, но и в уменьшении показателей уровня креатинина и СКФ. Более выраженный эффект наблюдался у пациентов на медикаментозной терапии лираглутидом.