

Смыкова Е.Е., Кренинина А.С.
НЕЙРОЭНДОКРИННЫЕ ЭФФЕКТЫ ЛИРАГЛУТИДА: ОБЪЕКТИВИЗАЦИЯ
КЛИНИЧЕСКОЙ ЭФФЕКТИВНОСТИ ПО ДАННЫМ БИОИМПЕДАНСА
И ОПРОСНИКА КАЧЕСТВА ЖИЗНИ

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

*Кафедра пропедевтики детских болезней и поликлинической педиатрии,
кафедра клинической фармакологии
Воронежский государственный медицинский университет им. Н.Н. Бурденко,
г. Воронеж*

Актуальность. Ожирение у детей 12–17 лет сопровождается дисфункцией гастроинтестинальных пептидов и гормонов жировой ткани, регулирующих процессы голода и насыщения (глюкагоноподобный пептид-1 (ГПП-1), грелин, обестатин, лептин и другие), формированием инкретинорезистентности. Аналог ГПП-1 лираглутид применяется для снижения массы тела, однако его комплексное влияние на нейроэндокринный профиль, композиционный состав тела и качество жизни (КЖ) у подростков изучено недостаточно.

Цель: оценить нейроэндокринные эффекты годовой терапии лираглутидом у детей с ожирением и установить корреляции между гормональными изменениями, динамикой состава тела и показателями КЖ.

Материалы и методы. Обследовано 109 детей 12–17 лет с конституционально-экзогенным ожирением (исходно и через 12 месяцев терапии лираглутидом). Контрольная группа (КГ) – 32 здоровых ребёнка. Методы: антропометрия с расчётом SDS ИМТ, биоимпедансометрия (n=63), опросник PedsQL 4.0 (n=109), иммуноферментный анализ уровней ГПП-1, глюкагона, грелина, обестатина (n=40). Статистическая обработка: критерии Манна-Уитни, Вилкоксона, корреляция Спирмена ($p < 0,05$).

Результаты и их обсуждение. Исходно у детей с ожирением уровни ГПП-1 и глюкагона были выше, чем в КГ (ГПП-1: 10,40 нг/мл против 1,13 нг/мл, $p = 0,013$; глюкагон: 340,66 нг/мл против 0,02 нг/мл, $p = 0,011$). На фоне годовой терапии лираглутидом 90,8% детей снизили SDS ИМТ (медиана снижения – 0,76 [0,48; 0,84]). Отмечено снижение грелина с 0,89 до 0,59 нг/мл ($p < 0,05$) и повышение обестатина с 7,27 до 15,80 нг/мл ($p = 0,002$). По данным биоимпеданса снижение жировой массы (с 45,3% до 42,0%, $p < 0,05$) сопровождалось относительным увеличением активной клеточной массы. Суммарный показатель КЖ по PedsQL вырос с 66,5 до 74,5 ($p < 0,05$). Выявлены значимые корреляции: снижение SDS ИМТ – со снижением ГПП-1 ($r = 0,366$; $p = 0,026$); улучшение эмоциональной шкалы КЖ – с ростом обестатина ($r = 0,41$; $p < 0,05$) и снижением жировой массы ($r = -0,54$; $p < 0,05$); снижение жировой массы – с улучшением физического функционирования ($r = 0,68$; $p < 0,05$).

Выводы. Лираглутид у детей с ожирением оказывает комплексное нейроэндокринное действие: нормализует баланс грелин/обестатин, снижает жировую массу, улучшает качество жизни. Выявленные корреляции объективизируют клиническую эффективность терапии.