

SALUS AEGROTI SUPREMA LEX



НОВАЯ ВОЛНА В МЕДИЦИНЕ
NEW WAVE IN MEDICINE

II МЕЖДУНАРОДНЫЙ ФОРУМ РУССКОГОВОРЯЩИХ ВРАЧЕЙ

НОВАЯ ВОЛНА В МЕДИЦИНЕ

ЛАТВИЯ, ЮРМАЛА

7 – 9 АВГУСТА 2014 ГОДА

ТЕЗИСЫ ФОРУМА

II STARPTAUTISKAIS ARSTU FORUMS

II INTERNATIONAL FORUM OF THE WORLD RUSSIAN-SPEAKING DOCTORS

ДЛИТЕЛЬНЫЙ ПРИЕМ МЕТФОРМИНА У ДЕТЕЙ С ВЫРАЖЕННЫМ ОЖИРЕНИЕМ КАК ФАКТОР ЭФФЕКТИВНОСТИ ТЕРАПИИ

Хмара И.М., Бойко Ю.Н., Макарова Ю.В.

ГУ «Республиканский центр медицинской реабилитации и бальнеолечения», Минск, Республика Беларусь

Рост ожирения отмечается среди детского населения практически во всех странах мира (Строгий ВВ. и соавт., 2000, KhanL. et al., 2009, KnightJA, 2011). Показана эффективность и безопасность применения метформина у детей и подростков с ожирением (KauJPetal., 2001, FreemarkM, BursedyD, 2001, JonesKLetal., 2002). Однако у детей с выраженным ожирением эффективность препарата оказалась недостаточной, что связывали с длительностью его приема до 6 месяцев (BrufaniC. et al., 2013). Представлял интерес оценить различную длительность приема метформина у детей и подростков с выраженным ожирением для достижения нормализации массы тела и снижения инсулинорезистентности (ИР).

136 детям с выраженным ожирением и ИР назначали метформин в дозе 1000 мг в сутки в возрасте 10–12 лет и 1750 мг в день – в возрасте 12–14 лет в сочетании с рекомендациями по модификации образа жизни (субкалорийная диета, рациональные физические нагрузки). Индекс массы тела (ИМТ) согласно рекомендациям ВОЗ с учетом пола и возраста ребенка (2007) у всех детей и подростков превышал 2,5 величины SDS.

Исследовали содержание в периферической крови тиреотропного гормона, свободной фракции тироксина, кортизола, гликемии, инсулина (ИРИ) натощак и в пероральном глюкозотолерантном тесте. Наличие ИР оценивали по величине индекса HOMA-R (пребуртатный >2,5, подростковый >4). Контроль антропометрических данных, АД, показателей углеводного обмена проводили через 3, 6 и 12 мес. на фоне лечения. Переносимость препарата оценивали анкетированием. Статистическую обработку полученных данных проводили с применением пакета программ Statistica 7.0.

Результаты клинико-лабораторных исследований при динамическом наблюдении приведены в таблице. Как видно, снижение массы тела, базального уровня гликемии и инсулина, продукции последнего в ответ на стимул экзогенной глюкозой отметили через 3 мес. приема метформина. ИМТ уменьшился на 1,2±0,4 SDS. В последующие месяцы продолжалось снижение величин, получаемых при антропометрии, контроле АД и углеводного обмена. Наиболее значимые изменения регистрировали через 12 мес. терапии. За этот период времени у всех детей и подростков происходило снижение массы тела на 2,2±0,1 SDS. ИМТ нормализовался у 97 (71,3%) детей. ИР не выявили у 68 (50%) детей спустя 6 мес. терапии, а через 12 мес. – у 125 (91,9%).

Таким образом, длительный (в течение 12 месяцев) прием метформина у детей и подростков с выраженным ожирением обеспечивает снижение массы тела на 2,2±0,1 SDS и достижение нормального веса у 71,3% детей, секреции инсулина на стимул экзогенной глюкозой – у 91,9% детей и АД – в 100% детей.

Таблица
Основные клинико-лабораторные показатели (M±SD) в ходе приема метформина

Показатель	До лечения	Через 3 мес	Через 6 мес	Через 12 мес
ИМТ, кг/м ²	30,9±0,5	29,2±0,4 *	26,5±0,4 **	23,4±0,2 **
ИМТ, SDS	5,3±2,4	4,3±0,2 *	3,9±0,1 *	3,1±0,1
САД, мм. рт. ст.	123±1	119±0,6 *	116±0,1 *	112±0,7 **
ДАД, мм. рт. ст.	79±0,8	78±0,5	77±0,6 *	75±0,5 **
Гликемия натощак, ммоль/л	5,4±0,06	5,1±0,04 *	5,1±0,05 *	4,6±0,06 **
ИРИ натощак, мкЕД/мл	20,7±1,0	15,3±0,6	12,9±0,5 *	10,3±0,4 **
ИРИ через 2 часа, мкЕД/мл	74,3±4,8	56,5±2,9 *	31,2±1,0 **	26,4±0,9 **
HOMA-R	4,9±0,3	3,5±0,2 *	3,1±0,1 **	2,1±0,1 **

Достоверность различий: * – P < 0,001; ** – P < 0,00001