

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 (KayJPetal., 2001, FreemarkM, BurseD, 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 НОМА-R (препубертатный >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 <sup>2</sup>    | 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 **  |
| НОМА-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