ПИЩЕВОЕ ПОВЕДЕНИЕ И ЕГО СВЯЗЬ С УРОВНЕМ АДИПОКИНОВ И ИНКРЕТИНОВ У ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ, РОДИВШИХСЯ НЕДОНОШЕННЫМИ

М.А. Подпорина, Ю.С. Рафикова, Т.В. Саприна

*Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования
«Сибирский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения
Российской Федерации (ГБОУ ВО СибГМУ Минздрава России), Томск*

ВВЕДЕНИЕ: В настоящее время расстройства питания распространенная патология, поэтому важен поиск предикторов нарушений пищевого поведения, выделение групп риска. Активно изучается гормональная регуляция пищевого поведения.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ: установить особенности секреции адипокинов и инкретинов и дать характеристику их взаимосвязи с типами расстройств пищевого поведения (ПП) у детей и подростков, рожденных недоношенными.

ПАЦИЕНТЫ И МЕТОДЫ: участники исследования для основной группы набирались из числа детей, находившихся в отделении выхаживания недоношенных второго этапа ОГАУЗ «Детская больница №1» г. Томска и выписанных в период с 1999 по 2006 гг. Группу сравнения составили здоровые дети, родители которых подписали добровольное информированное согласие на участие в исследовании. Критериями включения в основную группу были дети и подростки в возрасте 10–17 лет 11 мес, родившиеся недоношенными (на сроке менее 37 нед и весом при рождении менее 2500 грамм), а также наличие информированного согласия родителей. В группу сравнения вошли дети и подростки сопоставимые по возрасту, но родившиеся в срок. У детей исследовались в плазме крови гормоны методом иммуноферментного анализа, такие как инсулин, глюкагоноподобный пептид-1 (ГПП-1), глюкагоноподобный пептид-2 (ГПП-2, глюкозозависимый инсулиотропный пептид (ГИП), адипонектин и висфатин. Все участники исследования заполняли опросник пищевого поведения Dutch Eating Behavior Questionnaire (DEBQ), в котором выделяют три типа ПП (ограничительный, эмоциогенный, экстернализный). Статистический анализ данных производился с использованием пакета прикладных программ (SPSS 20.0).

РЕЗУЛЬТАТЫ: В исследовании приняло участие 123 ребенка, в основную группу вошли 58 детей, средний возраст составил 12[1;13] лет, группу сравнения составили 65 детей со средним возрастом 13[10;15] лет. Нарушение ПП встречалось у 47,9%(59 из 123) детей и подростков в общей выборке, из них в группе сравнения 35 из 65(53,8%) детей, против 24 из 58(41,4%) в основной группе ($p>0,05$). У мальчиков, рожденных преждевременно, чаще отмечались нарушения ПП в сравнении как с доношенными сверстниками (ОШ=2,6, 95% ДИ=1,1–7,2), так и с девочками, родившихся преждевременно (ОШ=19,4, 95% ДИ=4,6–81,2). В основной группе мальчиков чаще по сравнению с мальчиками группы сравнения встречался эмоциогенный тип ПП (15 из 30(50%) против 4 из 36(11,1%)) ($\chi^2=12,07$ $p=0,001$). У девочек основной группы реже фиксировались нарушения ПП по сравнению с их доношенными сверстницами (ОШ=0,07, 95% ДИ=0,02–0,3). В основной группе уровень висфатина был ниже, преимущественно за счет когорты девочек (7,99[6,22;11,13] нг/мл против 12,04[8,32;13,95] нг/мл ($p<0,01$)), а концентрации адипонектина, ГПП-1, ГПП-2 и ГИП не имели достоверных различий между группами ($p>0,05$). Висфатин и адипонектин не имели статистически значимых взаимосвязей с типами ПП установленными в рамках опросника DEBQ($p>0,05$). В общей выборке была выявлена прямая взаимосвязь баллов по ограничительной шкале с уровнем ГПП-1 и ГПП-2 ($r=0,5$ и $r=0,4$ соответственно, $p<0,01$). В основной группе сохранялась связь ГПП-1 с ограничительным ПП ($r=0,4$, $p<0,05$). В группе сравнения также сохранялась положительная связь как ГПП-1, так и ГПП-2 с ограничительным ПП ($r=0,6$ и $r=0,6$, $p<0,01$). Адипонектин, висфатин и инсулин не имели статистически значимых взаимосвязей с типами ПП. В общей выборке детей с нарушениями ПП была зафиксирована статистически значимая связь ограничительного ПП с уровнем ГПП-1 и ГПП-2 ($r=0,5$ и $r=0,5$ соответственно, $p<0,05$), в то время как дети не имеющие нарушений ПП не проявили значимых корреляций. При анализе данных у детей в зависимости от имеющегося типа нарушения ПП статистически значимых взаимосвязей с гормонами не было выявлено.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ: Дети, рожденные недоношенными, находятся в группе риска развития нарушений ПП к подростковому возрасту. При этом, у мальчиков чаще регистрировались нарушения ПП, таким образом, формируя группу повышенного риска развития пищевых расстройств. Выявленная взаимосвязь концентрации ГПП-1 и 2 с ограничительным ПП подтверждает его ингибирующее влияние на прием пищи.

Работа выполнена при поддержке Российского Гуманитарного Научного Фонда (№15-06-105).