КЛИНИКО-ГОРМОНАЛЬНО-ИММУННЫЕ ВЗАИМООТНОШЕНИЯ У МАЛЬЧИКОВ-ПОДРОСТКОВ С ОЖИРЕНИЕМ

Болотова Н.В., Дронова Е.Г., Пальцева Ю.В., Курдиян М.С., Алдашкин С.Ю., Орешкина Е.М.

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Саратовский государственный медицинский университет им. В.И.Разумовского», Саратов

Проблема ожирения остается актуальной для всех стран мира. Особую тревогу вызывает рост ожирения среди детского населения. Ожирение может возникать у детей раннего возраста в результате генетической предрасположенности и дефектов вскармливания, с дальнейшим прогрессированием в периоде пубертата на фоне гормональной перестройки. Может возникать в пубертатном возрасте, когда решающую роль в развитии метаболических нарушений играют нейро-гормональные факторы.

ЦЕЛЬ: изучить клинико-гормонально-иммунные взаимоотношения у мальчиков-подростков с ожирением.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ: обследовано 20 мальчиков 14–16 лет с ожирением 1–3 степени и 20 здоровых подростков без ожирения. Оценивали анамнез жизни, жалобы, объективный статус, индекс массы тела (ИМТ). Половое развитие оценивали по классификации Tanner. Определяли показатели жирового обмена, углеводного обмена. Биомаркеры эндокринной регуляции: бета-эндорфин (EIAforbeta-EndorphinPLI), Kisspeptin (Kiss1, Cloud-CloneCorp, Китай), фактор роста нервов (RayBioHumanbeta-NGFELISAKit), цитокины: ИЛ-1, ИЛ-10; гормоны: ТТГ, эстрадиол, ЛГ, ФСГ, пролактин, тестостерон, определяли методом ИФА при помощи системы Вектор-Бест, Россия.; Лептин(LeptinELISAADBC, Version 10).

РЕЗУЛЬТАТЫ: все мальчики предъявляли жалобы на избыточную массу тела. 70% из них имели трофические изменения кожи: acanthosis nigricans, стрии, фолликулит. 50% — гинекомастию, 27% — задержку полового развития. При оценке гормонального профиля отмечалось повышение уровня эстрадиола, пролактина, ЛГ и снижение уровня тестостерона по сравнению с контрольной группой, однако без достоверной разницы.

Группа подростков с ожирением, в отличие от группы контроля, характеризовалась повышенными уровнями Кисспептина, лептина, фактора роста нервов, ИЛ-1, зависящими от степени ожирения, и снижением бета-эндорфина с высокой степенью достоверности. Эти данные указывают на нарушение эмоциональной сферы и становления репродуктивной функции.

При проведении корреляционного анализа установлены отрицательные корреляции между индексом массы тела и уровнем бета-эндорфина, кисспептина, тестостерона и положительные корреляции индекса массы тела с эстрадиолом, ИЛ-1, лептином.

ВЫВОДЫ: полученные данные свидетельствуют о заинтересованности нейро-эндокринно-иммунных механизмов в возникновении и прогрессировании ожирения, что следует учитывать в индивидуальных схемах лечения ожирения.