ВЛИЯНИЕ СИБУТРАМИНА НА ЦЕНТРАЛЬНЫЕ МЕХАНИЗМЫ РЕГУЛЯЦИИ ПИЩЕВОГО ПОВЕДЕНИЯ У ПАЦИЕНТОВ С ОЖИРЕНИЕМ ПО ДАННЫМ ФУНКЦИОНАЛЬНОЙ МАГНИТНО-РЕЗОНАНСНОЙ ТОМОГРАФИИ

¹Цветкова Е.С., ²Кузнецова П.И., ¹Романцова Т.И., ³Логвинова О.В., ³Трошина Е.А., ²Кремнева Е.И.,
²Корнилова А.А.

¹ФГАОУ ВО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова Минздрава России (Сеченовский Университет), Москва

²ФГБНУ «Научный центр неврологии», Москва

³ФГБУ «НМИЦ эндокринологии» Минздрава России, Москва

понимание организации нейронных сетей, ответственных за пищевое поведение, и механизмов действия лекарственных средств, влияющих на него, может улучшить эффективность терапии ожирения.

ЦЕЛЬ: оценить изменения пищевого поведения с помощью функциональной магнитно-резонансной томографии (фМРТ) у пациентов с ожирением, которые принимали сибутрамин в течение 3 месяцев.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ: в исследование были включены 30 пациентов (из них 86,7% — 26 женщин), с ожирением, индекс массы тела (ИМТ) ≥ 30 кг/м². Средний возраст в основной группе составил $31 \pm 7,45$ лет, медиана массы тела (МТ) 110,0 (82÷146) кг, медиана окружности талии (ОТ) — 109,8 (89÷144) см. Все пациенты были правши. Контрольную группу составили 23 человека с нормальным ИМТ сопоставимого пола и возраста. Все участники прошли первичное МРТ-картирование, сфокусированное на доминантном полушарии головного мозга. Группу ожирения лечили сибутрамином (Редуксин®) в дозе 10 или 15 мг в день в течение 3 месяцев. После лечения пациенты с ожирением подвергались второму картированию фМРТ для оценки изменений относительно начального картирования.

РЕЗУЛЬТАТЫ: по данным фМРТ в группе с ожирением до лечения отмечалась более низкая активация верхних и нижних теменных долей в обоих полушариях, а также более низкая активация латеральной правой фронтальной коры по сравнению со здоровой контрольной группой. Кроме того, в группе с ожирением также была выражена активация в области 45, 46 и 9 полей Бродмана в дорсолатеральной префронтальной коре (ДЛПФК) слева. Активация дополнительной моторной области (ДМО) и ДЛПФК справа у пациентов с ожирением отсутствовала по сравнению с контрольной группой. Через 3 месяца лечения сибутрамином у 80% пациентов произошло значимое ($\geq 5\%$) снижение МТ. Медиана снижения МТ составила -8,3 (-22÷-1) кг, ИМТ — -2,7 (-7,61÷-1,0) кг/м², ОТ — -7,0 (-25÷2). После лечения у лиц с ожирением наблюдалось уменьшение активации зрительной коры, ДЛПФК и появление активации в области 8 поля Бродмана слева.

ВЫВОДЫ: ДЛПФК и ДМО являются важными частями нейронной сети, контролирующей пищевое поведение. Согласно наблюдениям, полученным при фМРТ в этом исследовании, пациенты с ожирением, получавшие сибутрамин в течение 3 месяцев, показали снижение активации в проекции левой ДЛПФК, что было расценено как изменение нарушенных паттернов питания и может указывать на усиление контроля аппетита в результате проведенного лечения.

КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА: ожирение; пищевое поведение; фМРТ; сибутрамин