

Персонафицированный подход к лечению экзогенно-конституционального ожирения у детей с лептиновой резистентностью.

Научный руководитель – Жирнов Виталий Александрович

Владимилова Юлия Владимировна

Кандидат наук

Самарский государственный медицинский университет, Самара, Россия

E-mail: kisik09@rambler.ru

В настоящее время профилактика ожирения у детей не имеет системного характера: не всегда придается должное значение выявлению факторов риска, диагноз ставится своевременно и осуществляются мероприятия по предупреждению развития и прогрессирования ожирения у детей [3]. У детей страдающих лишним весом, вырабатывается огромное количество лептина. Теоретически такой высокий уровень должен полностью блокировать желание человека есть, но этого не происходит [1].

Целью нашей работы было персонафицировать лечение детей с экзогенно-конституциональным ожирением на фоне лептиновой резистентности.

Если бы у ребенка не было в анамнезе признаков лептиновой резистентности, то на диетотерапии и адекватных физических нагрузках можно было бы остановиться.

Но для детей с наличием лептиновой резистентности данный подход является паллиативным и имеет краткосрочную эффективность. Поэтому у детей с ЛР мы используем комплексный подход и добавляем к стандартной схеме транскраниальную магнитотерапию, которая воздействует непосредственно на гипоталамус [2].

Объектом исследования стали 42 ребёнка из основной группы и 39 детей из группы сравнения. Процедура проводилась на аппарате «АМО-АТОС-Э» с приставкой «ОГОЛО-ВЪЕ». В рамках исследования дети прошли три курса с перерывами на 1 месяц после каждого.

При обоих подходах к коррекции массы тела у детей с экзогенно-конституциональным ожирением без лептиновой резистентности наблюдалось снижение массы тела по сравнению с исходным уровнем ($p < 0,001$). Хотя степень снижения была большей в I подгруппе, где в состав комплексной терапии входила магнитотерапия. Дети II подгруппы с лептиновой резистентностью, которые проходили курс включающий только традиционный подход к терапии экзогенно-конституционального ожирения, через год от начала лечения вновь вернулись к своей исходной массе тела. А у детей без лептиновой резистентности из группы сравнения при том же подходе показатели массы тела через год оставались достаточно устойчивыми.

Полученные результаты ещё раз доказывают, что традиционный подход к лечению экзогенно-конституционального ожирения у детей хорошо «работает» в отсутствие лептиновой резистентности, но оказывается недостаточным, чтобы справиться с экзогенно-конституциональным ожирением в основе которого лежит лептиновая резистентность.

Источники и литература

- 1) Аверьянов А. П., Болотова Н. В. Нейровегетативные нарушения у детей с ожирением в период пубертата и их коррекция/ Аверьянов А. П., Болотова Н. В. // Педиатрия. – 2009. - № 3. - С. 47-52.
- 2) Аверьянов А. П., Болотова Н. В., Зотова Ю. А., Райгородская Н. Ю., Лазебникова С. В. Новые технологии в комплексном лечении осложненных форм ожирения у детей

и подростков / Аверьянов А. П., Болотова Н. В., Зотова Ю. А., Райгородская Н. Ю., Лазебникова С. В. // Педиатрия. – 2006. - № 4. - С. 45-49.

- 3) Витебская А.В., Пятницкая К.В. Ожирение и его осложнения в педиатрической практике / Витебская А.В., Пятницкая К.В. // Сеченовский вестник. - 2016. - № 2 (24). - С. 4-8.

Иллюстрации

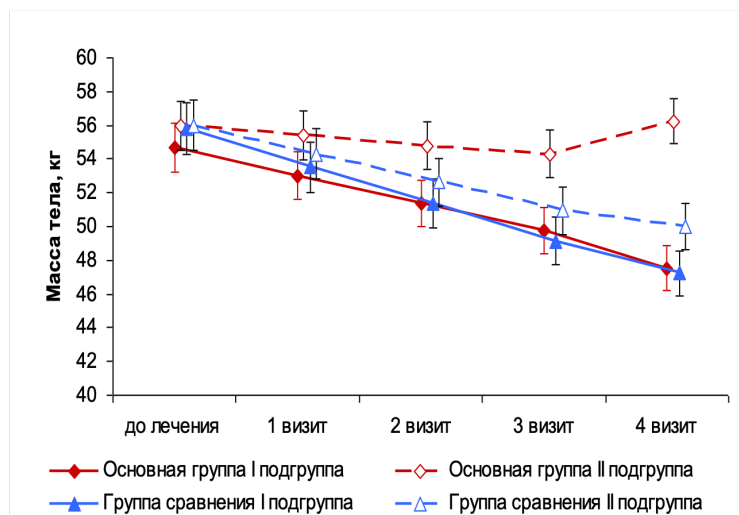


Рис. 1. исследуемые группы