

ГРЕЛИН И ОГРАНИЧИТЕЛЬНОЕ ПИЩЕВОЕ ПОВЕДЕНИЕ У ДЕВОЧЕК-ПОДРОСТКОВ, СТРАДАЮЩИХ ОЖИРЕНИЕМ.

Евдокимова Нина Викторовна¹, Похлебкина Алевтина Алексеевна, Мильнер Евгения Борисовна, Гурина Ольга Петровна¹, Блинов Александр Евгеньевич¹, Варламова Ольга Николаевна¹, Шогирадзе Лаура Джумбертовна, Новикова Валерия Павловна¹.

¹Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет. 194100, Санкт-Петербург, ул. Литовская, д. 2.

²СПб ГБУЗ «Детская городская поликлиника № 19», 197046, город Санкт-Петербург, ул. Куйбышева, д.25.

³ Сеть клиник «Скандинавия» (ООО «АВА-ПЕТЕР»), 197372, Санкт-Петербург, ул. Ильюшина, 4, к. 1

E-mail: posohova.nina2014@yandex.ru

Ключевые слова: девочки-подростки; ожирение; пищевое поведение; грелин

Введение. Ожирение у детей является серьезной проблемой общественного здравоохранения РФ, поскольку распространенность его неуклонно растет [1]. Одной из причин этого явления является нарушения пищевого поведения, диагностируемые у подростков при ожирении [2, 3]. По данным ряда исследователей, наиболее часто у девочек-подростков встречается ограничительный тип пищевого поведения, не дающий, как правило, снижения массы тела [4]. Известно, что грелин (гормон голода) влияет на чувство сытости, модуляцию вознаграждения, памяти и мотивированного пищевого поведения [5, 6, 7, 8]. Средний уровень грелина в сыворотке крови обычно ниже у пациентов с ожирением по сравнению с худыми людьми [9]. Имеются сообщения, что ограничительные диеты способствуют увеличению уровня грелина в сыворотке крови, усилению аппетита и потере контроля над ним, чем объясняется неэффективность терапии [10].

Цель исследования. оценить уровень грелина в сыворотке крови у девочек-подростков с ожирением, имеющих ограничительное пищевое поведение.

Материалы и методы. Уровень грелина в сыворотке крови определяли методом ИФА с помощью коммерческого набора фирмы BCM у 15 девочек с ожирением (группа 1), диагностированным согласно критериям ВОЗ и ограничительным пищевым поведением, определенным с помощью Голландского опросника пищевого поведения. Вторую группу составили 17 девочек с нормальным ИМТ, не имеющих ограничительных расстройств пищевого поведения. Возраст обследуемых в обеих группах не имел значимых различий и составлял от 14 до 17 лет. Статистическая обработка данных производилась с использованием лицензионных компьютерных программ Microsoft Excel 2016 и Statistica 12. При анализе распределений количественных данных определяли t-критерий Стьюдента. Критерием статистической значимости был уровень $p < 0,05$.

Результаты. Концентрация грелина в группе 1 составила $13,26 \pm 12,6$ нг/мл, в группе 2 $6,66 \pm 1,9$ нг/мл; $p = 0,04$. Увеличение уровня грелина в группе 1 может быть связано как с его перепроизводством независимо от потребления пищи, так и с нечувствительностью к грелину или увеличением за счет ограничительной диеты.

Заключение. У девочек-подростков с ограничительным типом пищевого поведения уровень грелина значимо выше, чем у здоровых девочек. Установление точной корреляции между грелином, аппетитом и ожирением может иметь жизненно важное значение для борьбы с ожирением.

Литература:

1. Novikova V.P., Gritsinskaya V.L., Klikunova K.A. Children overweight and obesity prevalence in the Russian Federation/ Journal of Childhood Obesity. 2021; 6(9): 9018.
2. Захарченко В.М., Новикова В.П., Успенский Ю.П., Обуховская А.С., Медведева Т.В. Пищевое поведение у детей школьного возраста и влияющие на него факторы. Вестник Санкт-Петербургского университета. Медицина. 2009;4: 268-273.

3. Алешина Е.И., Новикова В.П., Гурьева В.А., Комиссарова М.Ю. Питание и пищевое поведение детей с ожирением II-III степени и сопутствующим хроническим гастродуоденитом. Профилактическая и клиническая медицина. 2012; 1 (42):7–10.
4. Новикова В.П., Воронцова Л.В., Комиссарова М.Ю. Нарушения пищевого поведения при ожирении и избыточном весе в молодом возрасте. Методическое пособие для врачей средних и высших учебных заведений / Санкт-Петербург, 2015.
5. Болотова Н.В., Аверьянов А.П., Дронова Е.Г., Райгородский Ю.М., Посохова Н.В. Немедикаментозная коррекция нейроэндокринных нарушений у девочек пубертатного возраста с ожирением. Акушерство и гинекология. 2012; 7:92–97.
6. Monteleone P, Maj M. Dysfunctions of leptin, ghrelin, BDNF and endocannabinoids in eating disorders: beyond the homeostatic control of food intake. Psychoneuroendocrinology. 2013;38(3):312–330.
7. Хавкин А.И., Айрумов В.А., Шведкина Н.О., Новикова В.П. Биологическая роль и клиническое значение нейропептидов в педиатрии: пептид YY и грелин. Вопросы практической педиатрии. 2020;15(5):87–92.
8. Makris MC, Alexandrou A, Papatsoutsos EG, Malietzis G, Tsilimigras DI, Guerron AD, Moris D. Ghrelin and Obesity: Identifying Gaps and Dispelling Myths. A Reappraisal. In Vivo. 2017 Nov-Dec;31(6):1047–1050. doi: 10.21873/in vivo.11168.
9. Abdemur A, Slone J, Berho M, Gianos M, Szomstein S, Rosenthal RJ. Morphology, localization, and patterns of ghrelin-producing cells in stomachs of a morbidly obese population. Surg Laparosc Endosc Percutan Tech. 2014;24(2):122–126
10. Cummings DE, Weigle DS, Frayo RS, Breen PA, Ma MK, Dellinger EP, Purnell JQ. Plasma ghrelin levels after diet-induced weight loss or gastric bypass surgery. N Engl J Med. 2002;346(21):1623–1630.