

Современные представления о распространенности и некоторых клинико-метаболических аспектах функциональных расстройств кишечника у подростков с ожирением

Ревизор Анастасия Игоревна, к.м.н., врач-педиатр

Федеральное государственное бюджетное научное учреждение «Научный центр проблем здоровья семьи и репродукции человека» (ФГБНУ «НЦ ПЗСРЧ»), г. Иркутск, Россия

Актуальность. Ожирение у подростков – это серьезная проблема в мире. Функциональные расстройства кишечника (ФРК) у подростков с ожирением являются одной из распространенных патологий пищеварительного тракта.

Цель исследования: определить частоту и структуру функциональных расстройств кишечника у подростков с ожирением и охарактеризовать некоторые клинико-метаболические особенности данной когорты для оптимизации стратегий их профилактики и лечения.

Материалы и методы: Дизайн исследования представлен на рисунке 1.

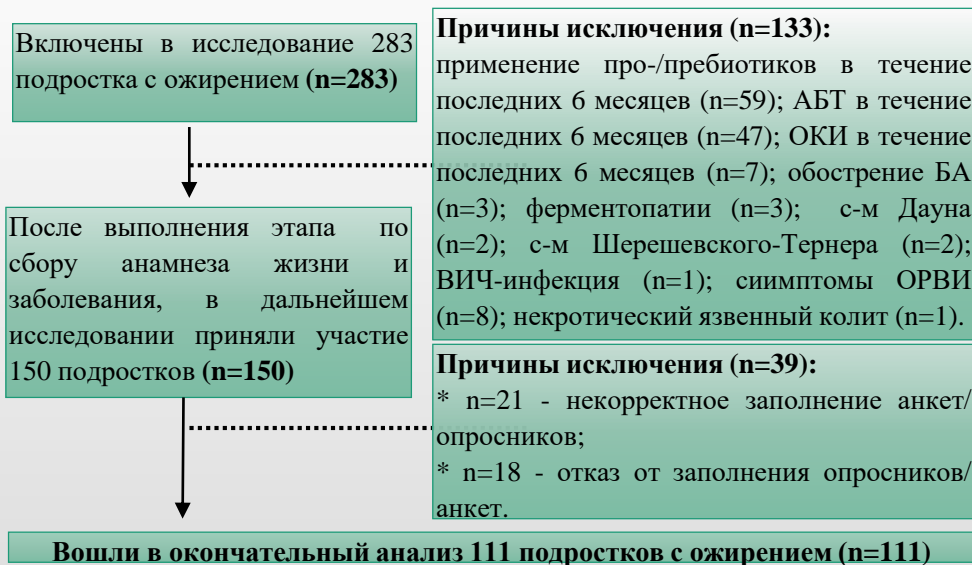


Рисунок 1 – Дизайн исследования.

Использовали клинический, лабораторный и статистический (с помощью пакета Statistica v10.0) методы. Для различий между группами использовали критерий Манна-Уитни, Краскела-Уоллиса и χ^2 с поправкой Йетса; различия считали достоверными при $p < 0,05$.

Результаты: Жалобы, связанные с ФРК, предъявляли 85 подростков с ожирением (76,6%). На рисунке 2 представлена частота и структура ФРК у подростков с ожирением.

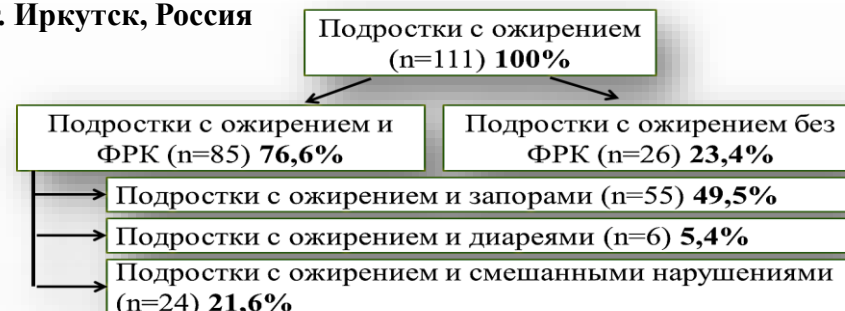


Рисунок 2 - Частота и структура ФРК у подростков с ожирением.

В таблице 1 представлены результаты лабораторных показателей обследуемых.

Таблица 1 – Лабораторные показатели у подростков с ожирением и разными формами стула

Тип по БШФС	Тип 1,2 n=54 (запор. тип)	Тип 3-5 n=34 (норм. тип)	Тип 6 n=6 (диарей. тип)	Неустойчивый n =16 (смеш. тип)
Билирубин, мкмоль/л	12,7 (9,4;14,4)	10 (8,3; 13,9)	8,4 (7,5; 9)	11,1 (7,5;12,9)
$p_{1-3}=0,017; p_{2-3}=0,049$				
Инсулин, мкЕД/мл	13,9 (10,6;20,6)	17 (13,7; 22,6)	22,9 (16,8;24,9)	11,9 (8,3;16,6)
$p_{2-1}=0,036; p_{2-4}=0,012; p_{1-3}=0,035; p_{3-4}=0,016$				
НОМА-IR	2,73 (2,09;3,96)	3,4 (2,76;4,94)	4,56 (4,13; 4,83)	2,49 (1,7;3,36)
$p_{2-1}=0,037; p_{2-4}=0,014; p_{1-3}=0,032; p_{3-4}=0,010$				
ИР, n (%)	21 (38,9)	19 (55,9)	5 (83,4)	5 (31,3)
$p < 0,05$ при сравнении групп 1-3 и 4-3				

Заключение: Таким образом, в структуре патологий ФРК у подростков с ожирением (76,6%) наиболее часто встречаются нарушения моторно-эвакуаторной функции кишечника по типу запоров (49,5 %) и смешанных нарушений (21,6 %); реже всего - по типу диареи (5,4 %). ИР у подростков с ожирением связана с наличием диарейного типа кала по БШФС. Возможно, именно ИР является триггером «метаболической диареи», которая свойственна взрослым пациентам с ожирением. Результаты исследования открывают приоритетные направления дальнейшего изучения коморбидности ФРК и ожирения у подростков.