

\* \* \*

**КАЧЕСТВО ЖИЗНИ ПОДРОСТКОВ С ОЖИРЕНИЕМ  
НА ФОНЕ ТЕРАПИИ ЛИРАГЛУТИДОМ****Пономарева Е.А., Чередникова К.А., Филина Н.Ю.**Саратовский государственный медицинский университет  
имени В.И. Разумовского Минздрава России, Саратов,  
Россия**Ключевые слова:** *подростки; ожирение; лираглутид;  
качество жизни; агонисты глюкагоноподобного  
пептида-1*

**Актуальность.** Ожирение у подростков — значимая медико-социальная задача, сопряжённая с формированием повышенной тревожности, депрессии, стигматизации, что существенно ухудшает качество жизни детей. Традиционные подходы к лечению ожирения у подростков имеют малую эффективность, особенно в долгосрочной перспективе. С 2021 г. в России для лечения ожирения у детей с 12 лет одобрен препарат лираглутид — агонист рецепторов глюкагоноподобного пептида-1. **Цель:** определить изменения качества жизни подростков с ожирением на фоне терапии лираглутидом.

**Материалы и методы.** Обследовано 30 подростков 12–17 лет: основную группу составили 15 больных с конституционально-экзогенным ожирением (SDS ИМТ > 2,0). Группу сравнения составили 15 условно здоровых подростков. Средний возраст детей —  $15 \pm 3$  года. Проведена антропометрическая оценка (SDS роста, SDS ИМТ); оценка качества жизни — опросник PedsQL4.0. У детей основной группы была инициирована терапия лираглутидом, стартовая доза 0,6 мг подкожно 1 раз в сутки, титрация дозы 0,6 мг в неделю до 3 мг/сут. Курс 12 мес. Повторное обследование через 4 и 12 мес. Статистическая обработка полученных данных проводилась с использованием пакета «Microsoft Excel 2022».

**Результаты.** У подростков основной группы ожирение 1 степени было выявлено у 6%, 2 степени — у 27%, 3 степени — у 67% больных. Медиана SDS ИМТ у больных основной группы 3,07 [2,92; 3,40], у детей группы сравнения 0,93 [–0,1; 1,6] ( $p = 0,001$ ). SDS роста не имел различий. Общий балл качества жизни у подростков с ожирением был значительно снижен по сравнению с уровнем у детей группы сравнения: 68 [61; 75] и 84 [80,0; 85,5] баллов соответственно ( $p = 0,005$ ), что указывало на психосоциальную дезадаптацию больных ожирением. Через 4 мес лечения лираглутидом у больных ожирением медиана SDS ИМТ снизилась до 2,78 [2,23; 3,12] ( $p = 0,05$ ). На фоне уменьшения массы тела отмечено улучшение показателей физического ( $p = 0,05$ ) и эмоционального ( $p = 0,05$ ) функционирования, но общий балл качества жизни не имел

значимых различий, что указывало на сохранение психоэмоциональных переживаний больных. Через 12 мес после начала лечения лираглутидом в зависимости от динамики массы тела больные были распределены на две подгруппы: подгруппа 1 ( $n = 11$ ) — клинически значимое снижение массы тела; подгруппа 2 ( $n = 4$ ) — без значимой динамики. В подгруппе 1 SDS ИМТ снизился до  $+2,17$  ( $p = 0,001$ ), отмечено значимое повышение общего балла качества жизни (80 [72; 84]) и всех шкал функционирования. Эти значения были сопоставимы с показателями у детей группы сравнения. В подгруппе 2 значимая динамика массы тела отсутствовала (Me SDS ИМТ  $+3,4$ ), отмечено улучшение общего балла качества жизни (76 [57; 81]), шкал физического и социального функционирования. При этом полученные данные были значительно уменьшены по сравнению с детьми группы сравнения, что свидетельствовало о сохранении психоэмоционального благополучия, связанного с основным заболеванием.

**Заключение.** Клинически значимое уменьшение массы тела на фоне терапии лираглутидом способствует улучшению качества жизни подростков с ожирением.

\* \* \*