



Микробиота кишечника и ожирение у подростков – связующее звено.

Цель исследования: Оценить метаболические особенности кишечной микробиоты у пациентов с ожирением.

Пациенты и методы

Обследовано: 60 детей в возрасте 12-16 лет

Основная группа - дети с ожирением (n = 30)

Группа сравнения - дети с нормальной массой тела (n = 30)

Оценено:

Физическое (SDS роста, SDS ИМТ); половое развитие (шкала Таннера).
Лабораторная диагностика (холестерин, ЛПВП, ЛПНП, глюкоза, ИРИ и др)
Оценка метаболической активности кишечной микробиоты - газожидкостная хроматография фекального образца.

Результаты исследования

В основной группе SDS ИМТ составил +2,4 [2,4; 3,0]. У 44% (13) пациентов выявлена гиперинсулинемия и инсулинорезистентность, у 10% (3) гиперхолестеринемия и у 27% (8) дислипидемия. Выявлены нарушения в профиле КЖК.

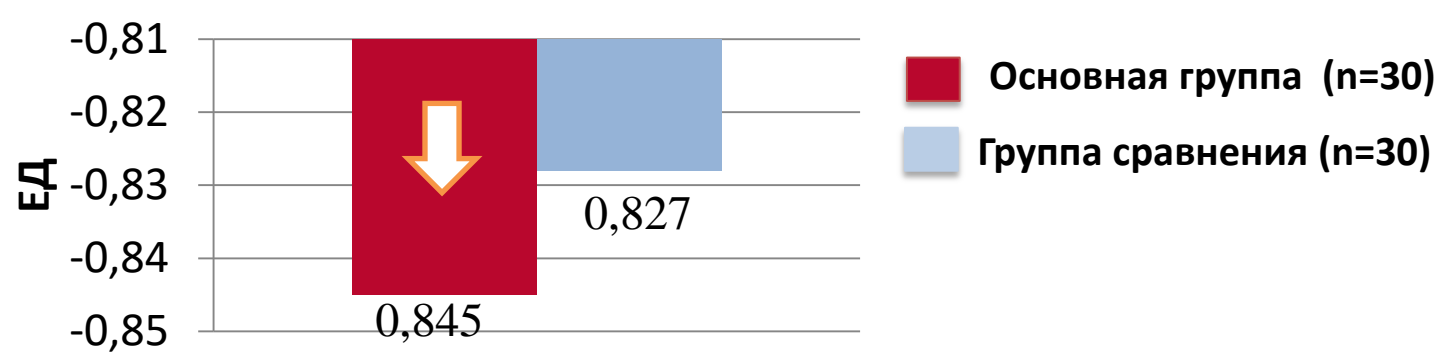
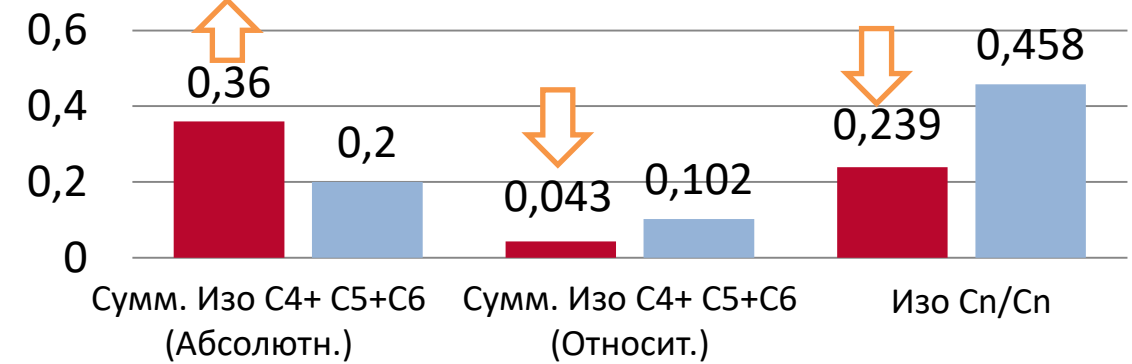
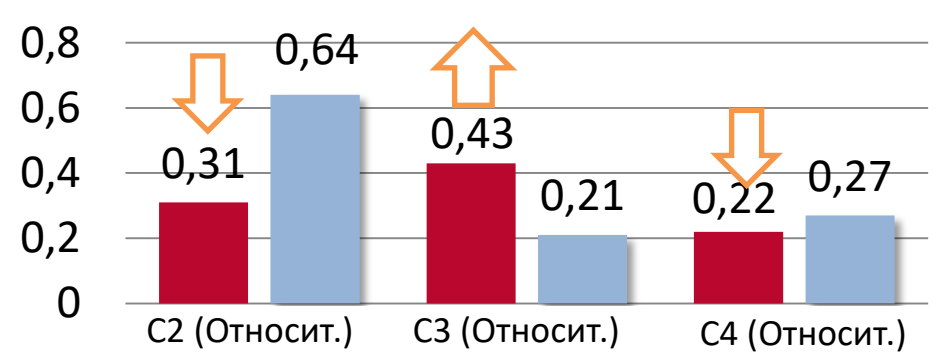
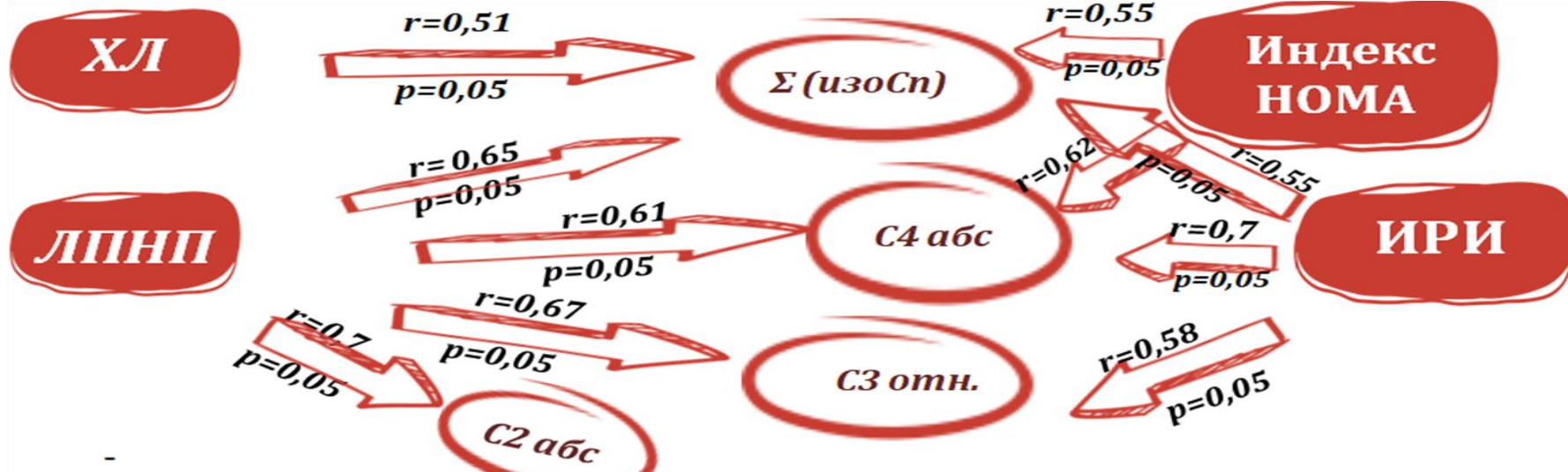


Рис. 1. Характер метаболической активности микробиоты у пациентов исследуемых групп

Рис.2. Анаэробный индекс (C2-C4)



Выводы: У детей с ожирением выявлены признаки формирования метаболического синдрома: гиперхолестеринемия и инсулинорезистентность. В метаболическом профиле микробиоты кишечника у детей с ожирением отмечено снижение общего пула КЖК, что указывает на угнетение ферментативной активности облигатной молочнокислой флоры с компенсаторным доминированием факультативных анаэробов. Выявлена прямая взаимосвязь между степенью метаболических нарушений и концентрацией КЖК кишечного микробиома.

Рис.3. Анализ корреляционных взаимосвязей показателей углеводного, липидного обменов и показателей метаболической активности кишечной микробиоты у пациентов с ожирением.