ОСОБЕННОСТИ НУТРИТИВНОГО СТАТУСА КОМОРБИДНЫХ БОЛЬНЫХ

Дербенева С.А., Стародубова А.В.

ФГБУН «ФИЦ питания и биотехнологии», Москва

ЦЕЛЬ: изучить особенности нутритивного статуса пациентов с ожирением, осложненным развитием синдрома обструктивного апноэ сна (СОАС).

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ: В отделении сердечно-сосудистой патологии клиники ФГБУН «ФИЦ питания и биотехнологии» было обследовано 422 пациента с различной степенью ожирения, разделенные на три группы: I ст. ожирения (n=52), II степень ожирения (n=96), III степень ожирения (n=274). Учитывая низкую распространенность СОАС при ожирении I степени, в дальнейшее исследование были включены пациенты II и III степени ожирения. Проведена оценка пищевого статуса пациентов, включающая анализ фактического питания в домашних условиях, оценку параметров энергетического обмена, оценку лабораторных показателей крови. На основании результатов кардиореспираторного мониторинга диагностировалось наличие СОАС и степень его выраженности.

РЕЗУЛЬТАТЫ: При анализе фактического питания пациентов исследуемых групп установлено, что питание пациентов с ожирением II и III ст. с СОАС характеризуется повышенной калорийностью рациона (3312 ± 201 ккал/сут и $3160,9 \pm 152,7$ ккал/сут, соотв.), избыточным потреблением жира ($164,1 \pm 12,3$ г/сут и $158,6 \pm 9,9$ г/сут, соотв.) и углеводов ($441,1 \pm 81,1$ г/сут и $400,4 \pm 76,1$ г/сут, соотв.), недостаточным потреблением пищевых волокон ($10,6 \pm 1,1$ г/сут и $13,6 \pm 0,9$ г/сут, соотв.).

При анализе биохимических показателей крови во всех исследуемых группах выявлено повышение уровня триглицеридов (ТГ). При этом у пациентов с тяжелой ст. СОАС уровень ТГ достоверно ($p < 0,05$) превышал таковой в группе пациентов с СОАС легкой ст. Среди пациентов с ожирением III ст. уровень ТГ зафиксирован на достоверно более высоком уровне при наличии СОАС, чем в группе без СОАС ($p = 0,019$).

У пациентов с ожирением II и III ст. и СОАС зафиксирован достоверно ($p < 0,05$) более высокий уровень мочевого кислоты ($433,7 \pm 17,2$ мкмоль/л и $447,9 \pm 10,3$ мкмоль/л, соотв.), чем в соответствующих группах без СОАС ($366,6 \pm 13,7$ мкмоль/л и $419,2 \pm 7,86$ мкмоль/л).

У пациентов с ожирением III ст. и СОАС зафиксирован достоверно ($p = 0,012$) более высокий уровень инсулина, чем в группе без СОАС ($30,5 \pm 2,7$ мкМЕ/мл и $22,7 \pm 1,7$ мкМЕ/мл, соотв.).

При исследовании показателей энергетического обмена установлено, что у пациентов с СОАС и ожирением II ст. в сравнении с пациентами с ожирением II ст. и без СОАС достоверно выше величина основного обмена (ОО) ($2046 \pm 138,0$ ккал/сут и $1678 \pm 75,6$ ккал/сут, соотв., $p = 0,018$) и скорость окисления углеводов (СОУ) — $126,6 \pm 20,1$ г/сут и $170,9 \pm 24,0$ г/сут, соотв., ($p < 0,05$).

В группе пациентов с ожирением III ст. и СОАС показатели ОО также достоверно превышали соответствующие показатели в группе без СОАС ($2430,6 \pm 50,6$ ккал/сут против $2159,7 \pm 51,0$ ккал/сут, $p = 0,01$), достоверно выше зафиксирована скорость окисления жиров (СОЖ) ($177,6 \pm 7,3$ г/сут и $130,1 \pm 6,46$ г/сут, соотв., $p = 0,05$).

Получены данные о достоверном увеличении СОЖ в группе пациентов с СОАС и III ст. ожирения по сравнению со II ст. ожирения ($177,6 \pm 7,3$ и $141,4 \pm 17,6$ соотв., $p < 0,05$), а также о соответствующем увеличении СОУ ($146,1 \pm 7,3$ г/сут в группе с СОАС и ожирением III ст. и $126,6 \pm 20,1$ г/сут в группе с СОАС и ожирением II ст., $p < 0,05$).

ВЫВОДЫ: Ожирение в сочетании с СОАС сопровождается выраженными изменениями нутриметаболического статуса пациентов, что обосновывает необходимость оптимизации и индивидуализации рационов питания данной категории больных с целью повышения ее эффективности.

Исследование проведено в рамках научной темы №0529-2019-0061. Источник финансирования — федеральный бюджет.