НАРУШЕНИЯ ПИТАНИЯ У ПАЦИЕНТОВ, ПОЛУЧАЮЩИХ ЛЕЧЕНИЕ ГЕМОДИАЛИЗОМ

Щербаков Е.В., Пятченков М.О., Нагибович О.А., Шипилова Д.А.

ФГВБОУ ВО «Военно-медицинская академия им. С.М. Кирова» МО РФ, Санкт-Петербург

ЦЕЛЬ: изучить встречаемость разных видов нарушений питания (ожирение, избыточное питание, белково-энергетическая недостаточность (БЭН)) у больных с хронической болезнью почек 5 стадии, получающих лечение гемодиализом (ХБП С5 (Д)).

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ: обследовано 65 человек (45 мужчин и 20 женщин), получавших лечение программным гемодиализом по стандартной схеме 4 часа 3 раза в неделю. Доза диализа у всех больных была адекватной: КТ/V 1,2–1,5. Средний возраст пациентов составил $60,5 \pm 13,6$ лет, продолжительность заместительной почечной терапии — от 1 до 8 лет. Основными причинами ХБП С5 были хронический гломерулонефрит (28 (43%)) и сахарный диабет 2 типа (14 (22%)). Нарушения питания устанавливали по данным антропометрического исследования и биоимпедансометрии с помощью анализатора «InBody 720» компании Biospace (Корея). Дополнительно вычисляли индекс жировой массы тела (ИЖМ), рассчитанный как отношение жировой массы тела (кг) к квадрату роста (m^2). За норму для мужчин принимали значение показателя в 3–6 kg/m^2 , для женщин — 5–9 kg/m^2 . Диагностику БЭН выполняли в соответствии с алгоритмом, предложенным International Society of Renal Nutrition and Metabolism (ISRNM). Данные представлены в виде среднего значения (М) и стандартного отклонения (s). Сравнение относительных частот внутри одной или в двух группах проводили с использованием «Вероятностного калькулятора» в программе «Statistica 6.0». Различия считались статистически значимыми при $p < 0,05$.

РЕЗУЛЬТАТЫ: ожирение диагностировано у 24 пациентов (19 мужчин, 5 женщин), что составило 36,9% от общего числа обследованных. Из них критериям ожирения 1 степени соответствовали 17 (26,2%) больных, что превышало частоту встречаемости ожирения 2 и 3 степени (6,2% и 4,6% соответственно, $p < 0,05$). Среднее отношение окружности талии к окружности бедер в обследованной группе больных составило $0,99 \pm 0,12$ с превышением рекомендуемого ВОЗ верхнего порога у 26 мужчин и 16 женщин. Абдоминальное ожирение встречалось у 65% пациентов и чаще наблюдалось, чем его отсутствие (35%, $p < 0,05$). Индекс массы тела в диапазоне 25–29,9 kg/m^2 (избыточное питание) имели 22 (33,9%) больных (16 мужчин и 6 женщин), что не превышало частоту ожирения. По результатам биоимпедансометрии обнаружено превышение ИЖМ тела у 36 из 45 (80%) мужчин и у 11 из 20 (55%) женщин. Показатель области жира внутренних органов, свидетельствующий о наличии избыточной висцеральной жировой ткани, был повышен у 50 (77%) больных (38 мужчин и 12 женщин). Встречаемость БЭН в обследованной выборке пациентов составила 12,3% (4 мужчин и 4 женщин), что было существенно ниже ($p < 0,05$) по сравнению с другими нарушениями питания.

ВЫВОДЫ: среди нутритивных расстройств у больных с ХБП С5, получавших лечение гемодиализом, преобладали ожирение 1 степени и избыточное питание, выявляемые более чем у половины пациентов, что по данным литературы ассоциировано с лучшей выживаемостью. Напротив, абдоминальное и висцеральное ожирение, диагностируемые у подавляющего числа обследованных, являются неблагоприятными фактором риска развития сердечно-сосудистых катастроф. Белково-энергетическая недостаточность выявлялась редко, что, по-видимому, указывало на адекватность проводимого большинству пациентов комплексного лечения.

КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА: Ожирение; избыточное питание; мультичастотная биоимпедансометрия; гемодиализ.