ОЦЕНКА ТРОФОЛОГИЧЕСКИХ НАРУШЕНИЙ У БОЛЬНЫХ МУКОВИСЦИДОЗОМ

Ульянова Людмила Владимировна, Леднева Вера Сергеевна, Талыкова Марина Ильинична

Воронежский государственный медицинский университет им. Н.Н. Бурденко.394000, Воронеж, ул. Студенческая,10

E-mail: lusha8722@yandex.ru

Ключевые слова: муковисцидоз; нутритивный статус; белково-энергетическая недостаточность

Введение. Важной и окончательно нерешенной проблемой комплексного лечения больных с муковисцидозом (МВ) остается коррекция нутритивной недостаточности, ухудшающей тяжесть течения заболевания и способствующей развитию осложнений. Заболевание сопровождается агрессивным бактериальным процессом и выраженной хронической внешнесекреторной недостаточностью поджелудочной железы, что предопределяет возможность значительных трофических расстройств. Более узкое понятие нутритивного статуса — «белково-энергетическая недостаточность» (БЭН), отражает изменения в организме, связанные с дефицитом преимущественно белка и иного энергетического субстрата. Внедрение методик оценки нутритивного статуса, степени белково-энергетической недостаточности у данной категории пациентов является необходимым инструментом для измерения эффективности и адекватности проводимой терапии.

Цель исследования. изучить особенности нутритивного статуса детей, больных муковисцидозом.

Материалы и методы. Обследовано 37 детей, страдающих смешанной формой муковисцидоза, находившихся на лечении и динамическом амбулаторном наблюдении в центре муковисцидоза г. Воронежа. Критерии включения в исследование: дети, страдающие муковисцидозом, в возрасте от 3-х до 15 лет, информированное согласие родителей на участие ребенка в исследовании. Предложенная модификация оценки БЭН включала в себя исследование:

- определение индекса массы тела (ИМТ),
- толщины кожно-жировой складки над трицепсом (ТКЖС),
- концентрации трансферрина сыворотки крови,
- абсолютного числа лимфоцитов в периферической крови (АЧЛ).

Нутритивный статус больных рассчитывался и по стандартной методике на основании данных массы тела, роста и возраста с помощью индекса массы тела (ИМТ), в системе перцентилей. В возрастном составе превалировали дети дошкольного возраста с 3 до 6 лет, 25 детей (67%), 7–9 лет — 5 детей (13%), 10–15 лет — 7 пациентов (20%). Преобладал тяжелый вариант течения болезни, 18 (49%) больных, вариант со средней степенью тяжести подтвержден у 12 (33%) детей и у 7 (17%) пациентов было легкое течение заболевания.

Результаты. Всем детям измерялась не только масса и длина тела, но и окружность плеча, толщина кожно-жировой складки над трицепсом (ТКЖС, мм), методом калиперометрии. При этом среднее значение ТКЖС у больных оказалось на 7,33 ± 2,1 мм меньше, по сравнению с нормой. Этот факт диктует необходимость использования в качестве меры оценки степени нутритивных расстройств величину изменения ТКЖС. Маркером белковой недостаточности является снижение концентрации в сыворотке крови трансферрина. Анализ уровня трансферрина позволил установить, что данный параметр был ниже нормы у 47% детей, больных муковисцидозом и составил в среднем 179,1 ± 5,3 мг/дл. Подсчет абсолютного числа лимфоцитов (АЧЛ) крови является простейшим методом оценки состояния иммунной системы, так как состояние иммунитета больного прямо и непосредственно зависит от его белково-энергетических возможностей. Параметр АЧЛ был снижен у 56% пациентов группы наблюдения по сравнению с нормой и составил в среднем 2,87 ± 0,19. Таким образом, иммунологические возможности пациентов, больных МВ, были снижены, что подтверждало нарушение метаболизма белков. Анализ предложенных параметров оценки нутритивного статуса больных муковисцидозом позволил выявить наличие БЭН у 26 (69,3%) больных, с достоверным преобладанием умеренных и выраженных ее вариантов: у 7 больных легкие нарушения питания (26,9%), умеренная степень трофических расстройств выявлена у 13 больных (50,0%) и выраженное снижение питания отмечалось у 6 больных (23,1%), тогда как вывод о наличии нутритивных расстройств по стандартной методике (параметры ИМТ) верифицировал трофические нарушения у 48,6% пациентов, что подтверждает приоритет комплексной методики анализа степени БЭН и позволяет осуществить корректную персонифицированную терапию выявленных метаболических расстройств.

Заключение. Установлено, что наиболее эффективным вариантом оценки степени трофических расстройств у больных муковисцидозом является исследование комплекса объективно-лабораторных параметров,

включающих в себя обязательное исследование короткоживущего белка сыворотки крови трансферрина. Комплексное исследование нутритивного статуса детей, больных муковисцидозом выявляет наличие белково-энергетической недостаточности различной степени выраженности у 70% больных с преобладанием умеренной и выраженной степени трофических расстройств, что подтверждает необходимость постоянного мониторинга и индивидуальной коррекции нутритивного статуса пациентов.