

БИОИМПЕДАНСНЫЙ МЕТОД ОЦЕНКИ КОМПОЗИЦИИ ТЕЛА В ВЕДЕНИИ ПАЦИЕНТОВ С ХСН, НАХОДЯЩИХСЯ НА СТАЦИОНАРНОМ ЛЕЧЕНИИ.

Тюхтина А.С. научные руководители: проф., д.м.н. Арутюнов Г.П., асс., к.м.н.Былова Н.А.
ГОУ ВПО РГМУ Росздрава Кафедра терапии Московского факультета

ХСН - синдром, развивающийся в результате различных заболеваний сердечнососудистой системы, приводящих к дисбалансу между гемодинамической потребностью организма и возможностями сердца. Одним из наиболее тяжелых осложнений ХСН является сердечная кахексия. О синдроме сердечной кахексии при ХСН можно говорить после непреднамеренной потери пациентом более 6% массы тела в сроки более 6 месяцев при ИМТ < 24 кг/м² и исключении иных заболеваний, связанных с похуданием, в отсутствие динамики отечного синдрома.

Цель: провести оценку динамики композиции тела на фоне стандартной медикаментозной терапии у пациентов с ХСН со сниженной и сохраненной ФВЛЖ различных функциональных классов за время стационарного наблюдения.

Материалы и методы: В исследовании приняли участие 60 пациентов с хронической сердечной недостаточностью I-IV ФК NYHA. Причина госпитализации - декомпенсация ХСН, гипертонический криз, стенокардия. Пациенты были разделены на две группы: первая группа (28 человека) – пациенты с ХСН с низкой фракцией выброса, вторая группа (32 человек) – пациенты с ХСН с диастолической дисфункцией. Каждая группа была разделена на две подгруппы: первая подгруппа I-II ФК по NYHA (12/15), вторая подгруппа III-IV ФК по NYHA (16/17). Всем пациентам проводилось определение веса, роста, ИМТ, а также всем пациентам было проведено биоимпедансное исследование состава тела (ТМТ, масса жировой ткани (МЖТ), количество интерстициальной жидкости (ИЖ), количество внеклеточной жидкости (ВЖ) при поступлении в стационар и на 3 неделе стационарного лечения.

Результаты. медикаментозная терапия, получаемая пациентами включала: иАПФ/АРА - 100%, антиагреганты – 100%, мочегонные – 82%, β-блокаторы - 56%, сердечные гликозиды - 34%, антагонисты рецепторов Ca – 21%. В первой группе были выявлены достоверные различия ТМТ (63,4±2,3/54,1±2,1 кг р<0,05) количества интерстициальной жидкости (12,7 ±1,8/17,7 ±2,1 кг р<0,05) при сравнении пациентов с ХСН I-II ФК по NYHA и с ХСН III-IV ФК по NYHA, уровень ИМТ не различался. Во второй группе, при сравнении пациентов с I-II ФК по NYHA с пациентами с III-IV ФК по NYHA было выявлено значимое различие ИМТ (32,4±2,6/24,4±2,8 кг/м² р<0,05), ТМТ (62,8±2,5/49,5±2,9кг), ИЖ (13,2±2,4/19,5±2,4 кг р<0,05). При сравнении пациентов с ХСН III-IV ФК в двух группах ИМТ (30,9±2,2/24,4±2,8 кг/м² р<0,05), ТМТ (54,1±2,1/49,5±2,9 кг р<0,05), МЖТ (31,8±2,7/26,4±2,6 кг р<0,05) были значимо ниже, а уровень ИЖ (17,7 ±2,1/19,5±2,4 кг р<0,05) и ВЖ (22,8±2,2/24,8±2,8 кг р<0,05) выше у пациентов с сохраненной фракцией выброса, тогда как у пациентов с ХСН I-II ФК параметры состава тела значимо не различались. Через 3 недели стационарного лечения в сравнение с исходными результатами у пациентов первой подгруппы в обеих группах статистически значимых изменений не было; у пациентов второй подгруппы было выявлено снижение ИМТ (первая группа: 30,9±2,2/28,1±2,3 кг/м² вторая группа: 24,4±2,8/23,3±2,7 кг/м² р<0,05), ТМТ (первая группа: 54,1±2,1/50,4±2,4 кг, вторая группа: 49,5±2,9/42,4±2,6 кг р<0,05) в обеих группах, больше выраженное у пациентов с сохраненной фракцией выброса, по нашему мнению связанное с уменьшением количества ИЖ и ВЖ.

Выводы: 1. У пациентов с ХСН I-II ФК в обеих группах не было выявлено достоверных различий показателей ИМТ, ТМТ, ИЖ, ВЖ как при поступлении в стационар, так и через три недели стандартного лечения. 2. У пациентов с ХСН III-IV ФК с диастолической дисфункцией были выявлены более значимые изменения композиции тела, чем у пациентов с ХСН III-IV ФК со сниженной фракцией выброса. 3. У пациентов с ХСН III-IV ФК с систолической дисфункцией выявлена более быстрая динамика композиции тела на фоне медикаментозной терапии, чем у пациентов с ХСН III-IV ФК с диастолической дисфункцией.

ЛИТЕРАТУРА

1. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке». 2009. Т. 11. № 4.
2. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке». 2008. Т. 10. № 4.
3. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке». 2007. Т. 9. № 4.
4. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке». 2006. Т. 8. № 4.
5. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке». 2005. Т. 7. № 4.
6. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке». 2004. Т. 6. № 4.
7. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке». 2003. Т. 5. № 4.
8. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке». 2002. Т. 4. № 4.
9. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке». 2001. Т. 3. № 4.
10. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке». 1999. Т. 2. № 4.
11. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2009. Т. 11. № 12.
12. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2008. Т. 10. № 12.
13. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2007. Т. 9. № 12.
14. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2006. Т. 8. № 12.
15. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2005. Т. 7. № 12.

16. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2004. Т. 6. № 12.
17. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2003. Т. 5. № 12.
18. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2002. Т. 4. № 12.
19. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2001. Т. 3. № 1.