

УДК 616.37-002

ОЦЕНКА НУТРИТИВНОГО СТАТУСА БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКИМ ПАНКРЕАТИТОМ В РАМКАХ СОМАТОМЕТРИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ

© Т.И. Сокольская, А.В. Гулин, В.Б. Максименко

Ключевые слова: панкреатит; соматометрические показатели; компоненты массы тела; белковая недостаточность; белково-энергетическая недостаточность.

Дана оценка нутритивного статуса больных хроническим панкреатитом. Соматометрически у 42,1 % из них выявлены признаки белковой и белково-энергетической недостаточности. При этом отмечается заметное изменение соотношения парциальных компонентов массы тела. Полученные результаты являются основанием для рационализации диетотерапии у больных хроническим панкреатитом.

При хроническом панкреатите нередко причиной возникновения обострения является несбалансированное питание. Одной из форм хронических панкреатитов являются панкреатиты, наблюдающиеся у больных с дефицитом белка в питании [1]. Кроме того, нарушение эндокринной функции поджелудочной железы при панкреатите может сопровождаться возникновением белковой и белково-энергетической недостаточности.

В связи с этим изучение показателей физического развития, компонентного состава массы тела и соматических форм нарушения питания больных хроническим панкреатитом может иметь значение для профилактики осложнений, а также для повышения эффективности лечения с помощью индивидуальной диетотерапии [2].

Целью работы является исследование особенностей нутритивного статуса больных хроническим панкреатитом.

Работа основана на анализе данных, полученных при обследовании 38 больных хроническим панкреатитом в возрасте $44,7 \pm 1,85$ лет. В клиническое исследование было включено 16 мужчин и 22 женщины. Из 38 обследованных больных хроническим панкреатитом у 13 больных диагностировали синдром белковой недостаточности; в 8 % случаев отмечался синдром белково-энергетического дефицита.

Оценка стандартных показателей физического развития больных хроническим панкреатитом осуществлена методами антропометрии. Измерены масса тела (кг); длина тела (см); окружности тела (см); толщины кожно-жировых складок (мм). Подсчитаны величины

парциальных компонентов сомы (жировая (ЖМТ), мышечная (ММТ), тощая (ТМТ) масса тела). Изменения нутритивного статуса диагностировались по индексу Кетле–Гульда–Каупа (ИМТ, $\text{кг}/\text{м}^2$) и окружности мышц плеча (ОМП). Степень соматических форм синдрома белковой недостаточности (СБН) и белково-энергетической недостаточности (СБЭН) определена по уровню уменьшения указанных показателей. Диагноз хронического панкреатита устанавливался исходя из клинических признаков: болевого синдрома, нарушений пищеварения, синдрома внутрисекреторной недостаточности и верифицировался на основе результатов инструментального обследования и лабораторных данных (активности амилазы крови и мочи, общего анализа крови, копрологического исследования).

В исследовании установлено, что физическое развитие обследованных больных хроническим панкреатитом соответствовало возрастной физиологической норме.

Как видно из табл. 1, в среднем показатель массы тела больных панкреатитом выше своего идеального значения на 19 %. Показатель ИМТ превышает границы нормальных значений этого индекса для возрастного интервала 45–54 года на 13 % (табл. 1).

Установлено, что в общей группе больных панкреатитом имеется значимая корреляционная связь МТ с ЖМТ и ее относительным содержанием ($r = 0,86$ и $r = 0,66$, соответственно, при $P < 0,001$), а также между МТ и мышечным компонентом сомы ($r = 0,92$ при $P < 0,001$), между МТ и ТМТ ($r = 0,48$ при $P < 0,01$).

Таблица 1

Показатели физического развития больных хроническим панкреатитом

Группы больных хроническим панкреатитом	Масса тела, кг	Идеальная масса тела, кг	Длина тела, см	ИМТ, $\text{кг}/\text{м}^2$	ОМП, см
Общая группа	$73,4 \pm 2,70$	$61,7 \pm 0,84$	$164,3 \pm 1,09$	$27,3 \pm 1,08$	$23,8 \pm 0,62$
С СБН	$56,9 \pm 2,08^{***}$	$60,3 \pm 1,84$	$163,8 \pm 1,61^*$	$21,2 \pm 0,78^{**}$	$19,9 \pm 0,61^{***}$

Примечание: уровень значимости достоверности различий средних значений в сравнении с больными панкреатитом с общей группой (* $p < 0,05$; ** $p < 0,01$; *** $p < 0,001$).

Показатели компонентного состава сомы больных хроническим панкреатитом

Группы больных ХП	ЖМТ, кг	ММТ, кг	ТМТ, кг	% ЖМТ	% ММТ
Общая группа	21,2 ± 1,84	32,3 ± 1,21	50,4 ± 1,24	27,4 ± 1,61	44,2 ± 0,62
С СБН	12,2 ± 1,06**	26,2 ± 1,33**	45,5 ± 2,32	21,3 ± 1,58*	45,7 ± 1,12
С СБЭН	7,5 ± 1,24'	21,4 ± 3,14'	45,0 ± 3,95	15,4 ± 1,76'	43,0 ± 2,95

Примечание: уровень значимости достоверности различий средних значений в сравнении с общей группой больных панкреатитом (* $p < 0,05$; ** $p < 0,01$); уровень значимости достоверности различий средних значений в сравнении с общей группой больных панкреатитом ($p < 0,05$).

Оценка питания обследованных больных показывает, что у 42,1 % из них отмечаются соматометрические признаки нарушения питания. При этом частота синдрома белковой недостаточности, диагностируемого по ОМП, среди испытуемых составляет 34,2 %, тогда как синдром белково-энергетической недостаточности отмечен всего у 8 % больных панкреатитом.

Как следует из табл. 1, у всех пациентов группы с белковой недостаточностью, в сравнении с общей группой больных панкреатитом, наблюдается достоверное снижение массы тела, а также показателей ИМТ и ОМП. При этом белково-энергетическая недостаточность отсутствует, о чем свидетельствует показатель ИМТ, соответствующий нормальному диапазону.

Уменьшение массы тела и снижение ИМТ в сравнении с общей группой больных, как видно из табл. 2, происходит не только за счет мышечного компонента сомы, но и преимущественно за счет ЖМТ, несмотря на то, что центральное место в патогенезе соматической формы протеинового дефицита занимает недостаток мышечного белка.

При сравнении показателей ЖМТ и % ЖМТ в общей группе обследуемых и в группе пациентов с СБН выявлены значимые различия между больными указанных групп. Содержание ЖМТ у обследованных больных в группе с СБН составляет 57,6 % к уровню больных панкреатитом без признаков нарушения питания. Таким образом, можно констатировать уменьшение жирового депо при панкреатите с СБН.

Полученные данные позволяют судить также о значительно более низком значении мышечного компонента сомы у лиц с СБН в сравнении с общей группой больных. Указанный показатель в группе с СБН ниже на 18,9 % (табл. 2).

Как видно из табл. 2, изменение МТ в группе больных с признаками СБЭН происходит за счет жирового и мышечного компонентов массы тела, значения которых достоверно ниже, чем в группе без признаков нарушения питания, на 64,6 и 33,8 %, соответственно.

Таким образом, соматометрическая оценка нутритивного статуса больных хроническим панкреатитом показывает наличие между МТ и массой компонентов сомы достоверной корреляционной связи, более значимой с жировой и мышечной составляющими МТ.

Установлено, что у 34,2 % обследованных больных хроническим панкреатитом встречается белковая недостаточность, при которой изменяется состав МТ. Обращают на себя внимание достоверные различия показателей МТ, ИМТ, ОМП, а также ЖМТ, ММТ, % ЖМТ в общей группе больных и группах с СБН и СБЭН. Уменьшение массы тела у пациентов с СБН происходит не только за счет мышечной составляющей МТ (81,1 % к уровню больных панкреатитом без нарушения питания), но и за счет жировой (57,6 % к уровню больных панкреатитом без нарушения питания). Этот факт позволяет предположить, что возникновение белкового дефицита сопровождается состоянием энергетической недостаточности, приводящей к уменьшению жирового депо. При белково-энергетическом дефиците отмечается более заметное изменение указанных парциальных компонентов МТ (35,4 и 66,3 % к уровню больных панкреатитом без нарушения питания, соответственно), что свидетельствует об усиленном использовании эндогенных пластических и энергетических резервов.

ЛИТЕРАТУРА

1. *Минушкин О.Н.* Панкреатиты (представления, эпидемиология, этиология, классификация) // Экспериментальная и клиническая гастроэнтерология. 2008. № 1. С. 4-10.
2. *Климова Е.В.* Диетотерапия при хроническом панкреатите // Экологическая безопасность в АПК. Реферативный журнал. 2010. № 4. С. 1147.

Поступила в редакцию 27 января 2015 г.

Sokolskaya T.I., Gulin A.V., Maksimenko V.B. ASSESSMENT OF THE NUTRITIVE STATUS OF PATIENTS WITH CHRONIC PANCREATITIS IN THE CONTEXT OF SOMATOMETRIC STUDIES

Was given the assessment of nutritive status indicators of patients with chronic pancreatitis. The signs of protein and protein-energy failure were revealed in 42.1 % of them by means of somatometric method. The appreciable change of the interrelation between the partial components of body mass is registered. The received results are the basis for rationalization of a diet therapy of patients with chronic pancreatitis.

Key words: pancreatitis; somatometric indicators; components of body mass; protein deficiency; protein energy deficiency.

Сокольская Тамара Игоревна, Липецкий филиал Российской академии народного хозяйства и государственной службы при Президенте РФ, г. Липецк, Российская Федерация, кандидат биологических наук, доцент кафедры гуманитарных и естественнонаучных дисциплин, e-mail: sokolskaya.t.i@gmail.com

Sokolskaya Tamara Igorevna, Russian Presidential Academy of National Economy and Public Administration Branch in Lipetsk, Lipetsk, Russian Federation, Candidate of Biology, Associate Professor of the Humanitarian and Natural Disciplines Department, e-mail: sokolskaya.t.i@gmail.com

Гулин Александр Владимирович, Липецкий государственный педагогический университет, г. Липецк, Российская Федерация, доктор медицинских наук, профессор кафедры медико-биологических дисциплин, почетный работник науки и техники РФ, e-mail: gulin49@yandex.ru

Gulin Alexander Vladimirovich, Lipetsk State Pedagogical University, Lipetsk, Russian Federation, Doctor of Medicine, Professor of Medical and Biological Disciplines Department, Honored Worker of Science and Technics of Russian Federation, e-mail: gulin49@yandex.ru

Максименко Валерий Борисович, Тамбовский государственный университет им. Г.Р. Державина, г. Тамбов, Российская Федерация, доктор медицинских наук, профессор, зав. кафедрой биохимии и фармакологии, e-mail: maksivb@mail.ru

Maksimenko Valery Borisovich, Tambov State University named after G.R. Derzhavin, Tambov, Russian Federation, Doctor of Medicine, Professor, Head of Biochemistry and Pharmacology Department, e-mail: maksivb@mail.ru