

ГЛАВА V

АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ ВНУТРЕННИХ БОЛЕЗНЕЙ

УДК 616.33-002.27

А.Н. Шишкин

ПОКАЗАТЕЛИ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ПИТАНИЯ У БОЛЬНЫХ С ВНУТРЕННИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ¹

*Санкт-Петербургский государственный университет,
Санкт-Петербург, alexshishkin@mail.ru*

В последние годы появились исследования, указывающие на взаимосвязи нарушения питательного (нутриционного) статуса, воспаления и атеросклероза (кардиоваскулярных и цереброваскулярных событий). В основном нутриционный статус необходимо определять для диагностики белково-энергетической недостаточности и контроля ее лечения или прогрессирования, для прогнозирования течения различных заболеваний (хроническая болезнь почек, терминальная стадия; муковисцидоз; сердечная недостаточность и т.п.) и оценки риска оперативных и небезопасных методов лечения (химиотерапия, лучевая терапия и др). Снижение массы тела на 6% и более у пациентов с ХСН является фактором, отрицательно влияющим на выживаемость. Итогом истощения является повышение функционального класса ХСН, прогрессирующая неадекватность функции внешнего дыхания, снижение иммунитета и летальный исход. Низкий индекс массы тела (ИМТ) является одним из главных независимых факторов риска повторных госпитализаций и смертности больных с ХСН.

Проведённое нами исследование 62 пациентов с сердечной недостаточностью выявило, что снижение тощей массы тела не зависит от пола больного, функционального класса недостаточности, длительности заболевания и определяет тяжесть его течения. Расчетные росто-весовые индексы (ИМТ, отклонение фактической массы тела от рекомендуемой) для группы больных ХСН являют-

¹Shishkin A.N. Malnutrition markers in patients with internal diseases.

ся "поздними" маркерами изменения нутриционного статуса. При снижении тощей массы тела статистически достоверно снижается общий белок и повышается креатинин крови, что может указывать не только на диагностическую важность, но и на патогенетическую роль этих показателей, и подтверждает катаболический сдвиг в обмене веществ у больных хронической сердечной недостаточностью. Детальная оценка состава тела является намного более точным и ранним методом, позволяющим улавливать изменения состава тела пациентов на ранних этапах развития недостаточности питания.

У пациентов с хронической болезнью почек, получающих лечение диализом, выявляются разнообразные нарушения гомеостаза вследствие недостаточности питания. Данный факт объясняется причинами, обусловленными уремией, а также рядом особенностей процедуры гемодиализа (ГД). К ним относятся: потери белка, аминокислот, глюкозы, водорастворимых витаминов в диализат, которые возрастают при использовании биологически несовместимых мембран и многократной отмывки диализаторов; недостаточная адекватность диализа, способствующая диспепсии; эндокринные расстройства в виде снижения биологической активности анаболических гормонов - инсулина, соматотропина, инсулиноподобного фактора роста¹, и увеличения циркулирующего пула катаболических гормонов, таких как глюкагон, паратиреоидный гормон; низкая физическая активность гемодиализных больных; сопутствующие заболевания, центральное место среди которых занимают заболевания желудочно-кишечного тракта, нередко сопровождающиеся кровотечениями, нарушением аппетита, ситофобией, мальдигестией; депрессивные состояния, расстройства сна; лечение различными медикаментами, которые влияют на аппетит и состояние питания в целом; потери крови, связанные с процедурой ГД.

При исследовании 102 пациентов, получающих заместительную почечную терапию, выявлена достоверная положительная корреляция между атрофией слизистой оболочки желудка и основными показателями недостаточности питания. При прогрессировании атрофических изменений достоверно происходит достоверное снижение мышечной и жировой массы тела, что может свидетельствовать о патогенетической роли атрофии слизистой оболочки желудка в развитии недостаточности питания.

Недостаточность питания у пациентов с внутренней патологией является масштабной медицинской проблемой, междисциплинарный характер которой требует объединения усилий врачей различных специальностей (терапевтов,

кардиологов, эндокринологов, нефрологов, гастроэнтерологов).

Ключевые слова: недостаточность питания, сердечная недостаточность, хроническая почечная недостаточность, гемодиализ.

Key words: poor nutrition, heart failure, chronic renal failure, haemodialysis.

УДК 612.2.2

В.Н. Ананьев

МЕХАНИЗМЫ ГИПОБИОЗА ПРИ ДЕЙСТВИИ АРГОНА И КРИПТОНА НА ПОГЛОЩЕНИЕ КИСЛОРОДА В ЗАМКНУТОМ ПРОСТРАНСТВЕ¹

*ГНЦ РФ Институт медико-биологических проблем РАН, г. Москва,
noradrenalin1952@mail.ru*

Введение. Классическим примером гипометаболической жизнедеятельности могут служить известные в природе состояния естественной спячки (суслики, хомяки) или ее аналога – искусственного гипобиоза (крысы, кролики), которые имеют сходные показатели. При гипобиозе снижается активность организма, уменьшается потребление кислорода и значительно возрастает выживаемость при различных травмах и при ряде заболеваний. При гипобиозе уменьшаются эффекты старения организма. Поэтому, исследование веществ вызывающих гипобиоз важно как для практической медицины, так и для фундаментальной науке. В своей работе мы изучали влияние инертных газов на поглощение кислорода при постепенном уменьшении концентрации кислорода. Само название - инертные газы [12] предполагает, что они не будут влиять на живые организмы. Но известно, что газ азот под давлением у аквалангистов вызывает “азотное опьянение“ [11], газ ксенон вызывает даже наркоз [5]. Газ аргон эффективен для составления пожарно-безопасных газовых смесей с низким содержанием кислорода [9]. Изучение потребления кислорода в замкнутом пространстве может моделировать ситуации нахождения человека в космическом корабле, подводной лодке, ситуации после землетрясений при разрушении и

¹Ananьев V.N.Gypobiosis mechanisms at effect of argon and krypton on oxygen absorption in the closed space.