

мы крови. Следствием нарушения физико-химических свойств эритроцитов может быть изменение их устойчивости к деформационному сдвигу.

Таким образом, изменение физико-химических свойств эритроцитов крови у больных ХОБЛ в стадии обострения свидетельствует о нарушении осмотической циторегуляции, что в свою очередь, может обуславливать высокий риск гемостазиологических и микроциркуляторных кризов в связи с развитием у больных выраженной бронхообструкции.

СРАВНИТЕЛЬНАЯ ОЦЕНКА СОСТАВА ТЕЛА У ДИАЛИЗНЫХ БОЛЬНЫХ ПО ДАННЫМ АНТРОПОМЕТРИЧЕСКОГО И БИОИМПЕДАНСНОГО ИССЛЕДОВАНИЯ

А.Н. Рахматуллина

Северо-Западный ГМУ им. И.И. Мечникова, Россия

Е-mail автора: Leisan_83@mail.ru

Питательная недостаточность, как известно является серьезным и распространенным осложнением хронической почечной недостаточности и связана с повышением заболеваемости и смертности у диализных больных. Биоимпедансный анализ (БИА) является неинвазивным, чувствительным, простым в выполнении методом, позволяющим получать объективную характеристику состава тела.

Цель исследования: дать сравнительную оценку питательного статуса у диализных больных по данным биоимпедансного анализа и антропометрических методов.

Материал и методы. В исследование участвовало 87 человек, из них 1 группа – 57 человек, получавшие лечение хроническим гемодиализом (ГД), 2 группа – 30 человек, получавшие лечение перитонеальным диализом (ПД). Группы обследованных сопоставимы по возрасту и полу, средний возраст больных, находящихся на ГД – $53 \pm 13,3$ г., на ПД – $53,4 \pm 15,9$ г. ($p=0,42$). Продолжительность заместительной почечной терапии в обеих группах варьировала от 1 до 190 мес., средняя длительность лечения составила – $68,6 \pm 56,8$ мес., продолжительность лечения больных, находящихся на ГД – $81,1 \pm 62,3$ мес, на ПД – $44,8 \pm 34,5$ мес., соответственно. Все больные были разделены по индексу массы тела (ИМТ) на 3 группы: 1 группу (<19 кг/м²) составили 4 больных, находящихся на ГД и 2 больных на ПД, 2 группу ($19-25$ кг/м²) – 28 и 11 больных, 3 группу (>25 кг/м²) составили 25 и 17 больных получающих ГД и ПД. Оценка питательного статуса производилась с использованием биоимпедансного анализатора ВСМ (Body Composition Monitor), фирмы «Фрезениус», оценивались следующие показатели: процент тощей и жировой массы тела. Из антропометрических методов оценивались: окружность

мышц плеча (ОМП), процент содержания жировой ткани в теле рассчитанный по сумме 4 кожно-жировых складок (КЖС): на уровне средней трети плеча над бицепсом (1) и трицепсом (2), на уровне нижнего угла правой лопатки (3) и на 2 см выше середины пупартовой связки в паховой области (4).

По результатам нашего исследования ПД больные имели достоверно более высокий процент содержания тощей массы по данным БИА по сравнению с ГД больными: 1 группа – $73,6 \pm 4,4\%$ и $66,4 \pm 8,4\%$, 2 группа – $69,5 \pm 11,2\%$ и $66 \pm 14,1\%$, 3 группа – $57,2 \pm 0,1\%$ и $45,3 \pm 11,0\%$ ($p < 0,001$). По результатам оценки ОМП достоверных различий между диализными группами ПД и ГД не было получено $19,5 \pm 0,4$ см и $20,6 \pm 2,0$ см в 1 группе, $23,8 \pm 2,3$ см и $23,4 \pm 2,7$ см во 2 группе, $25,1 \pm 2,1$ см и $25,6 \pm 4,0$ см в 3 группе. При оценке содержания процента жировой ткани в теле, как по данным БИА, так и по оценке суммы 4 КЖС, получено, достоверно более высокое содержание жировой ткани тела у ГД больных по сравнению с больными, получающих ПД ($p < 0,001$). По данным биоимпедансометрии у ГД и ПД больных содержание жировой ткани тела было следующим: 1 группа $25,3 \pm 5,3\%$ и $19,6 \pm 1,5\%$, 2 группа $24,8 \pm 9,9\%$ и $20,6 \pm 7,5\%$, 3 группа $40,7 \pm 8,0\%$ и $29,5 \pm 7,2\%$. Результаты оценки суммы 4 КЖС у ГД и ПД больных: 1 группа – $11,8 \pm 2,6\%$ и $5,9 \pm 4,5\%$, 2 группа – $19,3 \pm 8,6\%$ и $17,3 \pm 8,9\%$, 3 группа – $35,3 \pm 5,7\%$ и $30,3 \pm 5,7\%$. При корреляционном анализе процента жировой массы тела БИА с процентом жировой массы тела рассчитанным по 4 КЖС получена достоверная прямая связь у ГД больных ($p < 0,001$, $r=0,83$), у ПД больных ($p < 0,001$, $r=0,81$).

Выводы: Таким образом, биоимпедансный метод оценки состава тела организма является достаточно объективным методом с высоким процентом корреляции к антропометрическим данным, позволяющий вести динамическое наблюдение за состоянием тощей и жировой массы тела на сколь угодно длительном промежутке времени.

СРАВНИТЕЛЬНАЯ ОЦЕНКА ВЛИЯНИЯ УРОВНЯ ГИДРАТАЦИИ НА АРТЕРИАЛЬНОЕ ДАВЛЕНИЕ У ДИАЛИЗНЫХ БОЛЬНЫХ

А.Н. Рахматуллина

Северо-Западный ГМУ им. И.И. Мечникова, Россия

Е-mail автора: Leisan_83@mail.ru

Одним из основных критериев адекватного диализа является оптимизация гидратационного статуса больных. Диализные методы лечения предполагают выведение из организма избытка жидкости до так называемого «сухого веса», то есть состояния нормоволемии, при котором не возникает гипотонии. «Сухим весом» считается вес, при удалении жидко-