

# Эпидемиология белково-энергетической недостаточности у пациентов, получающих лечение программным гемодиализом.

Яковенко А.А.<sup>1</sup> (Leptin-rulit@mail.ru), Лаврищева Ю.В.<sup>2</sup>

<sup>1</sup> ФГБОУ ВО ПСПбГМУ им. акад. И.П. Павлова Минздрава РФ

<sup>2</sup> ФГБУ «НМИЦ им. В. А. Алмазова» Минздрава РФ

Источник финансирования: отсутствует



## Введение

Одной из важнейших проблем современной заместительной почечной терапии является развитие белково-энергетической недостаточности (БЭН) у пациентов, получающих терапию программным гемодиализом (ГД). После пяти лет терапии хроническим гемодиализом доля пациентов с БЭН составляет около 50 % и продолжает нарастать в дальнейшем. Состояние питания является одним из независимых прогностических факторов заболеваемости и смертности у данной когорты пациентов. Несмотря на актуальность проблемы БЭН у гемодиализных пациентов, до настоящего момента в Российской Федерации не проведено ни одного крупного исследования, направленного на изучение распространенности БЭН у данной группы пациентов.

## Материалы и Методы

Обследованы 645 пациентов, получающих лечение программным бикарбонатным ГД в течение  $8,4 \pm 5,3$  лет, среди них 345 женщин и 300 мужчин, средний возраст составил  $56,8 \pm 12,8$  лет. Критерий включения в исследование: ХБП С5д. Критериями исключения были: длительность ГД терапии менее 1 года, госпитализация по любому поводу или признаки острого инфекционного процесса в течение последних 3 месяцев. Оценку нутриционного статуса выполняли с помощью метода, рекомендованного Минздравом РФ (МЗРФ) (учетная форма № 003/У), а также метода, предложенного International Society of Renal Nutrition and Metabolism (ISRNM).

## Результаты

Распространённость БЭН, определенная методом учетная форма № 003/У, составила 75,3 % (486 пациентов), по методу ISRNM распространённость БЭН составила 24,7 % (160 пациентов). Статистически значимых различий между группами пациентов в зависимости от возраста и наличия БЭН, определенной методом учетная форма № 003/У, не получено ( $\chi^2=7,072$   $p=0,069$ ). Схожие данные получены и для метода диагностики БЭН ISRNM. Получены статистически значимые различия между группами пациентов в зависимости от длительности ГД и наличия БЭН, определенной методом учетная форма № 003/У ( $\chi^2=22,580$   $p=0,0001$ ). Распространенность БЭН, определенной методом учетная форма № 003/У, возрастает с увеличением длительности ГД ( $R_s=0,184$   $p=0,0001$ ), причем это происходит скачкообразно при длительности ГД более 5 лет. Схожие данные были получены и для метода диагностики БЭН ISRNM.

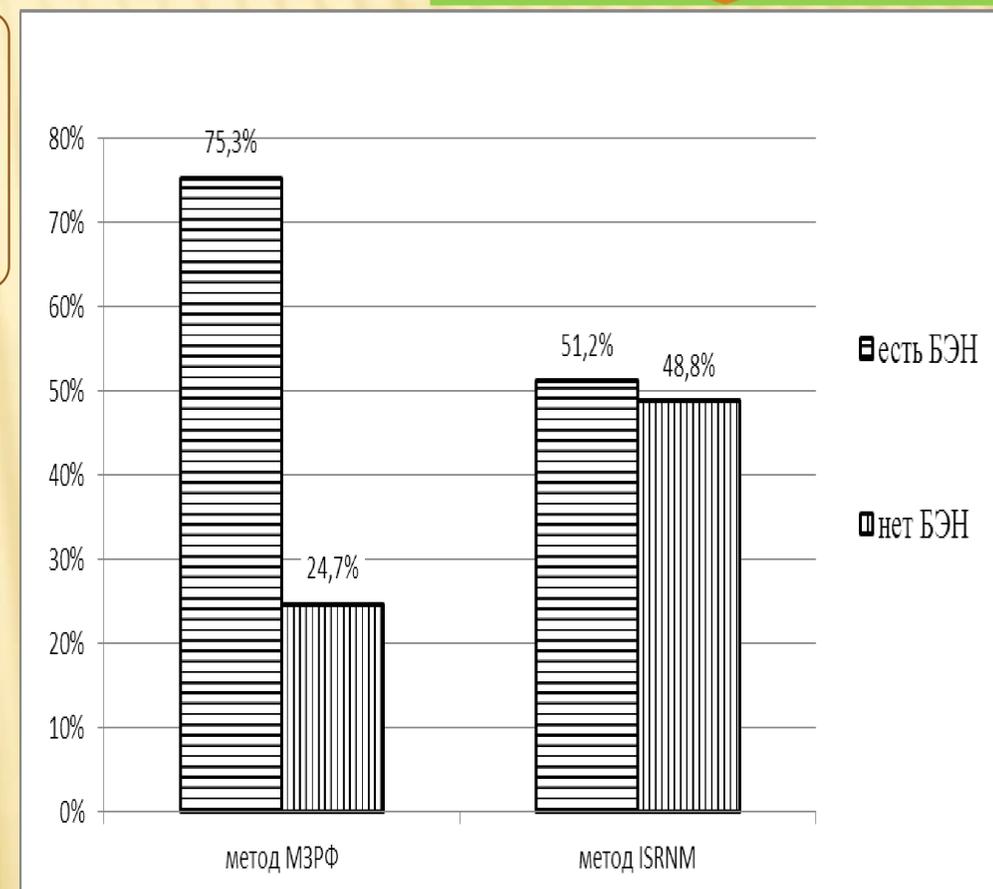


Рис. 1. Распространенность БЭН у гемодиализных пациентов в зависимости от метода диагностики БЭН.

## Выводы

Распространенность БЭН у пациентов, получающих лечение программным ГД, варьирует от 24,7 до 75,3 % в зависимости от метода диагностики БЭН. Значимые различия в распространенности БЭН в зависимости от метода диагностики требуют проведения унификации методов диагностики БЭН, исходя из условий реальной клинической практики.