УДК 616.74-007.23-036.1+616-08-07+616.321-008.17-089.168.1+613.22+615.874

ДИСФАГИЧЕСКАЯ САРКОПЕНИЯ ИЛИ САРКОПЕНИЧЕСКАЯ ДИСФАГИЯ?

Хорошилов Игорь Евгеньевич

Северо-Западный государственный медицинский университет имени И.И. Мечникова. 191015, Санкт-Петербург, ул. Кирочная, д. 41

Контактная информация: E-mail: ighor1@yandex.ru

КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА: дисфагия, саркопения, энтеральное питание, анаболическая поддержка, метаболическая терапия, L-карнитин.

Цель исследования: рассмотреть причины возникновения, клиническую картину, последствия, диагностику и лечение потери мышечной массы (саркопении) при нарушениях глотания (дисфагии).

Материалы и методы. Проанализированы данные литературных источников из сети «Интернет» по данному вопросу за последние 5–10 лет.

Результаты информационного поиска. Дисфагия представляет собой нарушение функции глотания. Причиной дисфагии может быть патология ЦНС (инсульты, рассеянный склероз и т.д.), поражение черепных нервов (новообразования), периферических нервов (полирадикулоневрит), нейромышечные заболевания (тяжелая миастения), мышечная дистрофия и т.п. Вследствие дисфагии развивается тяжелое истощение, дегидратация, аспирация пищи и аспирационная пневмония. Это приводит к необходимости постановки назогастрального зонда или гастростомии, снижению качества жизни, возможному летальному исходу или высоким издержкам системы здравоохранения. Расстройства глотания приводят к быстрому развитию саркопении. В последние годы выделяют также особую форму дисфагии — саркопеническую дисфагию. Критериями данного состояния являются: наличие дисфагии, генерализованной саркопении и исключение других причин дисфагии, кроме саркопении. Под саркопенией понимается уменьшение мышечной массы тела, снижение функции мышц, их силы и производительности, обусловленные возрастными изменениями, катаболизмом белка, гипокинезией или нарушениями питания. Термин «саркопения» был предложен в 1989 г. профессором из США Ирвином Розенбергом (Irwin Rosenberg) от древнегреческих слов «sarx, sarkos» — мясо, плоть. С октября 2016 г. диагноз «саркопения» был включен в Международную классификацию болезней 10-го пересмотра под кодом 62.84. По причинам развития выделяют первичную (возрастную, старческую) и вторичную саркопению, к развитию которой приводят гиподинамия, дефицит белка, катаболизм и системное воспаление при различных заболеваниях. Саркопения встречается в клинической практике чаще, чем обычное истощение. Кроме того, саркопения является основным фактором риска осложнений, инвалидизации и смертности. Для диагностики саркопении используются биоимпедансный анализ компонентного состава тела, рентгеновская абсорбциометрия, магнитно-резонансная и компьютерная томография. Критериями саркопении также являются уменьшение скорости ходьбы и силы кистей рук. Несмотря на то, что саркопения, в целом, характерна для пожилых лиц и стариков, она может встречаться и у молодых лиц, в том числе, и у детей. Лечение саркопении предусматривает энтеральное питание, анаболическую поддержку и физические упражнения. Восстановление мышечной массы невозможно без назначения дополнительного питания и метаболической терапии. Для дополнительного питания могут использоваться специальные пероральные смеси — «Нутрикомп файбер», «Ресурс оптимум» и др. В качестве анаболической поддержки и метаболической терапии назначаются стероидные и нестероидные анаболические препараты, в частности, L-карнитин.

Заключение. Не только дисфагия (нарушение глотания) может приводить к потере мышечной массы (саркопении), но и сама саркопения также может быть причиной саркопенической дисфагии, которая является тяжелой формой патологии и требует своевременного и квалифицированного лечения.