

СЕКЦИЯ ДЕТСКОЙ НЕФРОЛОГИИ

ДИНАМИКА ПОКАЗАТЕЛЕЙ БИОИМПЕДАНСОМЕТРИИ ПАЦИЕНТА НА ГЕМОДИАЛИЗЕ. КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ

Блем А. Е.

Научный руководитель: к.м.н. доцент Завьялова Анна Никитична
Кафедра пропедевтики детских болезней
Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Контактная информация: Блем А.Е. — студентка 3 курса, Педиатрического факультета.
E-mail: blemalexandra@gmail.com

Ключевые слова: хроническая болезнь почек, дети, нутритивный статус, биоимпедансометрия, заместительная почечная терапия, гемодиализ.

Актуальность: распространенность хронической болезни почек (ХБП) сопоставима с такими социально значимыми заболеваниями, как гипертоническая болезнь и сахарный диабет [1]. Физическое развитие (ФР) и нутритивный статус (НС) больных с ХБП заметно отличаются от таковых у здоровых детей, что обусловлено нарушением обменных процессов и изменений образа жизни, особенностями специфики жестких диетических ограничений [1,2].

Цель исследования: методом биоимпедансометрии оценить динамику НС пациента 17 лет с ХБП С5D, получающего заместительную почечную терапию (ЗПТ) методом программного гемодиализа.

Материалы и методы: комплексное обследование в нефрологическом отделении многопрофильного стационара. Оценена антропометрия: рост, масса, рассчитан индекс массы тела (ИМТ). Проведена оценка компонентного состава тела методом биоимпедансометрии до и после проведения гемодиализа. Статистическая обработка полученных результатов.

Результаты: юноша 17 лет. Диагноз системный васкулит с поражением почек и легких: синдром Гудпасчера с антителами к гломерулярной базальной мембране, быстро прогрессирующий гломерулонефрит с нефротическим синдромом ХБПСД5 с гематурией, артериальной гипертензии на ЗПТ гемодиализом. Диетические рекомендации: снижение белкового питания, ограничение потребления жидкости до 500мл (до 250мл при наборе массы тела). Рост 180 см, масса тела 55,5 (15% дефицита массы тела), ИМТ ниже нормы 17.13 кг/м².

В течение недели ежедневное исследование НС методом биоимпедансометрии дважды в день: до и после проведения гемодиализа. Выявлены резкие изменения в массе тела между процедурами ЗПТ (до 6кг), рост процентного соотношений жировой массы после гемодиализа (до -6,5%), на этом фоне прирост скелетно-мышечная масса (до 0,7%). Наблюдалось изменение водного баланса до/после гемодиализа: внеклеточная жидкость (до -2,1 кг) и внутриклеточной жидкости (до -3,2 кг), что недопустимо при поддержании больных ХБП, т.к. ведет к дегидратации клеток. У данного пациента наблюдались резкие скачки общей жидкости между процедурами ЗПТ (до +7,7кг).

Выводы: биоимпедансометрия неинвазивна и безопасна для пациента. Данное исследование может определить количество внеклеточной и внутриклеточной жидкостях, а также количество жидкости, находящейся в связанном состоянии (в отеках), что особенно важно оценить при ведении тяжелых пациентов. Необходимо динамическое наблюдение за нутритивным статусом детей с ХБП для своевременного выявления истощения внутриклеточной жидкости. Это поможет предотвратить отрицательные факторы заместительной почечной терапии и составить диетические рекомендации для детей [2,3], ограниченным в употреблении воды.

Литература

1. Фирсова Л.А., Завьялова А.Н., Лебедев Д.А. Физическое развитие детей с хронической болезнью почек. Вопросы диетологии. 2020. Т. 10. № 2. С. 5–10.
2. Завьялова А.Н., Гостимский А.В., Федорцев В.Н. Диетологические подходы к ведению детей с хронической болезнью почек. Практическая медицина. 2019. Т. 17. № 5. С. 152–160.
3. Д.О. Иванов, В.П. Новикова, А.Н. Завьялова [и др.]. Принципы нутритивной поддержки детей с хронической болезнью почек. Клинические рекомендации (проект). Учебно-методическое пособие. — СПб.: СПбГПМУ, 2021, 72с.