

АНЕМИЯ ПРИ ЯЗВЕННОМ КОЛИТЕ: НУТРИЦИОННЫЕ АСПЕКТЫ

© *Иванов Сергей Витальевич¹, Успенский Юрий Павлович^{1,2}, Фоминых Юлия Александровна¹, Хорошилов Игорь Евгеньевич³*

¹ Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет им. акад. И.П. Павлова. 197022, Санкт-Петербург, ул. Льва Толстого, д. 6–8

² Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет. 194100, Санкт-Петербург, ул. Литовская, д. 2

³ Северо-Западный государственный медицинский университет им. И.И. Мечникова. 191015, Санкт-Петербург, ул. Кирочная, д. 41

E-mail: ivanov.sv@mail.ru

Ключевые слова: воспалительные заболевания кишечника; язвенный колит; недостаточность питания; безжировая масса; общий белок крови; анемия.

ВВЕДЕНИЕ

Анемия является широко распространенным патологическим состоянием, сопровождающим течение воспалительных заболеваний кишечника (ВЗК). Распространенность анемии при ВЗК по данным разных источников широко варьирует – от 6% до 74%, что связано с неоднородностью изучаемой популяции пациентов, включающей как амбулаторных, так и госпитализированных больных. Этиологически анемия при ВЗК носит мультифакториальный характер и не может быть объяснена преимущественно какой-то одной причиной (например, хронической кровопотерей вследствие кишечного кровотечения при язвенном колите). Согласно современным представлениям, анемию при ВЗК рассматривают как сочетание железодефицитной анемии и анемии хронических заболеваний (АХЗ). В патогенезе АХЗ основным звеном является гиперпродукция провоспалительных цитокинов, которые вызывают подавление выработки эритропоэтина и укорачивают время жизни эритроцитов. В патогенезе АХЗ существенная роль также отводится специфическому белку – гепсидину, который ингибирует белок-переносчик железа и блокирует выход железа из макрофагов. Определенное значение в развитии анемии при ВЗК имеют и лекарственные препараты, прежде всего цитостатики, непосредственно вызывающие миелосупрессию. Другим существенным осложнением, отягчающим течение язвенного колита (ЯК) и болезни Крона, является развитие недостаточности питания, которая может протекать по типу «алиментарного маразма», по типу «квашиоркора», или по

смешанному типу. Алиментарный маразм характеризуется снижением массы скелетных мышц – соматического пула белка организма, в то время как при квашиоркоре происходит снижение уровня белка крови и альбумина – истощение висцерального пула белка.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ

Оценить взаимосвязь между наличием недостаточности питания и уровнем гемоглобина крови у пациентов с язвенным колитом.

Материалы и методы: проведено поперечное ретроспективное исследование, в которое были включены 103 пациента с язвенным колитом. Медиана возраста пациентов составила 36 лет ($Q_1 = 27$ лет; $Q_3 = 53$ лет), большую часть (63,7% пациентов) составляли мужчины. В ходе исследования была проанализирована медицинская документация пациентов, находившихся на лечении в гастроэнтерологическом отделении стационара в период с 2010 по 2015 гг.: показатели нутриционного статуса (индекс массы тела, общий белок крови, безжировая масса тела), уровень гемоглобина крови на момент поступления в клинику, демографические данные (пол, возраст), анамнестические сведения (фаза течения заболевания, протяженность поражения толстой кишки, количество обострений от момента дебюта заболевания). Для учета влияния на уровень гемоглобина демографических параметров и особенностей течения заболевания был использован множественный линейный регрессионный анализ, в который показатели нутриционного статуса вводились в качестве основных факторных переменных.

РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

Распространенность анемии в изучаемой выборке составила 37,9%. В результате многомерного анализа выявлена прямое достоверное влияние на уровень гемоглобина крови как уровня общего белка крови (стандартизированный $\beta=0,509$, $p<0,001$), так и показателя безжировой (тощей) массы тела (стандартизированный $\beta=0,369$, $p=0,010$). При этом не было подтверждено влияние на уровень гемоглобина пациентов с язвенным колитом фазы течения заболевания, протяженности поражения толстой кишки и количества обострений с момента дебюта заболевания.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

У пациентов с язвенным колитом снижением уровня гемоглобина достоверно ассоциировано со снижением показателей нутриционного статуса, характеризующих состояние как висцерального, так и соматического белка организма. Следует предположить, что патогенетически обоснованная коррекция анемии у пациентов с язвенным колитом, осложненным развитием недостаточности питания, должна проводиться не только путем использования препаратов железа, но и с помощью мероприятий нутриционной поддержки.