

КЛИНИКО-ПАТОГЕНЕТИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ САРКОПЕНИИ У ПАЦИЕНТОВ С ХРОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ ПОЧЕК, ПОЛУЧАЮЩИХ ЛЕЧЕНИЕ ПРОГРАММНЫМ ГЕМОДИАЛИЗОМ

Адамокова И.Х., Пляшкевич М.В. Научный руководитель: доц. Гасанов М.З., проф. Батюшин М.М. ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России, кафедра внутренних болезней №1, Ростов-на-Дону

Цель исследования

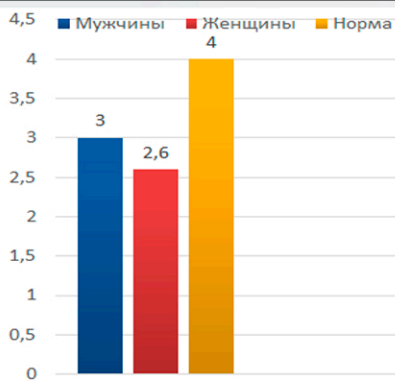
Оценка распространенности и выраженности саркопении у пациентов с хронической болезнью почек, получающих лечение программным гемодиализом, а также роли mTOR в процессах мышечного катаболизма в исследуемой группе.

Дизайн исследования

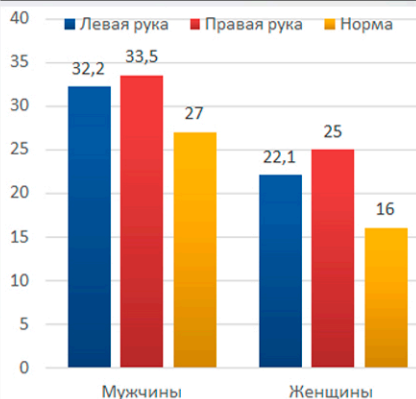
40 пациентов с ХБП5Д (22 мужчин и 18 женщины), получающих лечение гемодиализом. Средний возраст - 51,7±11,6 лет. Средняя продолжительность гемодиализа - 33,5 месяца. Всем пациентам выполнялись лабораторно-инструментальные обследования, кистевая динамометрия, биоимпедансометрия, тест 6-ти минутной ходьбы и др. Всем пациентам было выполнено определение mTOR в сыворотке крови.

Результаты исследования

Опросник SARC-F, баллы



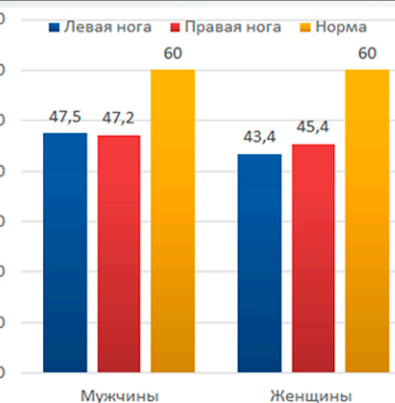
Динамометрия, кг



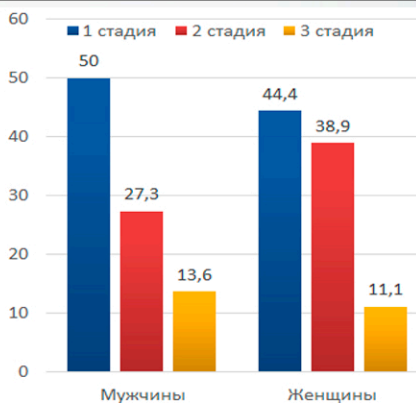
Тест 6-ти минутной ходьбы, метры



Проба с поднятием ноги, сек



Белково-энергетическая недостаточность



Модель вероятности развития саркопении у пациента с ХБП5Д

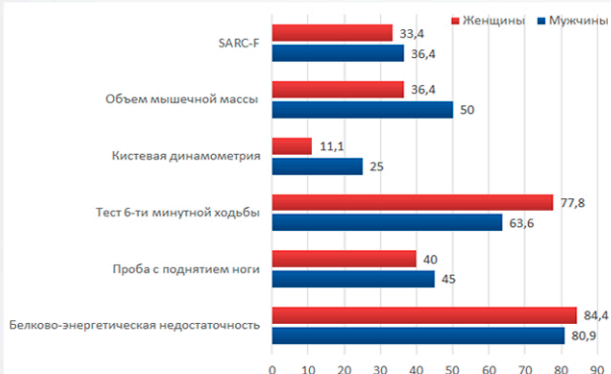
$$p = 1 / (1 + e^{-z}) * 100\%$$

$$z = -5,3 + 3,56 * X_{mTOR} + 47,86 * X_{БЭН} - 0,1 * X_{динам} - 0,5 * X_{тест6} + 1,85 * X_{мочевина} + 22,2 * X_{здт}$$

где p – вероятность развития саркопении в долях единицы

- Исходя из значений регрессионных коэффициентов, факторы БЭН, mTOR, мочевины, количество баллов Sarc-F имеют прямую связь с вероятностью развития саркопении, а показатели динамометрии и 6 минутного теста – обратную.
- Полученная регрессионная модель является статистически значимой (p=0,001). Чувствительность составила 97,8%, специфичность 92,3%.

Распространенность саркопении и критериев саркопении в группе пациентов с ХБП5Д (% тех, у кого показатели были ниже нормы и соответствовали критериям саркопении)



Результаты корреляционного анализа mTOR и некоторых клинико-лабораторных показателей у пациентов в исследуемой группе

Признак	Pirson, r	p
«Сухой вес», кг	0,25	0,024
Мышечная масса, кг	0,23	0,003
Основной обмен, ккал	0,22	0,049
Месячная доза препарата железа, мг	0,49	0,003
АЛТ, Ед/л	0,78	0,022

Выводы

- Распространенность саркопении в группе пациентов с ХБП, получающих лечение программным гемодиализом, составила 42,5% (мужчины - 50%, женщины - 36,4%)
- Полученные данные демонстрируют необходимость включения оценки саркопении у пациентов на гемодиализе с целью уточнения прогноза основного заболевания.
- Выявлена корреляционная связь белка mTOR и показателей «сухого веса», БЭН, ферритина и трансферина, что подтверждает роль mTOR в развитии саркопении.
- Предложена прогностическая модель вероятности развития саркопении у пациентов с ХБП, получающих лечение гемодиализом