

*А. С. Мороз*

**СКРИНИНГ НУТРИТИВНЫХ НАРУШЕНИЙ У ПАЦИЕНТОВ  
КАРДИОЛОГИЧЕСКОГО ПРОФИЛЯ**

*Научный руководитель: д-р мед. наук, доц. И. И. Бураков*

*Кафедра пропедевтики внутренних болезней,*

*Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск*

*A. S. Moroz*

**SCREENING OF NUTRITIONAL DISORDERS IN CARDIOLOGICAL  
PATIENTS**

*Tutor: associate professor I. I. Burakov*

*Department of Propaedeutics of Internal Diseases,*

*Belarusian State Medical University, Minsk*

**Резюме.** Результаты проведенного скрининга нутритивного статуса подтверждают широкую распространенность нутритивных нарушений у пациентов, получающих стационарную помощь.

**Ключевые слова:** нутритивный статус, антропометрия, лабораторные показатели.

**Resume.** The results of the nutritional status screening confirm the wide prevalence of nutritional disorders in patients receiving inpatient care.

**Keywords:** nutritional status, anthropometry, laboratory indicators.

**Актуальность.** Согласно МКБ-10 расстройства питания относятся к классу E и включают блоки недостаточного и избыточного питания. Многочисленные исследования свидетельствуют, что более 50% пациентов, получающих стационарную медицинскую помощь, имеют нутритивные нарушения различной степени выраженности [1]. Как недостаточное питание, так и избыточное, являются независимыми факторами риска, отягощающими течение заболеваний, и увеличивающими продолжительность госпитализации и смертность при различных заболеваниях [5].

**Цель:** использование антропометрических и лабораторных параметров для изучения характера и распространенности нутритивных нарушений у госпитализированных пациентов с болезнями сердечно-сосудистой системы.

**Задачи:**

1. Выполнить расчет индекса Кетле-2, индекса массы тела, индекса Пинье и индекса «талия-рост».
2. Проанализировать лабораторные показатели в соответствии с нормой.
3. Подготовить заключение о степени распространенности нутритивных нарушений.

**Материал и методы.** Проведено исследование 38 пациентов, которые соответствовали критериям включения для оценки нутритивных нарушений. Пациенты были госпитализированы в кардиологические отделения УЗ «6-я ГКБ г. Минска». Все испытуемые согласились участвовать после подробного изложения цели и методов этого исследования. В исследовании приняли участие 19 мужчин и 19 женщин. Средний возраст обследуемых составил 65,5 лет, минимальный – 37, максимальный – 90. Базовое обследование включало измерение антропометрических

показателей, лабораторные исследования и оценку клинического состояния пациентов.

**Результаты и их обсуждение.** Среднее значение индекса массы тела (ИМТ) составляет 31,2 кг/м<sup>2</sup>. Отклонение ИМТ от нормального значения обнаружено у 81,5% обследованных пациентов (таблица 1).

**Табл. 1. ИМТ**

Недостаточность питания 3-ей степени	Менее 16,0
Недостаточность питания 2-ой степени	16,0 – 16,9
Недостаточность питания 1-ой степени	17,0 – 18,4
Норма	18,5 – 24,9
Избыточная масса тела	25,0 – 29,9
Ожирение 1-ой степени	30,0 – 34,9
Ожирение 2-ой степени	35,0 – 39,9
Ожирение 3-ей степени	Более 40,0

Клинический диагноз ишемическая болезнь сердца (ИБС) установлен у 84% пациентов, при этом признаки хронической сердечной недостаточности (ХСН) второй и третьей стадии имели 45%. Артериальная гипертензия (АГ) явилась причиной госпитализации у 13% пациентов.

Расчет индекса Кетле-2 показал, что 81,6% пациентов имеют абдоминальный тип распределения жировой ткани, среди них 15 женщин и 16 мужчин ( $p > 0,05$ ). Это является предиктором повышенного риска развития ИБС, инсульта, атеросклероза и сахарного диабета (СД) 2 типа [2].

Расчета индекса Пинье показал, что 89% пациентов имели крепкое телосложение, что согласно Черноуцкому М.В. соответствует конституции гиперстенического типа. Данный тип конституции ассоциирован с повышенным риском развития инфаркта миокарда, атеросклероза, АГ, СД 2 типа [4].

Расчет индекса «талия-рост» определяет физическую форму пациентов: 84% имеют отклонения от нормы, при этом 52,6% пациентов относятся к возрастной группе старше 65 лет. Все эти пациенты имели клинические признаки системного атеросклероза, СД 2 типа, хронической болезни почек (ХБП), цереброваскулярные болезни различной степени выраженности [4].

У обследованных пациентов обнаружена корреляция между превышением нормальных значений ИМТ, индекса Кетле-2, индекса «талия-рост» и стадией ХСН и АГ.

Показатель белкового статуса - общий белок. Отклонение от нормы (66 – 87 г/л) наблюдается только у 13% пациентов.

Липидный статус: гипертриглицеридемия - 29%; гиперхолестеринемия - 50% [3].

Углеводный статус. В норме уровень глюкозы (гликемия) натощак в цельной крови - 3,3-5,5 ммоль/л. Гипергликемия нами наблюдалась у 48% пациентов.

#### **Выводы:**

1 По результатам исследования установлено, что большинство пациентов, получающих стационарную медицинскую помощь по поводу болезней системы

кровообращения, имеют отклонения показателей, характеризующих нутритивный статус.

2 Полученные данные подтверждают широкую распространенность нутритивных нарушений при болезнях системы кровообращения: отклонения ИМТ, индекса Кетле-2, индекса Пинье, индекса «талия-рост», а также диктуют необходимость продолжения исследований взаимосвязи клинических и антропометрических данных для этой группы пациентов.

#### Литература

1. Оценка статуса питания : учеб.- метод. пособие / Е. И. Адаменко, Н. Н. Силивончик. – Минск: БГМУ, 2009. – 20 с.
2. Оценка трофологического статуса при заболеваниях внутренних органов: Учебно-методическое пособие / Е.В. Поплавец, Л.М. Немцов, ИВ. Арбатская. - Витебск: ВГМУ, 2010. – 25 с.
3. Общие вопросы ожирения / Ожирение. Под. ред. Н.А. Белякова, В.И. Мазурова.- СПб: МАЛО, 2003.- 146 с.
4. Использование метода комплексной антропометрии в спортивной и клинической практике : методические рекомендации. / В.А. Тутельян, Д.Б. Никитюк, С.В. Клочкова, Н.Т. Алексеева, И.В. Погонченкова, М.А. Рассулова, В.А. Бадтиева, Е.А. Рожкова, Д.А. Старчик, Е.А. Бурляева, В.Д. Выборное, М.Ю. Баландин, А.А. Сорокин, К.В. Выборная. С.В. Лавриненко. - М.: Спорт, 2018. - 64 с.
5. ESPEN Guidelines for Nutrition Screening 2002 / J. KONDRUP, S.P. ALLISON, M. ELIA, B. VELLAS, M. PLAUTH.