

Сушилова А. Г., Шейко А. Д., Алиева М. К.
**ВЗАИМОСВЯЗЬ НАРУШЕНИЙ НУТРИТИВНОГО СТАТУСА
И НЕЦИРРОТИЧЕСКОЙ ГИПЕРАММОНИЕМИИ
ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ОРГАНОВ ДЫХАНИЯ**

*Научные руководители: д-р мед. наук, проф. Чижова О. Ю.,
канд. мед. наук, доц. Белоусова Л. Н.*

*Кафедра пропедевтики внутренних болезней, гастроэнтерологии и диетологии
им. С. М. Рысса*

ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России, г. Санкт-Петербург

Актуальность. Известно, что нарушения нутритивного статуса являются неблагоприятным фактором, определяющим исход заболеваний у больных с дыхательной недостаточностью. Одним из предполагаемых объяснений является повышенный распад белковых субстанций в условиях гипоксии с целью компенсации энергетического дефицита, и, как следствие, возникновение гипераммониемии.

Цель: оценить влияние нарушений нутритивного статуса на уровень аммиака в крови пациентов с заболеваниями органов дыхания.

Материалы и методы. В исследовании приняли участие 36 пациентов с заболеваниями органов дыхания, госпитализированных на терапевтическое отделение СЗГМУ им. И.И. Мечникова с диагнозами ХОБЛ - 21 (58,3%), хронический бронхит - 5 (13,9%), пневмония - 10 (27,8%). Критерием исключения являлись заболевания гепатобилиарной системы. Каждому пациенту было проведено измерение уровня аммиака в капиллярной крови на аппарате PocketChem BA PA-4140 (ARKRAY, Япония). У всех больных с целью оценки нутритивного статуса определялись основные соматометрические показатели: рост, вес, индекс массы тела, окружность плеча рабочей руки, окружность талии, толщина кожно-жировой складки (КЖС) над бицепсом, КЖС над трицепсом, КЖС ниже угла лопатки, КЖС паховой области.

Статистический анализ выполнен с применением пакета прикладных программ «Statistica 12 for Windows». Количественные показатели представлены как $M \pm \sigma$, где M – среднее значение, σ – стандартное отклонение. Достоверность различий двух относительных величин оценивалась по t-критерию ($t > 2$).

Результаты и их обсуждение. Среди 36 пациентов с острыми и хроническими заболеваниями было выделено 2 группы: пациенты с повышенным уровнем аммиака (1 группа) – 9 человек (25,0%), средний возраст $62,3 \pm 18,2$ лет, среднее значение уровня аммиака $74,0 \pm 7,1$ нмоль/л и пациенты с нормальным уровнем аммиака (2 группа) – 27 человек (75,0%), средний возраст $68,3 \pm 8,8$ лет, среднее значение уровня аммиака $44,4 \pm 9,6$ нмоль/л. В обеих группах были преимущественно мужчины, 77,8% (7) - в первой, 74,1% (20) - во второй. Группы были сопоставимы по полу и возрасту ($t=0,22$ $p > 0,05$, $t=0,90$ $p=0,38$), соответственно.

Анализ всех пациентов по группам заболеваний (ХОБЛ/хронический бронхит, пневмония) и по показателям соматометрии статистических различий не выявил.

При сравнении больных в зависимости от диагноза были выявлены достоверные отличия по уровню аммиака. В группе больных ХОБЛ/хроническим бронхитом уровень аммиака был достоверно выше ($60,7 \pm 16,6$), чем при пневмонии $48,4 \pm 14,3$ ($t=2,2$, $p < 0,03$). Последующий анализ больных ХОБЛ показал достоверные отличия по уровню аммиака в зависимости от длительности заболевания ($t=4,03$ $p=0,001$).

Выводы. В 25 % случаев при заболеваниях органов дыхания выявлена нецирротическая гипераммониемия.

Связи между нутритивным статусом по данным соматометрии и уровнем аммиака не обнаружено.

Уровень аммиака достоверно выше у больных ХОБЛ/хронический бронхит по сравнению с пневмонией. Гипераммониемия у больных ХОБЛ находится в прямой зависимости от длительности заболевания.