

площади поверхности поясничной мышцы (tPMSA) на уровне L3/4 и L4/5 поясничных позвонков при компьютерной томографии и магнитно-резонансной томографии является распространённым методом оценки мышечной массы. Референсные значения tPMSA для детей в возрасте от 1 до 16 лет определяют саркопению по Z-score < -2. В других работах у детей были использованы двойная рентгеновская абсорбциометрия, анализ биоэлектрического импеданса и мануальная динамометрия. В ряде работ было показано, что скорость клубочковой фильтрации на основе цистатина С увеличивается у больных с прогрессирующим заболеванием печени и низкой мышечной силой, а расчётная мышечная масса тела является маркером объёма и силы мышц при заболеваниях печени.

Заключение. Сохраняются трудности при определении саркопении у детей с учётом их более низкой комплаентности при проведении методик с лучевой нагрузкой и отсутствием чётких референсов.

* * *

* * *

САРКОПЕНИЯ У ДЕТЕЙ С ЦИРРОЗОМ ПЕЧЕНИ

Киселева В.В.

Научный руководитель: канд. мед. наук
Г.Б. Мовсисян

Национальный медицинский исследовательский центр
здоровья детей Минздрава России, Москва, Россия

Ключевые слова: обзор; дети; цирроз печени;
саркопения; диагностика

Актуальность. Цирроз является финальной стадией большинства хронических диффузных заболеваний печени. Саркопения, характеризующаяся прогрессирующим генерализованным снижением массы и функции скелетных мышц, признана частым и серьёзным осложнением у больных с циррозом печени (ЦП).

Цель обзора: определить особенности патогенеза, методы диагностики и прогностическую значимость саркопении у детей с ЦП.

Материалы и методы. Проведён анализ литературы по темам: саркопения и цирроз.

Результаты. У детей с ЦП до трансплантации печени было показано, что частота саркопении составляет 24–56%. Саркопения развивается при дисбалансе между синтезом белка и протеолизом, возникающим вследствие белково-энергетической недостаточности, гипогликемии, гипераммониемии, снижения уровня анаболических гормонов (инсулиноподобного фактора роста 1) и аминокислот с разветвлённой цепью, сокращения физической активности, а также повышения концентраций провоспалительных цитокинов. Саркопения увеличивает риск осложнений, связанных с ЦП, таких как асцит, инфекции, печёночная энцефалопатия. Метаанализ 22 исследований подтвердил, что саркопения увеличивает риск смертности примерно в 2 раза у больных с ЦП и связана с более высокой смертностью после первичной трансплантации печени, с показателями выживаемости в течение года, составляющими 50–64% для больных с саркопенией по сравнению с 85–94% без неё. У больных без саркопении наблюдаются значительно более высокие показатели выживаемости трансплантата в течение года, чем у пациентов с саркопенией (90,1% против 77,9% соответственно). Измерение общей