

ПИЩЕВОЙ СТАТУС И ЭНЕРГЕТИЧЕСКИЙ ОБМЕН У БОЛЬНЫХ МУКОВИСЦИДОЗОМ НА ФОНЕ ТАРГЕТНОЙ ТЕРАПИИ

Пушкарева А.Е., Соколов И.

Научные руководители: проф. О.И. Симонова,
проф. Т.Э. Боровик

Первый Московский государственный медицинский
университет имени И.М. Сеченова Минздрава России
(Сеченовский Университет), Москва, Россия

Ключевые слова: дети; муковисцидоз; пищевой
статус; энергетический обмен; таргетная терапия

Актуальность. Внедрение в практику патогенетической (таргетной) терапии привело к благоприятному течению муковисцидоза (МВ) у детей в виде улучшения общего состояния больных и их аппетита, уменьшения частоты бронхолегочных обострений, нормализации пищевого статуса. Однако возникли вопросы о необходимости продолжения высокобелково-высокоэнергетического питания в связи с тем, что появились работы, указывающие на избыток массы тела и ожирения у больных МВ на фоне нормализации энергетического обмена (ЭО). **Цель:** определить пищевой статус больных МВ, получающих таргетную терапию, и их ЭО.

Материалы и методы. Под наблюдением находились 40 больных МВ в возрасте 4–17 лет (медиана (Me) 13 лет), 18 (45%) мальчиков и 22 (55%) девочки. Проведён анализ пищевого статуса и ЭО у всех больных МВ, получавших терапию ивакафтором + элексакафтором + тезакафтором, а также ивакафтором + лумикафтором. Для оценки пищевого статуса проведены антропометрические измерения: Z-scores ИМТ/возраст (BAZ) и рост/возраст (HAZ), рассчитанные с помощью программы WHO Anthro, 2009 г. (для детей до 5 лет) и WHO AnthroPlus, 2011 г. (для детей старше 5 лет). Для анализа удельного основного обмена (УОО) проведено сравнение данных, полученных с помощью биоимпедансного анализа (БИА) и расчёта УОО по формуле Шофилда ($\text{УОО} = \text{основной обмен (ккал/сут)}/\text{м}^2\text{тела}$ с поправочным коэффициентом (10%), рассчитанным для больных МВ.

Результаты. У детей с МВ отмечалось Me BAZ = $-0,33$ [Q_1 ; Q_3 — $-1,195$; $0,375$] и показателями Me HAZ = $-0,29$ [$-1,045$; $0,29$]. До начала таргетной терапии недостаточность питания различной степени наблюдалась у 6 (15%) детей. На фоне таргетной терапии отмечено устранение недостаточности питания у всех детей, у 1 ребёнка — развитие ожирения. Me УОО по БИА $841,2$ [$792,4$; $900,3$], а Me УОО по формуле с поправочным коэффициентом — $1102,57656$ [$1008,910$; $1173,0458$]. При оценке УОО методом БИА выявлены значимые различия с уровнями УОО, полученными с использованием формулы с поправочным коэффициентом ($p = 0,0001$), что свидетельствует о нормализации ЭО у этих больных МВ.

Выводы. Таргетная терапия МВ у детей значительно улучшает нутритивный статус и УОО.

* * *