



ОМСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ

ДИНАМИКА У БОЛЬНЫХ ЯЗВЕННЫМ КОЛИТОМ

Г.Р. Бикбавова¹, М.А. Ливзан¹, Н.С. Лисютенко¹,
А.Е. Романюк¹, Т.В. Третьякова²

Исследование выполнено за счет гранта Российского научного фонда (проект №23-25-10035).

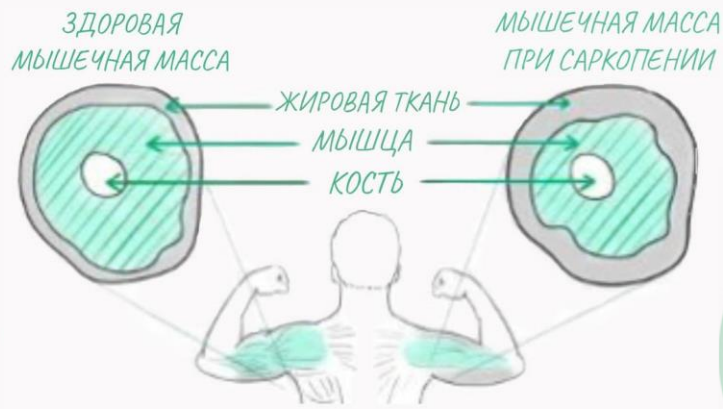
The research was funded by the Russian Science Foundation (project No. 23-25-10035).

¹ Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Омский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, Омск, Россия

² Бюджетное учреждение здравоохранения Омской области «Областная клиническая больница», Омск, Россия

Саркопения и динапения

- Саркопения - ассоциированное с возрастом прогрессирующее состояние, характеризующееся нарушением функции скелетных мышц, снижением их силы и массы, сопровождающееся повышенным риском падений, переломов, госпитализаций и смертности. Изначально саркопения определялась исключительно как потеря мышечной массы и рассматривалась в контексте возрастного ухудшения работы всех физиологических систем, но с годами стало понятным, что она может развиваться вторично, как следствие хронических и острых патологических состояний, и представляет собой снижение массы мышц, их силы и функции
- Термин «динапения» предложен для обозначения снижения мышечной силы с или без потери мышечной массы. При сравнении значимости мышечной силы и мышечной массы первостепенной является своевременная диагностика динапении, потому что ее измерение более применимо с практической точки зрения. Мышечная сила является более значимым маркером в отношении прогнозирования неблагоприятных исходов заболеваний.
- Саркопения выступает в роли независимого предиктора оперативного вмешательства у больных ВЗК, ассоциирована с высокой активностью заболевания, с большей частотой послеоперационных осложнений, является маркером, свидетельствующим о необходимости эскалации терапии. Эффекты, ассоциированные с саркопенией и динапенией, негативно влияют на качество жизни больных ВЗК.



1. Cruz-Jentoft AJ, Bahat G, Bauer J, et al. Sarcopenia: revised European consensus on definition and diagnosis. *Age Ageing*. 2019;48(1):16–31. doi: 10.1093/ageing/afy169
2. Seene T, Kaasik P. Muscle weakness in the elderly: role of sarcopenia, dynapenia, and possibilities for rehabilitation. *Eur Rev Aging Phys Act*. 2012;9:109–117. doi: 10.1007/s11556-012-0102-8
3. Clark BC, Manini TM. Sarcopenia \neq Dynapenia. *J Gerontol A Biol Sci Med Sci*. 2008;63:829–34

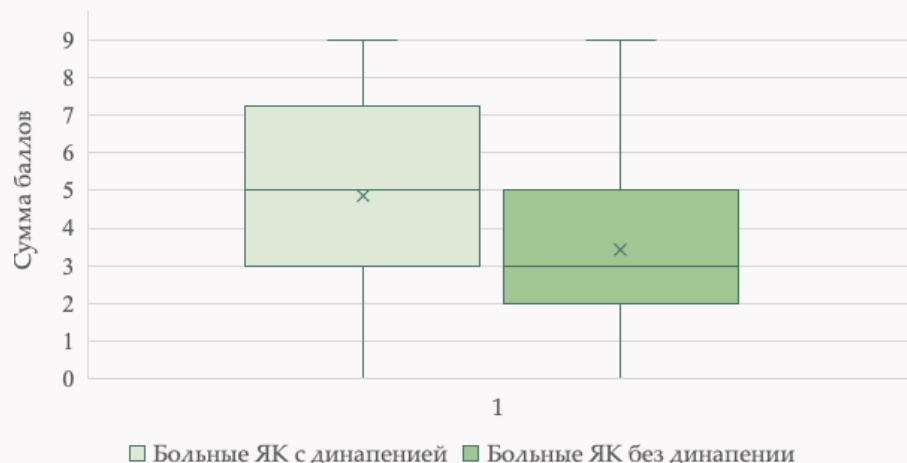
Цель, материалы и методы

- **Цель исследования:** для повышения эффективности диагностики динапении оценить распространенность и факторы риска ее формирования у больных язвенным колитом (ЯК)
- **Материалы и методы:** 80 пациентов с ЯК. Установление диагноза, ведение и лечение больных осуществлялось согласно Клиническим рекомендациям Российской гастроэнтерологической ассоциации и Ассоциации колопроктологов России по диагностике и лечению ЯК. Опрос методом активного анкетирования, осмотр, включая измерение артериального давления, роста, веса и динамометрию. ИМТ рассчитывали по формуле: $\text{масса(кг)}/\text{вес(м}^2\text{)}$. Для интерпретации значений ИМТ использовалась классификация ВОЗ 2004 года. Пациентам было проведено лабораторное обследование. Наличие либо отсутствие динапении у пациентов определялось при помощи динамометрии. Динапенией считалась сила кистевого хвата менее 16 ньютонов у женщин, 27 ньютонов у мужчин. В зависимости от наличия или отсутствия динапении участники исследования были разделены на 2 группы: 26 пациентов с динапенией (32,5%) и 54 (67,5%) – с нормальной силой кистевого хвата



Результаты

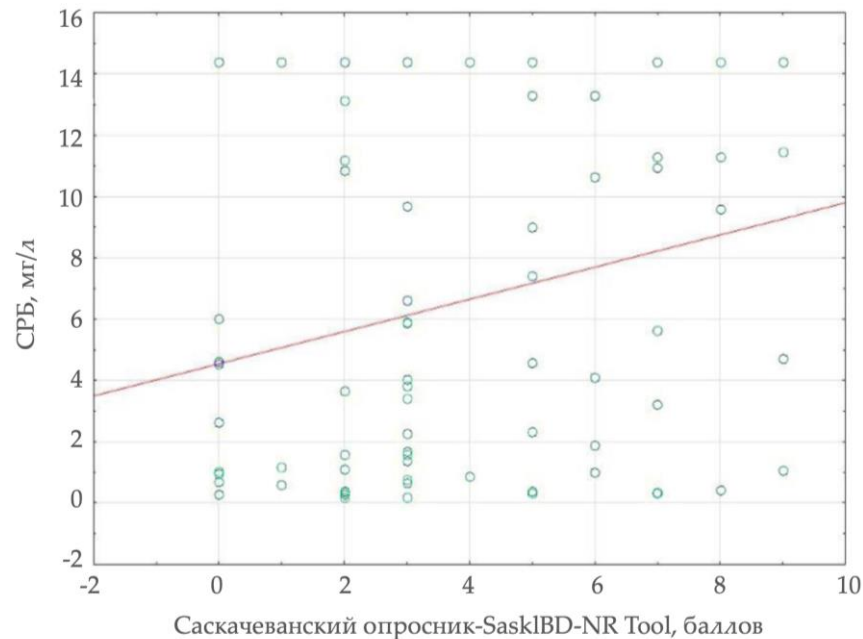
Динапения присутствует у 32,5% больных ЯК. К факторам риска формирования динапении у больных ЯК относятся женский пол ($p = 0,0003$); искусственное вскармливание в младенчестве ($p = 0,024$); низкая физическая активность ($p = 0,010$); нутритивная недостаточность ($p = 0,021$)



Валидизированные скрининговые инструменты, позволяющие оценить нутритивный статус больных ВЗК, еще отсутствуют. В число возможных инструментов входят NS-IBD 2021 и SaskIBD-NR (опросники для скрининга нутритивного риска у больных ВЗК)

Динапении и системное воспаление у больных ЯК

- Статистически значимых отличий между группами по уровню ФНО- α ($p=0,163$) не выявлено
- Выявлены значимые различия в группах по уровню СРБ ($p=0,006$) и аутоантител класса G против двуспиральной ДНК ($p=0,002$)
- Уровень ИЛ-6 положительно коррелировал с количеством баллов по опроснику NS-IBD 2021 года (коэффициент корреляции Спирмена $R=0,35$; $p=0,002$)



- Уровень СРБ положительно коррелировал с количеством баллов по Саскачеванскому опроснику-SaskIBD-NR Tool (коэффициент корреляции Спирмена $R=0,242$; $p=0,038$)

- Титр аутоантител класса G против двуспиральной ДНК был повышен у 18 больных ЯК, среди которых лишь 3 пациента мужского пола

Заключение

Саркопения и ЯК - многофакторные состояния с общими механизмами развития, которые при сочетании способны отягощать течение друг друга

Обследование пациентов с ЯК с целью выявления у них саркопении в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования при данной нозологии не позволяет проводить исследования, оценивающие массу скелетных мышц (двухэнергетическая рентгеновская абсорбциометрия, биоимпедансометрия, магнитно-резонансная томография и компьютерная томография с расчетом скелетно-мышечного индекса). В то же время проведение динамометрии не представляет технической сложности и оправдано с экономической точки зрения.

Своевременно выявленная саркопения и ее коррекция позволит дополнительно воздействовать на механизмы патогенеза ЯК с целью улучшения качества жизни и прогноза пациентов

