

**ГОО ВПО «Донецкий национальный медицинский
университет имени М. Горького»
Кафедра педиатрии №2, ГБУ «ГДКБ №2 г. Донецка»**

ОЦЕНКА НУТРИТИВНОГО СТАТУСА У ДЕТЕЙ С ОСТРЫМИ РЕСПИРАТОРНЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ

**к. мед.н., доц. Зуева Г.В.,
д.мед.н., проф. Налетов А.В.,
к.мед.н., асс. Журбий О.Е.,
главный врач ГБУ «ГДКБ №2
г. Донецка» Настобурко В.В.**

г.Донецк, 2021

Актуальность

Рациональное и сбалансированное питание, соответствующее физиологическим потребностям ребенка, принадлежит к числу факторов, играющих роль в поддержании здоровья детей, формировании иммунологической реактивности, а также обеспечивает нормальный рост и развитие ребенка.

Состояние нутритивного статуса в детском возрасте приобретает особое значение в связи с интенсивным ростом детского организма.

Поэтому коррекция белковой составляющей пищевого рациона наиболее важна, так как белок необходим для синтеза антител и белков острой фазы воспаления, адекватного иммунного ответа.

***Недостаточное питание
утяжеляет не только
исходы, но и течение
респираторных заболеваний,
протекающих с поражением
респираторного тракта.***

НАРУШЕНИЕ МЕТАБОЛИЗМА БЕЛКОВ / CHANGES IN PROTEIN METABOLISM

- повышенное потребление белков и аминокислот / increased intake of proteins and amino acids
 - повышенный расход энергии / increased energy consumption
 - повреждение клеточных мембран / cell membrane damage

НЕДОСТАТОЧНОЕ ПОСТУПЛЕНИЕ
В ОРГАНИЗМ
INSUFFICIENT SUPPLY

ДЕФИЦИТ БЕЛКА В ОРГАНИЗМЕ
PROTEIN DEFICIENCY

ПОВЫШЕНИЕ ПОТЕРЬ / INCREASED LOSS

- нарушение полостного пищеварения и всасывания (синдром мальабсорбции) / abnormal digestion and absorption (malabsorption)
- увеличение проницаемости кишечного барьера / increased permeability of intestinal barrier
 - потеря белка со стулом / protein loss with stool

ПРОГРЕССИРУЮЩЕЕ УМЕНЬШЕНИЕ МАССЫ ТЕЛА,
СНИЖЕНИЕ УРОВНЯ ОБЩЕГО БЕЛКА И АЛЬБУМИНОВ
PROGRESSIVE WEIGHT LOSS, REDUCTION IN TOTAL PROTEIN AND ALBUMIN LEVELS

ИММУННАЯ ДИСФУНКЦИЯ / IMMUNE DYSFUNCTION

ТЯЖЕЛОЕ ТЕЧЕНИЕ РЕСПИРАТОРНОГО ЗАБОЛЕВАНИЯ / SEVERE COURSE OF RESPIRATORY INFECTION

Цель исследования:

**оценить состояние
нутритивного статуса
у детей с острыми
респираторными
заболеваниями.**

Материалы и методы

Оценивали нутритивный статус у 40 детей основной группы в возрасте от 1 года 7 до лет, находившихся на лечении в ГБУ «ГДКБ №2 г. Донецка» с острыми респираторными заболеваниями.

Сроки госпитализации составляли от 7 до 14 дней.

36 здоровых детей составляли контрольную группу.

Для определения степени нарушения питания и оценки физического развития использовали измерение роста и массы тела.

Физическое развитие оценивали по центильным таблицам в соответствии с возрастом и полом.

Оценка индекса массы тела (ИМТ) проводилась с помощью перцентильных таблиц.

*Для исследования
биохимических
показателей
нутривного статуса
определяли уровень
общего белка, альбумина,
трансферрина.*

Результаты и их обсуждение

Оценка питания обследуемых детей с острыми респираторными заболеваниями выявила **несоответствие должной кратности приема пищи у детей основной и контрольной групп (84,8% и 59,4% соответственно) ($P < 0,05$).**

Дети основной группы принимали пищу в домашних условиях **2-3 раза в день**, у детей контрольной группы прием пищи составляет **3-4 раза**.

Недостаточный суточный объем пищи отмечен у 36,4% детей с респираторной патологией, что в 6 раз чаще, чем у детей контрольной группы.

Необходимо отметить, что 26 детей основной группы ежедневно получали мясо - 65%, рыбу – 6,4%, овощи и фрукты – 7,4%.

В рационе у этих детей преобладали мучные, кондитерские, крупяные изделия.

Энергетическая ценность рациона в среднем составила 84,4% от нормы.

При объективном обследовании у пациентов обеих групп отмечены симптомы нутритивной недостаточности. У детей основной группы снижение тургора тканей отмечалось в 4,5 раза, снижение тонуса мышц в 5 раз чаще, чем у детей контрольной группы.

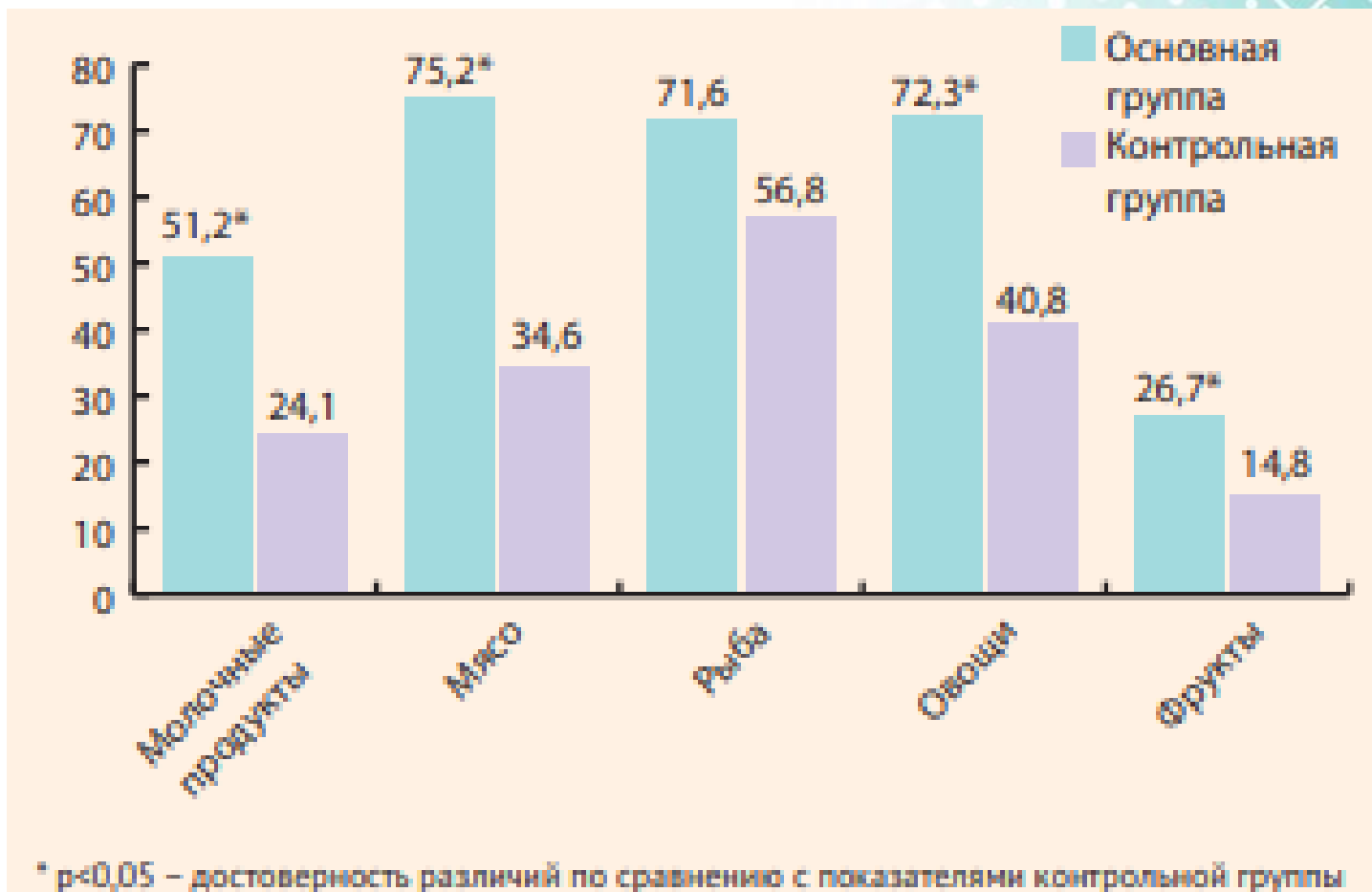


Рис.1. Дефицит употребления основных пищевых продуктов исследуемых групп

Симптомы гиповитаминоза в виде сухости кожи, ломкости ногтей, редких волос, «географического» языка, анемии отмечены в 2 раза чаще у детей основной группы.

При анализе показателей физического развития отмечено, что у детей основной группы выявлено дисгармоничное физическое развитие за счет дефицита массы тела в 9,5 раз чаще по сравнению с детьми контрольной группы ($P < 0,05$).



Рис.2. Параметры физического развития исследуемых групп по данным антропометрии

*Показатель ИМТ ниже 25-го перцентиля выявлены у **30,5% детей основной группы, в контрольной группе – у 5,8%, что свидетельствует о недостаточности питания легкой и средней степени.***

*Дети с острыми респираторными заболеваниями в отличие от детей контрольной группы имели снижение основных параметров метаболизма: **снижение концентрации общего белка сыворотки крови ($P < 0,05$), альбумина ($P < 0,05$), трансферрина ($P < 0,05$).***

Результаты проведенного исследования свидетельствуют о том, что нарушения нутритивного статуса наиболее часто связаны с недостаточным поступлением белка в рацион детей основной группы, несбалансированным питанием в домашних условиях.

Выводы

Таким образом: при сохраняющемся дефиците пищевых веществ происходит распад белка, преимущественно в мышечной ткани.

У детей с острыми респираторными заболеваниями нарушение показателей нутритивного статуса может быть обусловлено катаболической направленностью обменных процессов, связанных с продолжительностью воспалительных заболеваний органов дыхания.

Оценка нутритивного статуса у детей с острыми респираторными заболеваниями выявила недостаточность питания, которая характеризовалась снижением тургора тканей, мышечного тонуса, признаками гиповитаминоза, снижением индекса массы тела, снижением концентрации белковых маркеров.

Включение оценки нутритивного статуса в программу обследования позволит своевременно выявить недостаточность питания у детей с острыми респираторными заболеваниями и целенаправленно проводить профилактические мероприятия.

***СПАСИБО ЗА
ВНИМАНИЕ!!!***