

**ГОО ВПО «Донецкий национальный
медицинский университет им. М. Горького»
Кафедра педиатрии №2**

**СОСТОЯНИЕ 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.
асс. Свистунова Н.А.**

г.Донецк, 2023

АКТУАЛЬНОСТЬ

Несбалансированное питание в детском возрасте не обеспечивает организм ребенка необходимыми для нормального физического, психического и интеллектуального развития пищевыми веществами и энергией.

Неполноценность рациона приводит к снижению антиоксидантной защиты организма, одного из основных факторов стрессоустойчивости и неспецифической профилактики острых и хронических заболеваний у детей.

Недостаточность снабжения организма витаминами, микроэлементами сопровождается нарушением формирования, а затем и функционирования иммунной системы, что проявляется несостоятельностью защитно-адаптационных механизмов, снижение устойчивости организма ребенка к действию к различным неблагоприятных факторов.

***Длительная недостаточность
питания часто сопряжена с
высокой подверженностью
инфекционным заболеваниям
вследствие снижения
иммунитета, что в свою очередь
усугубляет нутритивную
недостаточность у детей.***

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

Рис. 1. Последствия изменения белкового обмена, возникающие в организме пациента с острой респираторной инфекцией

ЧРЕЗМЕРНОЕ ПОТРЕБЛЕНИЕ НАСЫЩЕННЫХ ЖИРНЫХ КИСЛОТ / EXCESSIVE INTAKE OF SATURATED FATTY ACIDS

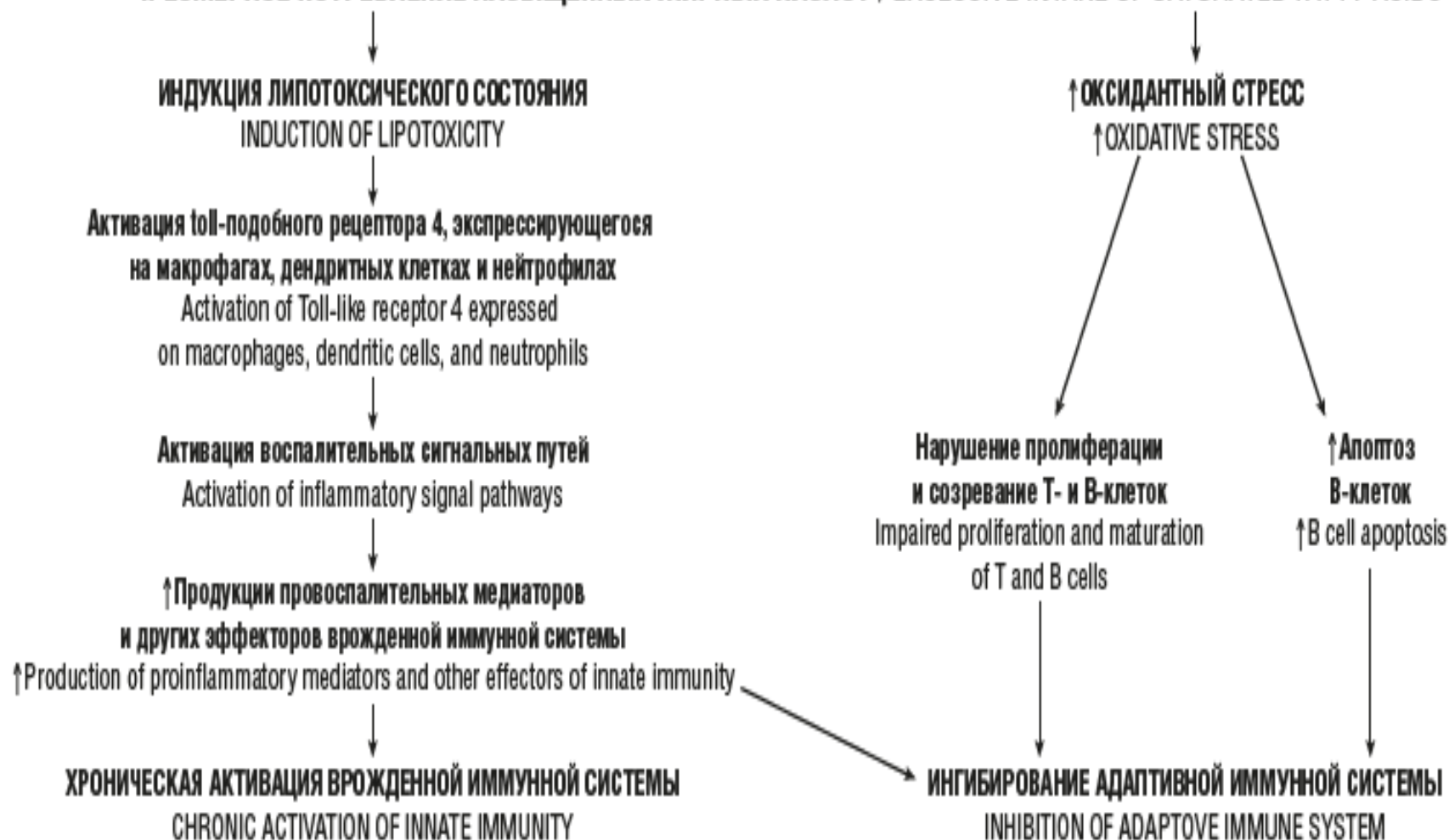


Рис. 2. Изменение иммунного ответа организма при избыточном потреблении насыщенных жирных кислот (из [12] с адаптацией Е.В. Мелехиной)



Рис. 3. Задачи нутритивной поддержки при острых респираторных инфекциях у детей

Цель исследования

**Оценить влияние
нутритивного статуса на
течение острых
респираторных
заболеваний у детей**

Материалы и методы

Оценивали нутритивный статус у 60 детей основной группы в возрасте от 1 года до 8 лет, находившихся на лечении в ГБУ «ГДКБ №2 г. Донецка» с острыми респираторными заболеваниями. Сроки госпитализации составляли от 7 до 14 дней. И 50 здоровых детей, которые 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.

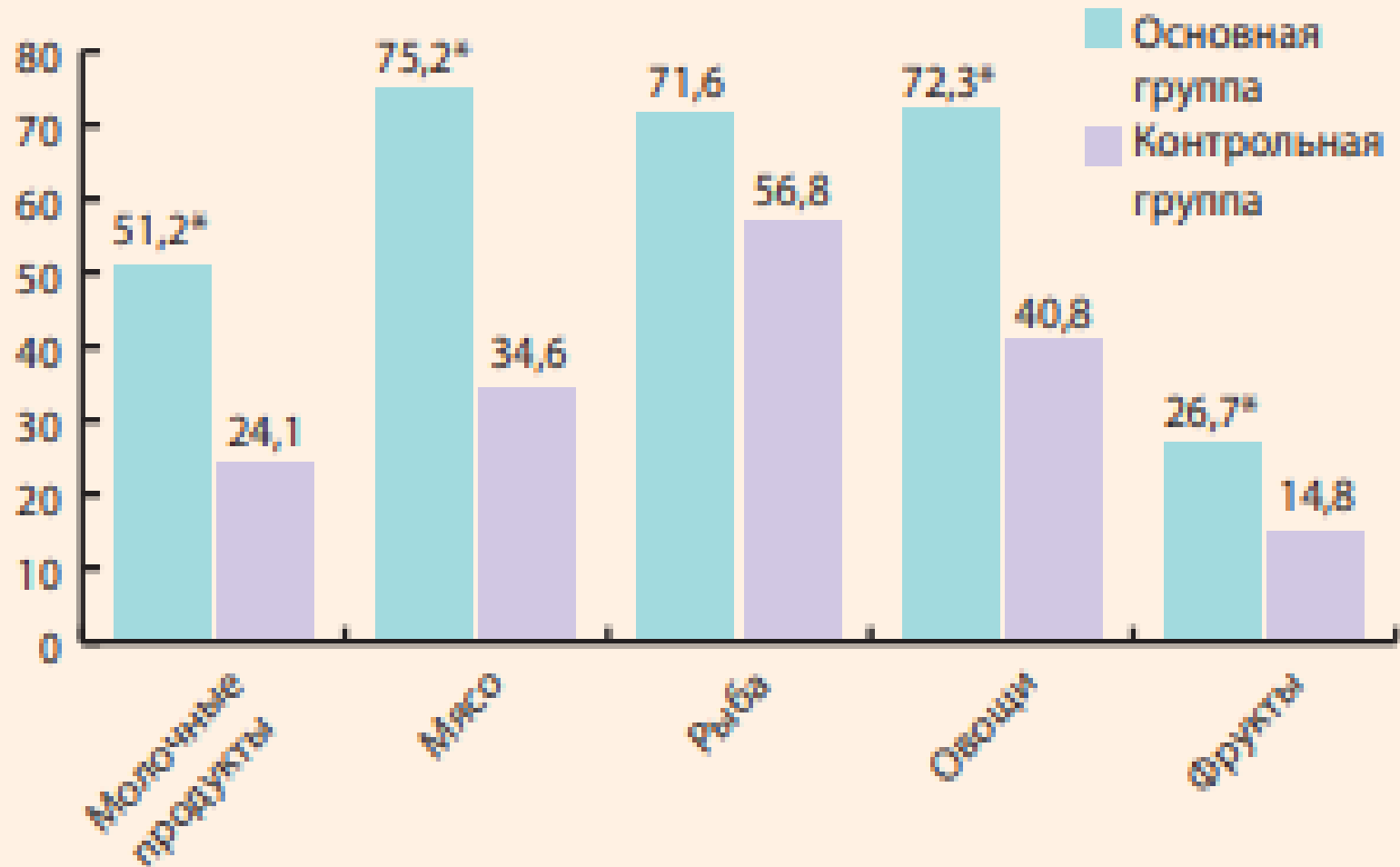
**Для исследования
биохимических
показателей
нутривного статуса
определяли уровень
общего белка, альбумина,
трансферрина.**

Результаты и их обсуждение

Оценка питания обследуемых детей с острыми респираторными заболеваниями выявила несоответствие должной кратности приема пищи у детей основной и контрольной групп (80,2% и 59,6 % 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 38,4% детей с респираторной патологией, что в 6 раз чаще, чем у детей контрольной группы. Необходимо отметить, что 28 детей основной группы ежедневно получали мясо - 56%, рыбу – 7,2%, овощи и фрукты – 9,1%. 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 5 раз, снижение тонуса мышц в 5,5 раз чаще, чем у детей контрольной группы.



* $p < 0,05$ – достоверность различий по сравнению с показателями контрольной группы

Рис.1. Дефицит употребления основных пищевых продуктов исследуемых групп

***Симптомы гиповитаминоза
в виде сухости кожи,
ломкости ногтей, редких
волос, «географического»
языка, анемии отмечено 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 10,4 раз чаще по сравнению с детьми контрольной группы ($P < 0,05$).



* $p < 0,05$ – достоверность различий по сравнению с показателями контрольной группы

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

Показатель ИМТ ниже 25-го перцентиля выявлены у 32,5% детей основной группы, в контрольной группе – у 3,8 %, 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: ИМТ, снижение концентрации общего белка сыворотки крови ($P < 0,05$), альбумина ($P < 0,05$), трансферрина ($P < 0,05$).

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

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.

Выводы

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.

***БЛАГОДАРЮ
ЗА ВНИМАНИЕ!!!***