

мина и креатинина в крови до и после оперативного лечения в пределах нормы. В обеих группах количество лимфоцитов в общем анализе крови, отражающее при отсутствии активного воспаления состояние висцерального пула белка, в пределах возрастной нормы.

Выводы: комплексная оценка нутриционного статуса у детей с учетом показателей антропометрии, биохимического анализа крови позволяет оптимизировать подходы к назначению энтерального и парентерального питания у детей с врожденной патологией органов пищеварения в пред- и послеоперационном периоде, что оказывает существенное влияние на прогноз и длительность госпитализации.[3]. В исследовании показано, что у детей с врожденной патологией верхних отделов органов пищеварения отмечаются выраженные нарушения нутриционного статуса.

Литература

1. Соматометрические методы исследования у хирургических больных: Ерпулева Ю.В., Боровик Т.Э. // Мат. Док. VII Международного конгресса «Парентеральное и энтеральное питание». М., 2003. С. 30.
2. Методы оценки потребления белка у детей // Г.Н. Кострова, В.И. Макарова. М.; Архангельск, 2005. С. 140.
3. Питание в патогенезе заболеваний и методы оценки нутриентного статуса: Учебно-методическое пособие / Сост.: И.А. Кирпич, А.Г. Соловьев. М; Архангельск, 2000. С. 20.

ФИЗИЧЕСКОЕ РАЗВИТИЕ, НУТРИТИВНЫЙ СТАТУС И ГАСТРОЭНТЕРОЛОГИЧЕСКИЕ ПРОБЛЕМЫ У ДЕТЕЙ С ДЦП

Афанасьева А.А., Чуйнышена С.А.

Научный руководитель: к. м. н., доцент Завьялова А.Н.

Кафедра общей медицинской практики

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: у детей с тяжелыми неврологическими патологиями, ДЦП дефект пищевого поведения наблюдался в 40% случаях, а у детей 5 уровня двигательной активности по шкале GMFCS в 90% [1]. Из-за вынужденного положения кормление детей чаще всего происходит лежа в результате, развиваются серьезные нарушения в работе ЖКТ.

Цели исследования: оценить физический статус питания и сопутствующую гастроинтестинальную патологию у детей с ДЦП 4, 5 уровня двигательной активности по шкале GMFCS (GrossMotorFunctionClassification SYSTEM).

Материалы и методы: исследованы 30 детей с ДЦП 4,5 уровня активности по шкале GMFCS. Оценен пищевой анамнез. Проведена антропометрия, биоимпедансометрия. Проанализирован анамнез жизни и заболеваний, данные госпитализаций по выпискам. Анализ литературы.

Результаты: из 30 детей 2 находились на зондовом питании остальные пациенты получали питание через гастростому. До ее постановки у пациентов из-за вынужденного кормления лежа был постоянный рефлюкс-эзофагит%, гастродуоденит%, Аспирационные бронхиты, пневмонии требующие госпитализаций. Из-за низкого содержания клетчатки в потребляемой пищи у детей наблюдались постоянные запоры, раз в три дня опорожнение кишечника происходило после свечки с глицерином, самостоятельный стул отсутствовал полностью. БЭН-более 10% БЭН2 — более 20% БЭН3 — более 30%[2]. После постановки гастростомы, пациенты были переведены на жидкие полимерные смеси для энтерального питания. Сократились случаи аспирации, заболевания бронхитами и пневмониями. Только у двоих пациентов наблюдался рецидив гастрита с госпитализацией. Изменились антропометрические данные пациентов, дети набрали вес[3]. По анализу историй болезней заболеваемость уменьшилась на 50%.

Выводы: определение физического развития у детей с ДЦП необходимо проводить в зависимости от уровня двигательной активности с использованием специализированных цен-

тильных таблиц GMFCS. У детей с бульбарными и псевдобульбарными расстройствами, пропариванием и срыгиванием необходимо установить гастростому. Кормление детей в соответствии с их биологическим возрастом и в зависимости от двигательной активности проводить специализированными продуктами питания. Адекватно подобранное питание пациента с ДЦП профилактирует рефлюкс эзофагит, аспирации, и как следствие бронхиты и пневмонии, что сокращает лекарственную нагрузку на пациента

Литература

1. Ronail E. Kleinman, Frank R. Greer “Pediatric Nutrition” 883–899.
2. Nutritional support in children with neurodevelopmental disabilities. Proceedings Bespghan Meeting, Ghent December 2011. Acta gastro-enterologica Belgica 76 (3): 329–34. Центильные таблицы

ОСОБЕННОСТИ ФИЗИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ ДЕТЕЙ С ГАСТРОЛОГИЧЕСКИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ НА СОВРЕМЕННОМ ЭТАПЕ

Калюжнина Д.Н.

Научный руководитель: к. м. н., доцент, Шестакова М.Д.

Кафедра пропедевтики детских болезней с курсом общего ухода за детьми

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: известно, что дети с гастрологическими заболеваниями довольно часто имеют отклонения в физическом развитии. Особенно важно выявить взаимосвязь физического развития детей с гастрологическими заболеваниями на современном этапе.

Цели исследования: изучить особенности физического развития детей с гастрологическими заболеваниями в современных условиях.

Материалы и методы: была проведена оценка физического развития (показатели длины и массы тела) у детей с гастрологическими заболеваниями, госпитализированных в дневной стационар (ДДЦ № 2) непараметрическим методом [1]. Их число составило 316 в ноябре 2018 г, а также 269 пациентов 10 лет назад в ноябре в 2008 г.

Результаты: число пациентов дневного стационара возросло в 2018г по сравнению с 2008 г. за счет уменьшения койко-дней по основным диагнозам. Физическое развитие исследуемых групп характеризовалось следующими особенностями: 1. основная группа детей с гастрологическими заболеваниями имела среднее физическое развитие. Их доля от общего числа детей составила 48,7% в 2008г и 49,7% в 2018 г.; 2. количество детей с ожирением: 7,4% в 2008 г.; 6,3% в 2018 г. [2]; 3. высокий уровень физического развития выявлен у 17,1% в 2008г и 17,4% в 2018 г.; 4. низкий уровень физического развития выявлен у 10,8% в 2008 г. и 11,1% в 2018 г.; 5. отставание в весе выявлено у 6,7% в 2008 г. и 6,3% в 2018 г.; 6. отдельно выделена группа грудных детей, составляющих 5,6% в 2008 г. и 7,3% в 2018 г.

Выводы: большое количество детей с гастрологическими заболеваниями имеет отклонение в физическом развитии в современных условиях. Намечается тенденция к снижению количества детей с ожирением среди гастрологических больных. Среди пациентов с низким уровнем физического развития преобладают дети с синдромом мальабсорбции.

Литература

1. Пособие «Непосредственное обследование ребенка» под ред. В.В. Юрьева, 2007 г.
2. Статья «Особенности физического развития и характер питания детей с избытком массы тела и ожирением в различные возрастные периоды» авторов М.М. Гуровой, А.А. Гусевой, С.П. Гусевой, Е.А. Дубонос.