

ОПРЕДЕЛЕНИЕ СТАТУСА ПИТАНИЯ И ФИЗИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ С ПОМОЩЬЮ ПРОГРАММНОГО КОМПЛЕКСА ОЦЕНКИ И КОРРЕКЦИИ НУТРИТИВНОГО СТАТУСА ГОСПИТАЛИЗИРОВАННОГО ПАЦИЕНТА ПЕДИАТРИЧЕСКОГО СТАЦИОНАРА

Чуйнышева С.А., Лузанова О.А., Жугель И.М.

Научный руководитель: к. м. н. доцент Завьялова Анна Никитична
Кафедра общей медицинской практики
Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: методы оценки физического развития (ФР) и нутритивного статуса (НС) пациента различны: по центильным таблицам, по сигмальным отклонениям [1], используя программу WHO AnthroPlus. Педиатру желательно иметь и суммарные данные по НС пациентов, ни одна из вышеперечисленных программ не выполняет этой функции.

Цели исследования: оценить достоверность значений НС и ФР ребенка используя Программный комплекс (ПК) оценки и коррекции нутритивного статуса госпитализированного пациента педиатрического стационара (а. с. № 2018662238).

Материалы и методы: обработаны анкетные данные 101 пациента от 1 мес до 18 лет (средний возраст 8,5 лет), из них мальчиков 54. Всем произведена антропометрия, оценено ФР по программе WHO AnthroPlus, с использованием центильных таблиц, сигмальных отклонений и созданным ПК, оценен компонентный состав тела (Диамант Аист).

Результаты: при введении в ПК возраст, ФИО, пол, антропометрию получаем оценку состояния НС пациента. При отклонении антропометрии от нормы, ПК выдает решение о степени нарушения НС: при наличии белково-энергетической недостаточности (БЭН) — степень и форму, направление к гастроэнтерологу, диетологу. При наличии избыточного питания или ожирения — рекомендацию направить к эндокринологу. Данные сохраняются в файл формата MS Excel. Сравнили результаты оценки ФР по WHO AnthroPlus, по центильным таблицам, сигмальным отклонениям, по импедансометрии и ПК. Выявлено 33% детей с разными степенями БЭН, у 39% — выявлено ожирение. Получены прямые корреляционные связи между центильным коридором веса ребенка, z-скор веса по программе WHO AnthroPlus, данным ПК и процентом дефицита или избытка безжировой и активной клеточной массы по импедансометрии. Центильный коридор роста и индекса массы тела ребенка коррелирует с z-скор роста, процентом жировой, безжировой и активной клеточной массы по импедансометрии и ПК.

Выводы: анализ НС является важной частью оценки состояния пациента [3]. Исследование и оценку НС пациенту можно проводить любым доступным методом. У пациентов с БЭН, при отсутствии возможности проведения импедансометрии, дефицит веса чаще возникает за счет жирового компонента. Программный комплекс оценки и коррекции нутритивного статуса госпитализированного пациента педиатрического стационара полностью рабочий, не имеет отклонений в оценке физического развития и нутритивного статуса от аналогов (центильных таблиц, сигмальных отклонений, оценки НС по программе WHO AnthroPlus [2]). Преимущество созданного ПК — сохранение базы данных для дальнейшего анализа и принятия решений.

Литература

1. Пропедевтика детских болезней под ред. Юрьева В.В., Хомич М.М. ГЕОТАР–Медиа, 2012; ISBN: 978-5-9704-2215-1, 720 с.
2. Martinez, Cristian; Silva, Hector; Collipal, Erika; Vanessa, Carrasco S. Description of Somatotype and BMI the Adolescent's Sample to Public School of the Temuco — Chile. INTERNATIONAL JOURNAL OF MORPHOLOGY. T: 26, V 3, C.: 653–657.