

ОСОБЕННОСТИ ФИЗИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ И НУТРИТИВНОГО СТАТУСА ДЕТЕЙ С АЛЛЕРГИЧЕСКОЙ ЭНТЕРОПАТИЕЙ

Синюгина А. И., Григорьева К. М.

Научный руководитель: к.м.н., доцент Завьялова Анна Никитична
Кафедра пропедевтики детских болезней с курсом ухода за детьми. Кафедра общей медицинской практики
Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Контактная информация: Синюгина Арина Игоревна — студентка 4 курса, педиатрический факультет,
Григорьева Ксения Михайловна — студентка 4 курса, педиатрический факультет. E-mail: arina.sinyugina@gmail.
com, grigorieva1999@gmail.com

Ключевые слова: питание, нутритивный статус, аллергическая энтеропатия.

Актуальность исследования: один из принципов терапевтического воздействия на пищевую аллергию у детей- это элиминационная диета[1,2], которая при длительном отсутствии адекватной замены продуктов негативно отражается на статусе питания ребёнка. Рост детей — процесс динамический, без работы над «ошибками» [3], поэтому важно дать ребёнку максимум для сохранения и преумножения здоровья.

Цель исследования: оценить физическое развитие (ФР) и нутритивный статус(НС) детей с верифицированным в условиях многопрофильного педиатрического стационара диагнозом «аллергическая энтеропатия»(МКБ 10 — K90.4) и выяснить наиболее частые аллергены, вызывающие обострение.

Материалы и методы исследования: в исследование вошли 57 детей(30 мальчиков) от 6 месяцев до 14 лет, средний возраст — 5,2 лет. Дети поделены на возрастные группы. ФР оценивали по программам ВОЗ«Anthro» и «Anthro PLUS». В НС оценивали соматический и висцеральный пул белка. Детям старше 3 лет выполнена биоимпедансометрия. Оценена обеспеченность организма витамином D и железом по их уровням в сыворотке крови.

Результаты: из 57 детей большую часть составляла группа детей от 1 до 3-х лет(раннее детство) — 21(36,8%) и дошкольников(первое детство) — 22(38,6%) человека. Детей грудного возраста в выборке было 2(3,5%); младшего школьного возраста (второе детство) — 9 (15,8%) и подростков 3 (5,3%). Детям с 3 лет (28 человек) выполнена импедансометрия, подтвердившая дефицит безжировой и жировой массы у 89%(25). В определении ФР были оценены Z-score роста и массы тела. Низкие (-0,67 до -1,34), очень низкие (-1,35 до -2,0) и крайне низкие (<-2,1) значения роста наблюдались у 21,05%, 17,5% и 15,8% детей, соответственно. Низкие (-0,67 до -1,34), очень низкие(-1,35 до -2,0) и крайне низкие (<-2,1) значения массы тела наблюдались у 22,8%, 17,5% и 22,8% детей, соответственно. Нормальные показатели (+/-0,67) по росту и массе тела — по 24,56% детей. Висцеральный пул белка: гипоальбуминемия выявлена у 12,3%, дефицитность белкового обмена(по выделению мочевины) — у 42,1% детей, лейкопения — у 17,5%, лимфопения у 7% детей. Комплексное обследование определило железодефицитную анемию: низкий уровень гемоглобина у 12,3% и сывороточного железа у 8,8% из них. Дефицит витамина D диагностирован у 22,8% детей, при этом критически низкий уровень — у 7%. Самые частые аллергенные продукты: белок коровьего молока(БКМ) — у 40% детей, глютен — у 35%, куриное яйцо — у 25%, рыба и морепродукты — у 18% пациентов; непереносимость фруктозы в 12%и лактозы в 2% случаев.

Выводы: среди детей с гастроинтестинальными проявлениями пищевой аллергии у 64,9%(37) выявлена задержка роста, у 63,2%(36) — дефицит массы тела. НС, по данным соматометрии, дефицитный у 47,4% детей, низкие значения висцерального пула белка — у 12,3%. Импедансометрия, как наиболее точный метод оценки НС, подтвердила дефицит белкового и жирового обмена у 89% детей. Дефицит витамина D определен у 22,8% детей. Частые аллергенные белки у детей РФ — БКМ, глютен, яйцо, рыба и морепродукты.

Литература

1. Завьялова А.Н. Возможности диетического разнообразия прикорма у детей с отягощенным аллергическим анамнезом. Российский вестник перинатологии и педиатрии. 2016. Т. 61. № 3. С. 100–105.

2. Григорьева К.М., Синюгина А.И. Оценка нутритивного статуса детей раннего возраста, госпитализированных в многопрофильный педиатрический стационар, по данным антропометрии и суточного мониторинга питания //Детская медицина Северо-Запада, 2020. Т.8 № 1. С.130–131
3. Завьялова А.Н., Мусаева А.Ш., Спиркова А.А., Хусаинова И.И. Распространенность белково-энергетической недостаточности госпитализированных детей (пилотное исследование). Медицина: теория и практика. 2018. Т. 3. № 1. С. 31–32.