

СКРИНИНГ ФИЗИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ ДЕТЕЙ С ГЕМОЛИТИКО-УРЕМИЧЕСКИМ СИНДРОМОМ

Попов Ф. А., Фирсова Л. А.

Научный руководитель: к.м.н., доцент Завьялова Анна Никитична

Кафедра пропедевтики детских болезней

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Контактная информация: Попов Федор Алексеевич, студент 3-го курса педиатрического факультета.

E-mail: vettatore@gmail.com

Ключевые слова: гемолитико-уремический синдром, физическое развитие, дети.

Актуальность исследования: гемолитико-уремический синдром (ГУС) — представляет собой серьезную терапевтическую проблему в педиатрии и детской нефрологии, являясь одной из ведущих причин острой почечной недостаточности (ОПН) с потенциальной трансформацией в терминальную хроническую почечную недостаточность в различные сроки от начала заболевания. Для коррекции рациона питания пациента с ГУС в острой фазе необходимо определить исходный уровень физического развития (ФР).

Цель исследования: оценить ФР детей с ГУС, с СКФ от 13,9 до 74,1 мл/мин.

Материалы и методы исследования: в исследование вошли 12 детей (10 мальчиков и 2 девочки) в возрасте от 1 года 1 месяц до 13 лет (средний возраст 4 года). ФР: рост, массу, индекс массы тела (ИМТ) оценивали по программе WHO Anthro и WHO Anthro Plus и центильным таблицам.

Результаты: дети были распределены по 4 группам соответственно периодам детства, было оценено их ФР (физическое развитие) и ИМТ. Преобладающей возрастной группой были 7 (58%) детей раннего (РД) и 3 (25%) детей первого детства (ПД). По 1 ребенка (8%) вошли в группу второго детства (ВД) и группу подростков (ПП). В группе РД рост крайне высоких величин 16%, выше среднего 8%, норма 8% и низких величин 8%. Масса крайне высоких величин 16%, выше среднего 16%, норма 8% и ниже среднего 8%. ИМТ Норма 16%, выше среднего 16%, крайне высокий 8% и ниже нормы 8%. У детей ПД крайне высокий рост 8%, 8% ниже среднего и 8% крайне низкий. Масса в норме у 8%, 8% ниже среднего и у 8% низкая. ИМТ крайне низкий у 8% и крайне высокий у 8%. Все дети ВД и ПП были среднего роста, а ИМТ был выше нормы. Распределение по центильным коридорам роста: 3-ий — 8% (z-score -1,8), 4-й — 32% (z-score -2,75 до 0,61), 5-й — 23% (z-score 0,34 до 1,93), 6-ой — 8% (z-score 1,17), 7-ой — 16% (z-score от 1,72 до 1,73). В центильных коридорах по массе тела в 1-ом — 8% (z-score -1,1), во 2-м — 8% (z-score 1,17), в 4-ом — 24% (z-score -0,78 до 0,06), в 5-м — 8% (z-score 1,22), в 6-м — 8% (z-score 2,15), в 7-м — 24% (z-score 0,08 до 1,74). Центильные коридоры ИМТ: 1 — 8% (z-score -2,35), 3 — 8% (z-score 0), 4 — 40% (z-score -1,5 до 0,88), 7 — 16% (z-score 1,96 до 2,03). Среди детей первых двух групп преобладали высокие величины в росте. По весу наблюдалась схожая тенденция. По ИМТ большую часть составляли дети с нормальным ИМТ и выше нормы.

Выводы: чаще ГУС встречался в возрастной группе от 1 года до 3 лет (период раннего детства). Чаще страдают мальчики. Рост чаще соответствовал или превышал средние значения (16%). Масса тела соответствовала росту у 24%. Избыток массы тела наблюдался у 16% и у 16% ожирение. ИМТ в пределах нормальных значений у 16%, превышал у 40% детей. Нормальный нутритивный статус — у 16% детей, чаще всего отклонения в развитии отмечались в возрастном периоде раннего детства — 32% (от 1 года до 3 лет), первого детства — 16% (от 4 до 7 лет). Выявленный избыточный нутритивный статус у детей с ГУС, соответствуют общепопуляционным для детей.

Литература

1. Завьялова А.Н., Гостимский А.В., Федорец В.Н. Диетологические подходы к ведению детей с хронической болезнью почек. Практическая медицина. 2019;17(5):152-60. DOI: 10.32000/2072-1757-2019-5-152-160
2. Фирсова Л.А., Завьялова А.Н., Лебедев Д.А. Физическое развитие детей с хронической болезнью почек. Вопросы диетологии. 2020. Т. 10. № 2. С. 5–10.
3. Завьялова А.Н., Гостимский А.В., Лисовский О.В., Чуйнышова С.А., Лузанова О.А. Роль алгоритмов оценки нутритивного статуса госпитализированного ребенка в практике врача педиатра. Медицина: теория и практика. 2018. Т. 3. № 1. С. 33.