

СЕКЦИЯ ФУНДАМЕНТАЛЬНЫХ ИССЛЕДОВАНИЙ В ПЕДИАТРИИ

СЛУЧАЙ СОЧЕТАНИЯ СИНДРОМА КОРОТКОЙ КИШКИ С ХРОНИЧЕСКОЙ БЕЛКОВО-ЭНЕРГЕТИЧЕСКОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ III СТЕПЕНИ ПО СМЕШАННОМУ ТИПУ МАРАЗМАТИЧЕСКОГО КВАШИОРКОРА

© Акимова А.К., Усачёва Д.И.

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

Кафедра пропедевтики детских болезней с курсом общего ухода за детьми

Кафедра общей медицинской практики

Санкт-Петербургский Государственный Педиатрический Медицинский Университет

Контактная информация: Акимова Ариана Константиновна, студентка 3 курса, педиатрический факультет.

E-mail: arianaakimova@mail.ru

Ключевые слова: синдром короткой кишки, квашиоркор, ребёнок, физическое развитие.

Актуальность: Синдром короткой кишки (СКК) — комплекс хронических расстройств, развивающихся в послеоперационный период, после удаления части тонкой кишки и/или нарушения процесса переваривания и всасывания, и развитием белково — энергетической недостаточностью (БЭН) III степени по типу маразматического квашиоркора [1, 2].

Цель: оценить физическое развитие (ФР), изучить клиническое течение и способы нутритивной поддержки ребенка с СКК и БЭН на клиническом примере.

Материалы и методы: ребёнок 7,11 лет с СКК, массой тела 14,5 кг поступил в возрасте в многопрофильный центр с жалобами на ацетонемические состояния после перенесенного ОРВИ в тяжелой форме. ФР было оценено программой WHO Anthro по показателю Z-score (ZS) [3]. Дотации: парентеральным (ПП) и энтеральным питанием (ЭП)

Результаты: до 5 лет рост и развитие по возрасту. В 5 лет перенесла аппендектомию, после в связи со спаечным процессом и признаками кишечной непроходимости резецировано до 1 метра подвздошной кишки, с формированием илеостомы (в дальнейшем снятие стомы и наложение илеоцекального анастомоза «конец в конец»). В послеоперационном периоде рост 101см (-1,69ZS), масса 10,7кг (-4,12ZS), 32% дефицит массы и стагнация роста. В биохимическом анализе крови: гипопротеинемия 43,2г/л, трансферрин 1,49г/л. Мероприятия по нутритивной поддержке (ПП+ЭП) с положительным эффектом: дефицит массы 10,37%, состояние тяжелое по совокупности. Спустя полтора года пациент поступил в хирургический стационар: рост 1,1м (-2,83ZS), масса 14,5 кг (-3,76ZS), дефицит массы тела составлял 21%. За 2 недели пребывания в стационаре ребенок потерял 2 кг. На ПП (аминокислоты+липиды+глюкоза — «три в одном» — из расчета 50 мл на 1 кг массы тела) и ЭП полуэлементными смесями улучшение нутритивного статуса.

Выводы: СКК может способствовать развитию БЭН, в ее крайней степени выраженности: маразматический квашиоркор. Динамическая оценка ФР ребенка способствует ранней диагностике БЭН и началу нутритивной поддержке. Рационально подобранное питание может снизить дефицит массы тела, предотвратить стагнацию роста, сохранить нутритивный статус ребенка и улучшить качество его жизни.

Литература

1. John K. DiBaise, Carol Rees Parrish, Jon S. Thompson. Short Bowel Syndrome: Practical Approach to Management. 1st Edition. — 2016. P. 55–67.
2. Сухотник Игорь Григорьевич. Синдром короткой кишки у детей. Российский вестник детской хирургии, анестезиологии и реаниматологии. Том 7 № 3. — 2017. — С. 99–110.
3. Новикова В.П., Грицинская В.Л., Гурова М.М., Бойцова Е.В., Нестеренко З.В., Завьялова А.Н., Маталыгина О.А., Трухманов М.С., Богданова Н.М., Шестакова М.Д., Лагно О.В.,

Балашов А.Л., Шаповалова Н.С., Листопадова А.П., Евдокимова Н.В., Похлебкина А.А., Трапезникова А.Ю., Милнер Е.Б. Практикум по оценке физического развития детей. Учебно-методическое пособие / Санкт-Петербург, 2021. Сер. Библиотека педиатрического университета. 36с.

4. Overloading of differentiated Caco-2 cells during lipid transcytosis induces glycosylation mistakes in the Golgi complex / G. N. Denisova, I. D. Dimov, A. V. Zaitseva [et al.] // Biocell. – 2021. – Vol. 45. – No 3. – P. 773-783. – DOI 10.32604/BIOCELL.2021.014233. – EDN GINNMB.