

ФИЗИЧЕСКОЕ РАЗВИТИЕ И НУТРИТИВНЫЙ СТАТУС ГОСПИТАЛИЗИРОВАННОГО ПЛАНОВОГО ПАЦИЕНТА ПЕДИАТРИЧЕСКОГО ПРОФИЛЯ

© Егоров Е. С., Васильева В. П., Смирнова А. А., Логинова Д. Д.

Научный руководитель — к.м.н., доц. Завьялова А. Н.

Кафедра общей медицинской практики,

Кафедра пропедевтики детских болезней с курсом общего ухода за детьми

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Контактная информация: Егоров Егор Сергеевич — студент 3 курса, педиатрический факультет.

E-mail: egorov.es.011@gmail.com

Ключевые слова: дети, госпитализированный пациент, физическое развитие, нутритивный статус.

Актуальность: физическое развитие маркер достаточности и адекватности питания. В течение госпитализации изменяется привычное питание пациента [2]. На фоне обследования и лечения ребенок теряет аппетит, отказывается от питания, и масса тела снижается [1, 3].

Цель: оценить физическое развитие и нутритивный статус детей, госпитализированных в многопрофильный педиатрический стационар по данным антропометрии.

Материалы и методы: в приемном отделении клиники проанкетированы родители 464 пациентов: 225 девочек и 239 мальчиков в возрасте от 1 до 17 лет включительно. Всем детям измерен рост, масса тела (МТ), оценен индекс массы тела (ИМТ). Антропометрические данные оценены в приложении «AnthroCalc» по стандартам ВОЗ (WHO Growth Charts) [4]. Статистическая обработка STATA.

Результаты: Данные пациентов оценивались по трем возрастным группам: группа 1 (1 — 3 года), группа 2 (4 — 7 лет), группа 3 (7 — 17 лет). Данные пациентов мужского (М) и женского (Ж) пола оценивались как по отдельности, так и вместе в одной возрастной группе. 179 пациентов (38,58%) имеют отклонения от нормы по показателям роста (>1 или <-1 Z-score). Среди Ж этот показатель — 39,56%, среди М — 37,66%. 182 пациента (39,22%) имеют отклонения от нормы по показателям МТ (>1 или <-1 Z-score). Среди Ж этот показатель — 34,22%, среди М — 43,93%. 203 пациента (43,19%) имеют отклонения от нормы по показателям ИМТ (>1 или <-1 Z-score). Среди Ж этот показатель — 38,67%, среди М — 48,54%.

Высокорослость (>1 Z-score) имеют 26,22% Ж и 25,94% М: 20% Ж и 27,3% М в группе 1; 18,9% Ж и 26% М в группе 2; 28,8% Ж и 25,8% М в группе 3. Задержка роста (<-1 Z-score) имеют 13,33% Ж и 11,72% М: 28% Ж и 27,3% М в группе 1; 18,9% Ж и 18% М в группе 2; 9,8% Ж и 9% М в группе 3. Избыточную массу тела (>1 Z-score) имеют 24% Ж и 28,87% М: 20% Ж и 18,2% М в группе 1; 27% Ж и 26% М в группе 2; 23,9% Ж и 30,3% М в группе 3.

Дефицит МТ (<-1 Z-score) имеют 10,22% Ж и 15,06% М: 16% Ж и 9,1% М в группе 1; 13,5% Ж и 16% М в группе 2; 8,6% Ж и 15,2% М в группе 3. Избыточный ИМТ (>1 Z-score) имеют 25,78% Ж и 31,38% М: 16% Ж и 36,4% М в группе 1; 29,7% Ж и 26% М в группе 2; 26,4% Ж и 32,6% М в группе 3. Недостаток ИМТ (<-1 Z-score) имеют 12,89% Ж и 17,15% М: 12% Ж и 18,2% М в группе 1; 13,5% Ж и 14% М в группе 2; 12,9% Ж и 18% М в группе 3.

Выводы:

Исследования показали, что задержку роста имеют 28% девочек и 27,3% мальчиков в возрасте 1–3 лет; 18,9% девочек и 18% мальчиков в возрасте 4–7 лет; 9,8% девочек и 9% мальчиков в возрасте 7–17 лет.

Недостаток массы тела имеют 16% девочек и 9,1% мальчиков в возрасте 1–3 лет; 13,5% девочек и 16% мальчиков в возрасте 4–7 лет; 8,6% девочек и 15,2% мальчиков в возрасте 7–17 лет.

Дефицит нутритивного статуса по данным ИМТ имеют 12% девочек и 18,2% мальчиков в возрасте 1–3 лет; 13,5% девочек и 14% мальчиков в возрасте 4–7 лет; 12,9% девочек и 18% мальчиков в возрасте 7–17 лет.

Литература

1. Симаходский А.С., Леонова И.А., Пеньков Д.Г., Автомонова Т.С., Зорина С.А., Петрова Н.В., Каган А.В., Кручина Т.К., Кручина М.К., Горелик К.Д., Романенко О.П., Башнина Е.Б., Грицинская В.Л., Гурова М.М., Новикова В.П., Богданова Н.М., Васильева И.В., Завьялова А.Н., Петренко Ю.В., Алешина Е.И. и др. Питание здорового и больного ребенка. Санкт-Петербург, 2020. Том ЧАСТЬ I, 178с.
2. Синюгина, А. И. Особенности физического развития и нутритивного статуса детей с аллергической энтеропатией / А. И. Синюгина, К. М. Григорьева // Forcipe. — 2021. — Т. 4. — № S1. — С. 80–81. — EDN VYJYIN.
3. Жугель И.М., Чуйнышена С.А., Лузанова О.А., Завьялова А.Н. Симуляционные технологии в помощь студенту и преподавателю: отработка навыка оценки физического развития и статуса питания детей и подростков, работы с историей болезни. В сборнике: Современная медицина новые подходы и актуальные исследования. сборник материалов международной научно-практической конференции, посвященной 30-летию юбилею Медицинского института ФГБОУ ВО «Чеченский государственный университет». Грозный, 2020. С. 624–627.
4. 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.