

РОЛЬ АЛГОРИТМОВ ОЦЕНКИ НУТРИТИВНОГО СТАТУСА ГОСПИТАЛИЗИРОВАННОГО РЕБЕНКА В ПРАКТИКЕ ВРАЧА ПЕДИАТРА

© Завьялова Анна Никитична, Гостимский Александр Вадимович,
Лисовский Олег Валентинович, Чуйнышена Светлана Александровна,
Лузанова Ольга Александровна

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет.
194100, Санкт-Петербург, ул. Литовская, д. 2

E-mail: anzavjalova@mail.ru

Ключевые слова: дети; нутритивный статус; алгоритм оценки нутритивного статуса

ВВЕДЕНИЕ

Любые нарушения питания могут приводить к различным структурно-функциональным изменениям в организме, нарушениям метаболизма, гомеостаза и его адаптационных резервов, и в частности, к изменениям желудочно-кишечного тракта. Статус питания оказывает влияние на течение любого патологического процесса. Анализ нутритивного статуса является важной частью оценки состояния пациента. Полученная информация необходима для ранней диагностики недостаточности питания и назначения необходимой диетической коррекции. В настоящее время нет единого алгоритма, способного в режиме скрининга эффективно оценить нутритивный статус.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ

Разработать и внедрить в практику алгоритм оценки нутритивного статуса.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

Для оценки нутритивного статуса и набора статистики по пациентам, создана программа постановки первичного диагноза по данным антропометрии. По введенным данным программа выдаёт рекомендации по степени белково-энергетической недостаточности, при этом данные каждого пациента сохраняются в файл в формате MS Excel. Программа является кроссплатформенной, исполняется виртуальной машиной java. Персональных данных программа не содержит. Язык программирования - Kotlin, нет системы управления регистрируемой базой данных (СУБД), объём кода примерно 700 строк, размер исполняемого файла (jar) ~ 20Mb.

В тестовом режиме изучено 450 архивных историй болезни, из них 198 педиатрических. Из выборки исключены истории болезни пациентов, проходивших лечение и наблюдение в Перинатальном центре. В исследование включены 105 историй болезни (53%), содержащие параметры роста и веса пациентов. Далее с использованием созданной нами программы, оценивался нутритивный статус этих детей.

РЕЗУЛЬТАТЫ

При определении нутритивного статуса посредством программы, выявлено 12% детей с избыточным весом и 31% с ожирением разной степени. Нормальный нутритивный статус диагностирован у 41% детей. Острую белково-энергетическую недостаточность выявили в 10% наблюдений, из них 9% в легкой степени. Хроническая белково-энергетическая недостаточность – у 3% легкой степени, еще у 3% – средней степени тяжести. В исследование вошли только летние месяцы наблюдения, что не в полной мере отражает истинную картину госпитализированных пациентов. Обращает на себя внимание отсутствие данных антропометрии в 47% педиатрических историй болезни.

ВЫВОДЫ

Применение электронных программ и алгоритмов позволяет выявить недостаточность нутритивного статуса и использовать полученные результаты в работе врача-педиатра. Коррекция статуса питания детей является важнейшей и неотъемлемой частью комплексной терапии заболеваний. Оптимально подобранная лечебная диета обеспечивает поддержание энергетических потребностей организма, служит самостоятельным лечебным фактором.