

## ПИЩЕВОЙ СТАТУС И КОМПОНЕНТНЫЙ СОСТАВ ТЕЛА ДЕТЕЙ С РЕВМАТИЧЕСКИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ НА ФОНЕ ТЕРАПИИ ГЛЮКОКОРТИКОСТЕРОИДАМИ

Ковыгина К.А.<sup>1</sup>

Научный руководитель: проф. Т.Э. Боровик<sup>1,2</sup>

<sup>1</sup>Первый Московский государственный медицинский университет имени И.М. Сеченова Минздрава России (Сеченовский Университет), Москва, Россия;

<sup>2</sup>Национальный медицинский исследовательский центр здоровья детей Минздрава России, Москва, Россия

**Ключевые слова:** *дети; пищевой статус; компонентный состав тела; ревматические заболевания; глюкокортикостероиды; недостаточность питания; ожирение*

**Актуальность.** Агрессивное течение ревматических заболеваний способствует развитию нарушений пищевого статуса (ПС), при этом терапия с применением глюкокортикостероидов (ГКС) также может влиять на ПС. В отечественной педиатрической практике комплексная оценка ПС с применением биоимпедансного анализа (БИА) у данных больных не проводится. **Цель:** определить структуру нарушений ПС и компонентный состав тела больных детей с ревматическими заболеваниями на фоне терапии ГКС.

**Материалы и методы.** Обследовано 30 больных в возрасте 5–17 лет, госпитализированных с диагнозами: юношеский артрит с системным началом (сЮИА), ювенильный дерматомиозит (ЮДМ), системная красная волчанка (СКВ), системный васкулит, получавшие ГКС более 3 мес, в суточной дозе не менее 0,15 мг/кг. Проанализированы клиника и анамнез заболевания, рассчитаны Z-scores масса тела/возраст (WAZ), рост/возраст (HAZ), ИМТ/возраст (BAZ) в программе WHO AnthroPlus. Компонентный состав тела исследован методом БИА, при этом определены содержание жировой массы (ЖМ), тощей массы (ТМ), активной клеточной массы (АКМ).

**Результаты.** Медиана возраста больных — 13 [5; 17] лет, большинство из них — девочки ( $n = 18$ ; 60%), медиана суточной дозы ГКС — 0,27 [0,15; 0,85] мг/кг, медиана длительности приёма ГКС — 16 [3; 83] мес. Большинство больных страдали СКВ ( $n = 14$ ; 47%). У 20 (67%) степень активности заболевания была низкой. Нарушения ПС выявлены у 16 (53%) больных, у 7 (23%) определены избыточная масса тела и ожирение. Острая форма недостаточности питания (НП) выявлена у 6 (20%) больных, хроническая НП — у 3 (11%). Анализ компонентного состава тела показал, что у детей с избыточной массой тела и ожирением выявлено повышение Z-score ЖМ (+1,63) и тенденция к снижению Z-score ТМ (+0,06) и Z-score АКМ (–0,16). У детей с адекватным ПС и НП — выраженное снижение Z-score ТМ (–1,47) и АКМ.

**Выводы.** У большинства больных выявлены нарушения ПС, у трети из них — острая и хроническая НП, у четверти — избыточная масса тела и ожирение. У больных с избыточной массой тела и ожирением отмечено повышение ЖМ, а у детей с адекватным ПС и с НП — дефицит ТМ и АКМ, что указывает на необходимость персонализированного подхода к организации диетотерапии этих больных.