

* * *

ПИЩЕВОЙ СТАТУС И КОМПОНЕНТНЫЙ СОСТАВ ТЕЛА СИБСОВ С МУКОВИСЦИДОЗОМ

Миронова О.А.¹, Лебедев А.И.¹, Пушкарева А.Е.¹, Соколов И.²

Научные руководители: проф. О.И. Симонова^{1,2}, проф. Т.Э. Боровик^{1,2}

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

²Национальный медицинский исследовательский центр здоровья детей Минздрава России, Москва, Россия

Ключевые слова: муковисцидоз; сибсы; нутритивный статус; компонентный состав тела

Актуальность. Определение пищевого статуса (ПС) и компонентного состава тела (КСТ) у сибсов с муковисцидозом (МВ) необходимо для своевременного выявления и коррекций их нарушений. Ключевым элементом является ПС, т. к. он значительно влияет на функции лёгких, качество и продолжительность жизни больных детей. **Цель:** определить изменения ПС и КСТ у сибсов с МВ.

Материалы и методы. Под наблюдением находилось 16 детей (8 пар сибсов с одинаковым генотипом) в возрасте 5–16 лет, медиана (Ме) возраста — 9 лет [Q₁; Q₃ — 6,5; 14] с МВ. Для оценки ПС были проведены измерения ИМТ/возраст (BAZ) и Z-scores рост/возраст (HAZ) с помощью программы WHO AnthroPlus, 2011 г. (для детей старше 5 лет). Для анализа КСТ был проведён биоимпедансный анализ (БИА). Больные были распределены на старших и младших сибсов. Различия считали значимыми при $p < 0,05$.

Результаты. У старших детей в семье с МВ отмечались: BAZ = -0,84 [-1,395; 0,095] и HAZ = -0,845 [-1,64; 0,145], а у младших детей — BAZ = 0,205 [-0,995; 1,37] и HAZ = 0,595 [0,02; 1,275]. При этом установлено значимое различие всех параметров ПС ($p_{BAZ} = 0,05$; $p_{HAZ} = 0,032$). При оценке КСТ выявлено значимое ($p = 0,03$) различие уровня Z-score жировой массы тела у старших детей -0,19 [-0,613; 0,3515], по сравнению с младшими — 0,22 [-0,1295; 1,473]. Не выявлено значимых различий между Z-scores тощей массы у старших — -1,167 [-1,711; -0,453] и у младших сибсов — -0,0365 [-0,385; 1,220]. Уровень Z-score активной клеточной массы, который косвенно является показателем низкого поступления в организм белка с пищей, не различался у старших детей — -1,543 [-2,837; 0,0445] и младших детей — -0,351 [-0,9235; 0,4265] ($p = 0,169$).

Выводы. Установлены значимые различия между показателями антропометрических индексов и КСТ у больных МВ, проживающих в одной семье, при этом худшие показатели отмечены у старших сибсов. Комплексный подход к оценке ПС является необходимым инструментом для индивидуального назначения нутритивной поддержки, которая улучшает клинический прогноз и качество жизни каждого сибса с МВ.

* * *