

## ИЗМЕНЕНИЯ ПИЩЕВОГО СТАТУСА У ДЕТЕЙ С РЕВМАТИЧЕСКИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ НА ФОНЕ ТЕРАПИИ ГЛЮКОКОРТИКОСТЕРОИДАМИ

Ковыгина К.А.<sup>1</sup>, Гусева И.М.<sup>2</sup>, Боровик Т.Э.<sup>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; ревматические заболевания; глюкокортикостероиды; избыточная масса тела; ожирение; недостаточность питания

**Актуальность.** Дети, страдающие различными формами ревматической патологии, подвержены риску развития нарушений пищевого статуса (ПС) в связи с непрерывным агрессивным течением ревматических болезней, а также побочных эффектов их лечения, в том числе глюкокортикостероидами (ГКС). **Цель:** определить изменения ПС у детей с ревматическими заболеваниями на фоне терапии ГКС.

**Материалы и методы.** Проведён ретроспективный анализ 120 историй болезней детей в возрасте 3–18 лет с ранее установленным диагнозом системной красной волчанки, ювенильного артрита с системным началом, ювенильного дерматомиозита, системного васкулита. Все больные получали терапию пероральными ГКС в дозе не менее 0,15 мг/кг/сут в пересчёте на преднизолон курсами продолжительностью от 3 мес и более. Определены клинико-anamnestические данные, тяжесть течения основного заболевания, рассчитаны антропометрические индексы: Z-scores масса тела/возраст (WAS), рост/возраст (HAZ), ИМТ/возраст (BAZ) с помощью программ WHO Anthro и WHO AnthroPlus. Полученные данные интерпретировали в соответствии с классификацией нарушений питания ВОЗ.

**Результаты.** При оценке структуры ПС больных с ревматическими заболеваниями у большинства из них отмечались различные нарушения ( $n = 68$ ; 56,7%). Избыточная масса тела/ожирение и недостаточность питания установлены практически в одинаковом проценте случаев (28,3 и 28,4% соответственно). У больных с ювенильным дерматомиозитом и ювенильным артритом с системным началом преобладали избыточная масса тела и ожирение (в 45 и 41% соответственно). Недостаточность питания была установлена в 27,5–34,7% случаев, при этом не выявлено различий между формами ревматической патологии. При анализе связи длительности приёма ГКС и HAZ была выявлена значимая обратная умеренная корреляция ( $r_{xy} = -0,510$ ;  $p < 0,001$ ), показывающая, что чем дольше использовались ГКС в лечении детей, тем более низкими были показатели данного индекса.

**Заключение.** Изменения ПС у детей при лечении ревматических заболеваний ГКС свидетельствуют о необходимости своевременной коррекции выявленных нарушений путём оптимизации лечебных рационов, что позволит оказать благотворное влияние на течение и прогноз ревма-

тического заболевания, а также уменьшить число рецидивов и осложнений.

\* \* \*