

подходы к оценке пищевого статуса и организации нутритивной поддержки. В педиатрической литературе встречаются лишь отдельные публикации, а также отсутствуют отечественные клинические рекомендации и стандарты по этим вопросам.

Цель: провести комплексную оценку нутритивного статуса на основе соматометрических и клинико-лабораторных показателей в предоперационном периоде. Определить риски развития НП у госпитализированных больных с хирургической патологией, используя валидированную русскоязычную версию опросника «STRONGkids».

Материалы и методы. В исследование включены 49 детей, госпитализированных в торакальное хирургическое отделение в возрасте от 6 мес до 17 лет 7 мес. Проанализированы данные анамнеза жизни и заболевания, проведены клинические осмотры, оценён нутритивный статус. Возможные риски нарушений нутритивного статуса оценивали по русскоязычной версии опросника «STRONGkids». Всем детям при поступлении в клинику были проведены измерения массы тела, длины/роста, окружности средней трети плеча, калиперометрия. Оценку физического развития проводили с использованием антропометрических показателей при помощи программы «WHOAnthroPlus» (2009). Проведено определение концентраций С-реактивного белка (СРБ) и альбумина в сыворотке крови.

Результаты. Среди 49 пациентов у 29 (59%) детей заболевания носили врождённый характер: непроходимость пищевода ($n = 15$; 31%), врождённая диафрагмальная грыжа ($n = 5$; 10%), атрезия пищевода с трахеопищеводным свищом ($n = 5$; 10%) и др. У 20 (41%) больных имелась приобретённая патология, чаще всего (39%) состояния после химического ожога пищевода. У большинства детей (97%) выявлен риск развития НП, из них высокий в 71% случаев, умеренный — в 26%. У 41% пациентов диагностирована НП (лёгкой степени — у 18%, умеренной — у 12%, тяжёлой — у 10%), хроническая НП — у 18% детей. Данные калиперометрии, показателя окружности средней трети плеча указали на НП в 1% и 8% случаев. Снижение альбумина в сыворотке крови ниже 32 г/л отмечено в 2% случаев. Концентрация СРБ превышала 5 мг/л в 35% случаев.

Заключение. В дооперационном периоде у подавляющего большинства пациентов, поступивших в торакальное отделение для проведения операций среднего или большого объёма, с помощью опросника «STRONGkids» выявлен умеренный и высокий риск развития НП. Дефицит массы тела различной степени и хроническая НП установлены более чем у половины детей. Результаты исследования указывают, что в таких случаях необходимо назначение нутритивной поддержки с первых дней дооперационного периода. Пациенты с гипоальбуминемией и повышенным СРБ требуют особого внимания после проведения хирургического вмешательства.

ОСОБЕННОСТИ НУТРИТИВНОГО СТАТУСА ДЕТЕЙ ПРИ ПОСТУПЛЕНИИ В ХИРУРГИЧЕСКИЙ СТАЦИОНАР

Фомина М.В., Звонкова Н.Г., Гусев А.А.,
Алхасов А.Б., Лебедева Л.В., Яцык С.П.
Научный руководитель:
д.м.н., проф. Т.Э. Боровик

Национальный медицинский исследовательский центр
здоровья детей Минздрава России, Москва

Ключевые слова: хирургические больные,
недостаточность питания, нутритивная поддержка

Актуальность. В научной медицинской литературе представлено большое число исследований, подтверждающих наличие взаимосвязи между недостаточностью питания (НП) у хирургических пациентов и риском развития у них инфекционных и неинфекционных осложнений. Установлено, что степень выраженности НП после хирургических вмешательств тесно коррелирует с длительностью пребывания в отделении реанимации и интенсивной терапии, развитием инфекционных осложнений, общей продолжительностью госпитализации. Для ведения взрослых хирургических пациентов разработаны и используются регламентирующие документы, в которых изложены современные