

с момента получения травмы — 24 дня [16,5; 35,5], возраста — 13 лет [7; 16]. Оценивали показатели антропометрии ($n = 33$), кистевой динамометрии с применением измерителя захвата EH108 ($n = 18$) и компонентный состав тела всех детей старше 4 лет ($n = 29$).

Результаты. В структуре ЧМТ у 8 больных зафиксированы очаговые повреждения, у 6 — субарахноидальное кровоизлияние, у 19 — комбинированные формы повреждений. Прослеживалась тенденция к уменьшению доли детей с нормальными антропометрическими параметрами, увеличению доли больных с белково-энергетической недостаточностью (БЭН) и уменьшению доли детей с избыточной массой тела, что указывает на потерю массы тела в остром периоде ЧМТ. Установлена высокая распространённость БЭН среди пациентов с ЧМТ: признаки БЭН выявлены у 14 детей, выраженный дефицит скелетно-мышечной массы — у 24. Значительное снижение мышечной силы отмечено у 14 пациентов; при этом у половины из них была диагностирована БЭН лёгкой и умеренной степени, тогда как 13 больных имели нормальное физическое развитие. Саркопения — главный фенотип нарушений состава тела у больных ЧМТ — была диагностирована у 18 пациентов, что превышает частоту БЭН.

Заключение. У детей, перенёсших тяжёлую ЧМТ, увеличен риск формирования БЭН, саркопении и саркопенического ожирения, что определяет необходимость своевременной диагностики нарушений нутритивного статуса у этих больных на всех этапах стационарного лечения и реабилитации для оптимизации восстановительного процесса.

* * *

* * *

ИЗМЕНЕНИЯ НУТРИТИВНОГО СТАТУСА У ДЕТЕЙ ПОСЛЕ ТЯЖЁЛОЙ ЧЕРЕПНО-МОЗГОВОЙ ТРАВМЫ

Ахмадуллина А.А.

**Научный руководитель: доктор мед. наук, проф.
А.А. Камалова**

Казанский государственный медицинский университет
Минздрава России, Казань, Россия

Ключевые слова: дети; нутритивный статус;
черепно-мозговая травма

Актуальность. Черепно-мозговая травма (ЧМТ) рассматривается как тихая эпидемия с глобальной ежегодной заболеваемостью, оцениваемой в 69 млн случаев. Ведущими причинами нутритивных нарушений могут быть длительная иммобилизация и несбалансированное фактическое питание. **Цель:** определить структуру и частоту нутритивных нарушений у детей после перенесённой тяжёлой ЧМТ для последующей диетологической коррекции.

Материалы и методы. Обследовано 33 ребёнка с перенесённой тяжёлой ЧМТ в остром периоде: медиана (Me) [Q1; Q3]