

показатели нутритивного статуса значительно улучшились, однако возникла новая проблема — формирование избыточной массы тела и ожирения у больных МВ. Это диктует необходимость пересмотра подходов к нутритивной поддержке и разработки новых алгоритмов диетотерапии, направленных не только на коррекцию дефицита, но и на профилактику избыточной массы тела. **Цель:** определить изменения антропометрических показателей у больных МВ, получающих таргетную терапию.

Материалы и методы. Проведено открытое, продольное, проспективное исследование. Обследовано 82 больных МВ (39 мальчиков и 43 девочки; медиана возраста 12 лет), получающих таргетную терапию (лумикафтор/ивакафтор и тезакафтор/элекафтор/ивакафтор). Для оценки пищевого статуса анализировали антропометрические индексы ИМТ/возраст (BAZ) и рост/возраст (HAZ), рассчитанные с помощью программы WHO AnthroPlus (2009) и показатели Z-scores жировой массы (ЖМ), активной клеточной массы (АКМ) и тощей массы (ТМ). Данные представлены в виде медианы и квартилей [Q1; Q3].

Результаты. BAZ составил $-0,61 [-1,305; 0,11]$, что свидетельствовало об адекватных показателях физического развития, ожирение было у 2 детей. HAZ равен $-0,34 [-1,245; 0,22]$, у 5 детей наблюдалась умеренная задержка роста. Z-score ЖМ $-0,0065 [-0,465; 0,466]$, что указывало на нормальные значения ЖМ. Выявлен дефицит АКМ (Z-score $-1,40 [-2,48; -0,529]$) и ТМ (ТМ $-0,935 [-1,775; -0,264]$), что указывает на белковый дефицит и риск формирования саркопении. Соотношение ТМ и ЖМ составило 22,3% [18,8; 28,6] (при норме 16–23%). У 38 детей соотношение было более 29%, а у 14 — более 23%.

Заключение. У больных МВ, получающих таргетную терапию, формируется специфический пищевой статус: парадоксальное сочетание нормального ИМТ и ЖМ с дефицитом мышечной ткани (саркопенией). Это определяет необходимость целенаправленной нутритивной поддержки с акцентом на легкоусвояемый белок и адекватные физические нагрузки для увеличения мышечного компонента.

* * *

* * *

ОЖИРЕНИЕ У ДЕТЕЙ С МУКОВИСЦИДОЗОМ НА ФОНЕ ПАТОГЕНЕТИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ

Пушкарева А.Е.¹, Соколов И.²

Научные руководители: доктор мед. наук

О.И. Симонова, доктор мед. наук, проф.

Т.Э. Боровик

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: дети; муковисцидоз; ожирение; диагностика; лечение

Актуальность. Нарушения пищевого статуса у детей с муковисцидозом (МВ) были связаны с белково-энергетической недостаточностью. С появлением таргетной терапии МВ