

КОМПЛЕКСНАЯ ОЦЕНКА ПИЩЕВОГО СТАТУСА ДЕТЕЙ С РЕВМАТИЧЕСКИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ НА ФОНЕ ТЕРАПИИ ГЛЮКОКОРТИКОИДАМИ

Стененкова К.А.

Научный руководитель: доктор мед. наук, проф.
Т.Э. Боровик

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

Ключевые слова: дети; ревматические заболевания; пищевой статус; диагностика; лечение; глюкокортикоиды

Актуальность. У детей с ревматическими заболеваниями развиваются различные нарушения пищевого статуса (ПС), обусловленные течением патологии, а также побочными эффектами терапии глюкокортикоидами (ГК). **Цель:** определить изменения ПС детей с ревматическими заболеваниями на фоне терапии ГК.

Материалы и методы. Обследовано 70 больных, из них 54 девочки и 16 мальчиков в возрасте 5–17 лет (медиана (Me) возраста — 14 лет [Q_1 ; Q_3 — 11; 15,8], госпитализированных в ревматологическое отделение с диагнозами системной красной волчанки ($n = 41$), системного васкулита ($n = 12$), ювенильного дерматомиозита ($n = 11$), юношеского артрита с системным началом ($n = 6$), получавшие ГК более 3 мес (Me длительности приёма ГК — 1,5 г [0,7; 2,7] в дозе не менее 0,15 мг/кг/сут в пересчёте на преднизолон. Проведён анализ данных анамнез, объективного осмотра, рассчитаны Z-scores масса тела/возраст, рост/возраст, ИМТ/возраст в программе AnthroPlus. Определяли Z-scores содержания жировой массы, тощей массы, активной клеточной массы, величины фазового угла (ФУ).

Результаты. Адекватный пищевой статус установлен у 31 больного, его нарушения выявлены у 39 детей, из них у 15 была определена недостаточность питания (лёгкой и умеренной степени у 10 и у 5 пациентов соответственно), у 6 пациентов — задержка роста, у 11 — избыточная масса тела, у 7 — ожирение. У 31 больного было выявлено снижение активной клеточной массы, у 23 — снижение тощей массы, а у 25 — избыток жировой массы. У 55 больных величина ФУ оставалась в рамках нормальных значений, у 9 детей было зафиксировано её снижение, что может быть связано с повреждением клеточных мембран.

Заключение. Выявленные нарушения пищевого статуса у больных с ревматическими заболеваниями на фоне терапии ГК могут быть признаками развития саркопении и недостаточности белкового пула, что указывает на необходимость проведения диетологической коррекции и назначения лечебного питания с последующим его мониторингом.
