

ми хирургической патологии. Несмотря на то, что НП связана с высоким риском неблагоприятных исходов после оперативных вмешательств и длительным пребыванием в стационаре, эти вопросы всё ещё недостаточно изучены.

Цель: определить факторы, влияющие на развитие недостаточности питания и увеличение сроков госпитализации у детей с хирургической патологией.

Материалы и методы. В поперечное исследование включены 205 детей в возрасте от 2 мес до 17 лет 9 мес, госпитализированных в хирургическое торакальное (45), хирургическое абдоминальное (97) и урологическое (63) отделения. У всех больных была проведена оценка нутритивного риска с помощью валидированной русскоязычной версии скринингового опросника STRONGkids, соматометрических параметров с расчётом Z-scores (масса тела/возраст, рост/возраст, индекс массы тела/возраст), биохимических показателей (концентрация в крови общего белка, альбумина, С-реактивного белка), продолжительности госпитализации. Больные были распределены на 2 группы — с недостаточностью питания (Z-score ИМТ/возраст < -2SD) и без недостаточности питания (Z-score ИМТ/возраст > -2SD).

Результаты. При поступлении для оперативного лечения НП была выявлена у 21 (10,2%) пациента. У всех детей в данной группе был установлен средний (23,8%) или высокий (76,2%) риски развития НП. У пациентов без НП низкий, средний и высокий риски выявлены у 39,1, 37, 23,9% детей соответственно. Медиана (Q_1 – Q_3) продолжительности госпитализации детей с НП составила 14 (12,0–20,5) дней, что в 1,4 раза больше ($p = 0,015$), чем у детей с адекватным нутритивным статусом — 10 (6–17) дней. Большинство больных с НП находились на лечении в отделениях торакальной (57,1%) и абдоминальной (38%) хирургии. При этом определены значимые факторы риска НП у детей: возраст старше 7 лет, женский пол, торакальное хирургическое вмешательство, хроническое заболевание, высокий нутритивный риск по опроснику STRONGkids, гипоальбуминемия (< 35 г/л), повышение уровня С-реактивного белка в крови.

Заключение. НП у детей с хирургической патологией имеет высокую частоту и приводит к увеличению длительности госпитализации. Проведение нутритивного скрининга при поступлении в хирургическое отделение необходимо для выявления детей групп высокого риска, требующих немедленно назначения нутритивной поддержки.

* * *

* * *

ФАКТОРЫ РИСКА НЕДОСТАТОЧНОСТИ ПИТАНИЯ У ДЕТЕЙ С ХИРУРГИЧЕСКИМИ БОЛЕЗНЯМИ

Джуртубаева Д.Р.¹, Кончина Н.А.¹

Научный руководитель: доцент Н.Г. Звонкова²

¹ФГАОУ ВО «Первый Московский государственный медицинский университет имени И.М. Сеченова» Минздрава России (Сеченовский университет), Москва, Россия;

²ФГАУ «Национальный медицинский исследовательский центр здоровья детей» Минздрава России, Москва, Россия

Ключевые слова: дети; хирургические болезни; недостаточность питания; нутритивный статус; скрининг нутритивного риска

Актуальность. Недостаточность питания (НП) имеет высокую распространённость среди детей с различными форма-