

2 группы: 1-я группа — с высоким риском НН, 2-я — со средним. Снижение нутритивного статуса, оцениваемое по параметру Z-score индекс массы тела (ИМТ)/возраст, отмечено у 61 (44,5%) ребёнка во 2-й группе и у 100% детей в 1-й группе, среди которых у 11 (40,7%) детей НН достигала тяжёлой степени. При сравнении по антропометрическим индексам выявлено значимое различие по Z-scores ИМТ/возраст и окружность средней трети плеча/возраст ( $p < 0,001$ ): средние значения в 1-й группе равны  $-2,8$  [от  $-3,23$  до  $-2,37$ ] и  $-2,31$  [от  $-2,76$  до  $-1,85$ ] соответственно. У детей 1-й группы были получены следующие средние значения индексов компонентов состава тела: Z-score безжировой массы (БЖМ) —  $-1,81$  [от  $-2,16$  до  $-1,45$ ], Z-score скелетно-мышечной массы (СММ) —  $-1,30$  [от  $-1,61$  до  $-0,94$ ]; у детей 2-й группы Z-score БЖМ —  $-0,69$  [от  $-0,89$  до  $-0,49$ ], Z-score СММ —  $-0,47$  [от  $-0,66$  до  $-0,28$ ]. Таким образом, у больных 1-й группы отмечены значимо более низкие значения Z-scores БЖМ и СММ ( $p < 0,001$ ). У них были выражено усилены катаболические процессы; средние значения были ниже возрастной нормы и составили для Z-score фазового угла  $-1,19$  [от  $-1,69$  до  $-0,68$ ], Z-score активной клеточной массы —  $-2,67$  [от  $-3,14$  до  $-2,19$ ].

**Заключение.** Опросник «STRONGkids» является надёжным инструментом оценки риска НН. По данным проведённого исследования было показано, что у пациентов с высоким риском НН отмечается не только снижение антропометрических показателей, но и более выраженное изменение компонентного состава тела и направленности метаболических процессов. Полученные данные подтверждают необходимость оценки пищевого статуса детей и риска его нарушения при поступлении с целью своевременного начала диетологической поддержки.

\* \* \*

\* \* \*

## ОЦЕНКА РИСКА НЕДОСТАТОЧНОСТИ ПИТАНИЯ У ДЕТЕЙ С БОЛЕЗНЬЮ КРОНА

Зенкова К.И.<sup>1</sup>, Красновидова А.Е.<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Национальный медицинский исследовательский центр здоровья детей Минздрава России, Москва, Россия;

<sup>2</sup>Первый Московский государственный медицинский университет имени И.М. Сеченова Минздрава России (Сеченовский университет), Россия

**Ключевые слова:** дети; болезнь Крона; недостаточность питания; состав тела

**Актуальность.** Недостаточность питания встречается более чем у 40% детей с болезнью Крона (БК), что может быть обусловлено как активностью заболевания, так и назначением ограничительных диет, в том числе необоснованных. Сниженный пищевой статус является фактором риска более тяжёлого течения заболевания. **Цель:** определить риск недостаточности питания и провести сравнительный анализ больных с различным риском.

**Материалы и методы.** Обследованы 163 ребёнка с БК в возрасте 7–17 лет. При поступлении в стационар оценивали риск нутритивной недостаточности (НН) с помощью валидированного опросника «STRONGkids», а также антропометрические индексы (программа «WHO AnthroPlus 2007»), параметры компонентного состава тела методом биоимпедансометрии.

**Результаты.** Средний риск НН выявлен у 136 (83,4%) детей, высокий — у 27 (16,5%). Пациенты были распределены на