

* * *

НУТРИТИВНЫЙ СТАТУС И МИНЕРАЛЬНАЯ ПЛОТНОСТЬ КОСТНОЙ ТКАНИ У ДЕТЕЙ С БОЛЕЗНЬЮ КРОНА

Зенкова К.И., Парахина Д.В., Киселева В.В.

Национальный медицинский исследовательский центр здоровья детей Минздрава России, Москва, Россия

Ключевые слова: дети; болезнь Крона; недостаточность питания

Актуальность. В последние годы вырос интерес к изучению компонентного состава тела у детей с болезнью Крона (БК). Несмотря на нутритивный дефицит, у них отмечается «парадоксальное» повышение содержания жировой массы, которая является продуцентом цитокинов, не только оказывающих негативное влияние на активность заболевания, но и участвующих в усилении катаболических процессов в скелетной мускулатуре и костной ткани. Распространённость сочетания дефицита скелетной мускулатуры и снижения минеральной плотности костной ткани (МПКТ) у детей изучены недостаточно. **Цель:** определить изменения нутритивного статуса и МПКТ у детей с БК.

Материалы и методы. Обследованы 145 детей (83 (57,2%) мальчика и 62 (42,7%) девочки) с БК в возрасте 7–17 лет. Большинство (79,3%) детей были старше 13 лет. Определяли показатели состава тела с помощью метода биоэлектрической импедансометрии и МПКТ поясничного отдела позвоночника методом денситометрии.

Результаты. Изменения показателя ИМТ/возраст (Z-score) дефицит массы тела был выявлен у 81 (55,8%) ре-

бёнка. Снижение МПКТ выявлено у 34 (23,4%) детей, среди которых у 29 (85,3%) отмечалась нутритивная недостаточность разной степени тяжести. Выявлена положительная корреляция средней силы между Z-score безжировой массы тела и МПКТ ($p < 0,001$; $r = 0,612$). Средние значения показателей у больных с дефицитом МПКТ и без него составили, соответственно: для Z-score ИМТ/возраст — $-1,91$ [от $-2,51$ до $-1,51$] и $0,79$ [от $-1,04$ до $-0,53$]; Z-score безжировой массы/возраст — $-1,95$ [от $-2,35$ до $-1,54$] и $-0,62$ [от $-0,81$ до $-0,42$]; Z-score скелетно-мышечной массы/возраст — $-1,57$ [от $-1,94$ до $-1,21$] и $-0,37$ [от $-0,55$ до $-0,19$]. В группе со сниженными значениями МПКТ значимо ниже были показатели ИМТ, безжировой и скелетно-мышечной массы ($p < 0,001$).

Заключение. Полученные данные свидетельствуют о высокой частоте снижения МПКТ на фоне патологических изменений состава тела в виде потери безжировой и скелетно-мышечной массы у детей с БК. Указанные изменения могут приводить к повышенному риску патологических переломов с последующим ограничением физической активности, что требует мониторинга показателей МПКТ. Важным фактором профилактики и коррекции снижения МПКТ может служить адекватная нутритивная поддержка.

* * *