

* * *

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

Ковыгина К.А.

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

Ключевые слова: нутритивный статус; ревматические заболевания; дети; глюкокортикостероиды; недостаточность питания; избыточная масса тела; ожирение

Актуальность. У больных с хроническими воспалительными заболеваниями отмечается предрасположенность к развитию нарушений пищевого статуса (ПС). Факторами, обуславливающими данные нарушения, являются агрессивное течение болезни и получение терапии, в том числе с применением глюкокортикостероидов (ГКС). **Цель:** определить структуру нарушений ПС и компонентный состав тела детей с ревматическими заболеваниями на фоне терапии ГКС.

Материалы и методы. Обследовано 27 больных в возрасте от 5 до 17 лет 8 мес с установленными диагнозами юношеского артрита с системным началом, ювенильного дерматомиозита, системной красной волчанки, системного васкулита, получавшие терапию ГКС более 3 мес в дозе не менее 0,15 мг/кг в сутки. Были проанализированы клиничко-анамнестические данные, рассчитаны Z-scores масса тела/возраст (WAZ), рост/возраст (HAZ), ИМТ/возраст (BAZ) в программе «WHO AnthroPlus». Проводился анализ компонентного состава

тела с помощью биоэлектрической импедансометрии: определяли содержание жировой массы (ЖМ), тощей массы (ТМ), активной клеточной массы (АКМ), величины фазового угла (ФУ), данные показатели были оценены с помощью Z-scores.

Результаты. Медиана возраста пациентов составила 13 лет (Q_1 – Q_3 : 5–17), большинство из них были женского пола ($n = 19$; 70,4%), медиана дозировки ГКС — 0,27 мг/кг в сутки (Q_1 – Q_3 : 0,15–0,85), медиана длительности приема ГКС — 16 мес (Q_1 – Q_3 : 3–83). Нарушения ПС выявлены у 16 (59,3%) детей, из них у 6 (22,2%) — избыточная масса тела, у 1 (3,7%) — ожирение 1 степени. Изолированная острая форма недостаточности питания (НП) установлена у 6 (22,2%) пациентов, задержка роста — у 3 (11%). У 13 (48,1%) пациентов отмечалось распределение подкожно-жировой клетчатки (ПЖК) по «кушингоидному» типу, независимо от нарушения НС ($p > 0,05$). При анализе компонентного состава тела у большинства ($n = 16$; 59,3%) пациентов отмечено снижение АКМ, у 8 (29,6%) — избыток ЖМ. У большинства (77,8%) пациентов величина ФУ оставалась в рамках нормальных значений, что указывает на отсутствие нарушений метаболизма.

Заключение. У большинства пациентов с ревматическими заболеваниями выявлены нарушения ПС, при этом у 1/3 детей отмечается острая и хроническая формы НП, у 1/4 — избыточная масса тела и ожирение. Распределение ПЖК по «кушингоидному» типу не зависело от ПС. Снижение АКМ у большей части детей на фоне увеличения ЖМ может указывать на наличие саркопении.

* * *