

рит справа. Отёк головного мозга. При сборе анамнеза выяснена длительность приёма парацетамола в течение 2 нед суммарно, в виде сиропа и таблеток по 0,5 г. Учитывая анамнез, поражение головного мозга, печени и почек, было принято решение о неотложной пересадке печени, которая была осуществлена в течение суток после перевода ребёнка в отделение трансплантологии УЗ «9 ГКБ» г. Минска. Проведено несколько сеансов гемодиализа в связи с острым повреждением почек. Через 3 мес после пересадки печени ребёнок редко приходил в сознание.

Заключение. Данный случай показывает актуальность разьяснения правил приёма парацетамола и необходимость смены препаратов при длительном приёме.

ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ МУЛЬТИСИСТЕМНОГО ВОСПАЛИТЕЛЬНОГО СИНДРОМА У ПОДРОСТКОВ

Гатауова М.Р., Криворучко Л.А.,
Шимпеисова Д.К., Муканов А.Т., Кадиков Ш.Ж

Медицинский университет Астана, Нур-Султан, Казахстан;
Многопрофильная городская детская больница № 1,
Нур-Султан, Казахстан

Актуальность: поражение сердечно-сосудистой системы — распространённое осложнение COVID-19 у детей, являющееся результатом реализации мультисистемного воспалительного синдрома (MBC), описание которого мы представили ниже.

Описание клинического случая. Мальчик, 14 лет, поступил в приёмный покой на 7-й день болезни с жалобами на боли в животе, в области сердца, учащённое сердцебиение, тошноту. Анамнез жизни и эпидемиологический анамнез без особенностей. На диспансерном учёте не состоял. Состояние на момент поступления крайне тяжёлое, тяжесть течения определяется нестабильной гемодинамикой. При измерении системного АД выявлена гипотония. При подаче кислорода через носовые канюли, поток до 5 л в минуту не восстанавливается. Мочи нет. При обследовании: в общем анализе крови — лимфопения и нейтрофилёз. Из биохимических показателей: содержание тропонина — норма, D-димер — повышен в 3 раза, уровень NT-proBNP в крови увеличен в 572 раза по сравнению с контролем, что свидетельствует о тяжёлой левожелудочковой сердечной недостаточности. При ЭхоКГ: ЧСС 160–170 в 1 мин. Сократительная функция ЛЖ снижена. Фракция выброса 38–40%. Сепарация листков перикарда. При КТ ОГК: двухсторонний экссудативный плеврит. Перикардит. Анализ РНК коронавируса (COVID-19) — отрицательный. После отрицательного ПЦР, учитывая течение болезни и данные анализов, заподозрили кардиомиопатию как проявление MBC, в связи с чем были определены уровни суммарных антител: ИФ SARS-CoV-2 IgM (COVID-19) — 8,34, SARS-CoV-2 IgG (COVID-19) — 13,88 положительный, что свидетельствует о том, что с момента заражения прошло 5–10 нед и клиника кардиомиопатии развилась на фоне перенесённой инфекции COVID-19, реализовавшийся в MBC. Ребёнок находился 4 дня на стационарном лечении. Несмотря на проводимую кардиотропную, антибактериальную и симптоматическую терапию, данный случай закончился неблагоприятно. Диагноз основной: I 42.8 Другие кардиомиопатии. Конкурирующий: MBC, ассоциированный с SARS-CoV2. Гипертонический шок. Сопутствующий: Двусторонняя пневмония. Осложнение: сердечная недостаточность функциональный класс 4 ст. Полисерозит. Дыхательная недостаточность (ДН 3).

Выводы. Данный клинический случай вызвал определённые трудности для врачей стационара в диагностическом плане в связи с недостаточной информацией на момент поступления больного. Острое повреждение миокарда при COVID-19 сопровождается выраженным повышением уровней кардиальных биомаркёров

и поэтому очень важно учитывать изменения этих показателей при диагностическом поиске.

НЕТРАДИЦИОННЫЕ ПЛОДОВООЩНЫЕ КОМПОНЕНТЫ В ПИТАНИИ ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА

Георгиева О.В., Пырьева Е.А.

Федеральный исследовательский центр питания,
биотехнологии и безопасности пищи, Москва

Актуальность. Согласно современным представлениям, введение в рацион питания детей раннего возраста продуктов с включением фруктовых и овощных компонентов не только обогащает его рядом микронутриентов (природными сахарами, пищевыми волокнами, органическими кислотами, минеральными веществами), но и способствует расширению вкусового разнообразия, формируя пищевое поведение. Ранний возрастной период характеризуется активным формированием вкусовых предпочтений ребёнка и здоровых пищевых привычек в будущем.

Цель: установить значение плодов авокадо для использования в питании детей раннего возраста.

Материалы и методы. Для расширения «пищевого кругозора» и развития сенсорных навыков детей изготовители пищевой продукции привлекают новые виды экзотических фруктов, ягод, обладающих необходимым потенциалом для использования в питании детей раннего возраста. К фруктам, вызывающим особый интерес, относятся плоды авокадо, прежде всего, за его взаимообогащающие свойства при сочетании с животными жирами и широко используемыми в питании детей фруктами, овощами (например, томатами, морковью) и овощной зеленью.

Результаты. Плоды авокадо характеризуются высокой пищевой ценностью. Они являются природным источником мононенасыщенных жиров; витаминов Е и группы В, микроэлементов; в них увеличено содержание пищевых волокон. При этом авокадо отличается небольшим количеством природных сахаров. Особенностью авокадо является наличие в его составе моносахарида манногептулозы, известного опосредованным действием на организм за счёт влияния на утилизацию глюкозы, а также содержание антиоксиданта глутатиона.

Выводы. Применение в составе традиционных продуктов даже небольших количеств новых видов фруктов и овощей позволит модифицировать их вкус и привнесёт новые нутриенты. Принимая во внимание пищевую ценность плодов авокадо, вариативность сочетания с известными ингредиентами в составе продуктов на различной основе, этот фрукт может служить перспективным компонентом для производства продуктов детского питания.

ИЗМЕНЕНИЯ В СТРУКТУРЕ ПИТАНИЯ ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА

Гмошинская М.В.¹, Левчук Л.В.²,
Бородулина Т.В.², Санникова Н.Е.²,
Алешина И.В.¹, Нетунаева Е.А.¹

¹Федеральный исследовательский центр питания,
биотехнологии и безопасности пищи, Москва;

²Уральский государственный медицинский университет
Минздрава России, Екатеринбург

Актуальность. В связи с изменениями в структуре питания населения большой интерес представляет ретроспективное изучение формирования пищевого поведения детей раннего возраста.

Цель: определить особенности формирования пищевого поведения и изменения в структуре питания детей раннего возраста.

Материалы и методы. Изучение проведено опросно-анкетным методом. Разработана анкета для опроса родителей, включающая данные по особенностям формирования пищевого поведения в первые годы жизни. Было проанкетировано 243 родителя. Дети были распределены по возрасту: из них 58 детей в возрасте 3–6 лет — I группа, 61 ребёнок 7–10 лет — II группа и 124 ребёнка 11–18 лет — III группа.

Результаты. Перевод детей на общий стол осуществлялся в I группе в возрасте $23,0 \pm 10,5$ мес, во II и III группах — 26 ± 10 и 27 ± 13 мес соответственно. Средние сроки введения «недетских продуктов» в I, II, III группах составлял для майонеза — 39 ± 14 , $50 \pm 15,9$ и 29 ± 26 мес, копчёностей — $33 \pm 12,4$, $30 \pm 19,7$ и $52 \pm 25,2$ мес, солений — $28 \pm 14,1$, $40 \pm 22,4$ и $64 \pm 26,6$ мес, фаст-фуда — $45 \pm 13,4$, $52 \pm 21,4$ и $49 \pm 21,5$ мес, шоколада — 29 ± 14 , $38 \pm 15,4$ и $32 \pm 14,4$ мес, выпечки — $21 \pm 11,9$, $25 \pm 15,6$ и $39 \pm 32,6$ мес, газированных напитков — $40 \pm 12,4$, $53 \pm 17,2$ и $50 \pm 18,8$ мес, тортов, пирожных — $32 \pm 13,7$, $41 \pm 15,5$ и $32 \pm 28,0$ мес, соответственно. Средний срок введения в рацион добавленного сахара и соли составил $20 \pm 10,6$ мес в I группе, 20 ± 12 и 23 ± 14 мес — во II группе, в $15 \pm 11,2$ и $16 \pm 10,6$ мес — в III группе.

Выводы. Анализ формирования пищевого поведения выявил, что перевод детей на общий стол стал осуществляться раньше — в среднем на 3 мес. Отмечена также тенденция к более раннему введению в рацион детей таких продуктов, как копчёности, соленья, шоколад, выпечка. Необходимо отметить, что присутствие в рационе детей раннего возраста высокожировых кондитерских изделий, сладких газированных напитков и остальных «недетских продуктов» указывает на необходимость внедрения программ по обучению родителей принципам здорового питания.

ОПРЕДЕЛЕНИЕ ПРИВЕРЖЕННОСТИ АНТИРЕТРОВИРУСНОЙ ТЕРАПИИ У ДЕТЕЙ С ВИЧ-ИНФЕКЦИЕЙ

Горбачева Д.Н., Борисова О.В.

Самарский областной клинический центр СПИД, Самара

Актуальность. Специфика лечения ВИЧ-инфекции заключается в пожизненном приёме препаратов. Добиться 100% приверженности практически невозможно. В связи с этим в практике не редкость «срывы» в терапии. Принято считать, что для эффективного лечения необходимо принимать не менее 95% от назначенных препаратов. Приём от 70–95% от назначенных препаратов способствует развитию резистентности и ведёт к неэффективности терапии.

Цель: определить уровень приверженности к АРВТ среди детей.

Материалы и методы. Обследовано 108 детей с ВИЧ-инфекцией (3 группы), получающих лечение на базе ГБУЗ СОКЦ СПИД: I группа — с эффективной АРВТ ($n = 44$), II группа неприверженных лечению ($n = 27$), III группа с доказанной резистентностью к АРВТ ($n = 37$).

Результаты. Медиана времени наблюдения составила 112 мес (ИКР 63,5; 152), Медиана времени нахождения на лечении — 73,5 мес (ИКР 55; 105). Мы проанализировали уровень приверженности для 3 исследуемых групп. В I группе приверженность составила 95,6% (ИКР 92,9; 97,9), во II группе — 79,9% (ИКР 71,5; 85,5), в III группе — 81,7% (ИКР 71,3; 86,3). Из 108 обследованных детей 65 (60,2%) имели приверженность на субоптимальных значениях (70,0–95,0%), из них 16 человек в I группе. ПЦР РНК ВИЧ через 6 мес после начала АРВТ достигла неопределяемого уровня у детей с высоким уровнем приверженности (>95%)

в 50% случаев. Стоит заметить, что в группе с субоптимальной приверженностью (70–95%) через 6 мес после начала АРВТ вирусная супрессия также была достигнута, но в 25% случаев.

Выводы. Выявлена обратная зависимость уровня ПЦР РНК ВИЧ от приверженности. Соблюдение приверженности на уровне 70–95% позволяет примерно трети пациентов достигнуть вирусной супрессии к 2–3 годам приёма терапии. Однако, учитывая периодические пропуски препаратов, эти дети находятся в зоне риска по развитию резистентности. Соответственно, необходим постоянный контроль терапии как со стороны врача СПИД-центра, так и со стороны участкового педиатра.

ФОРМИРОВАНИЕ ПРАВИЛЬНОГО ВЫБОРА БЛЮД ШКОЛЬНОГО РАЦИОНА С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ ИНФОРМАЦИОННЫХ ТЕХНОЛОГИЙ

Горелова Ж.Ю., Соловьева Ю.В., Макарова С.Г.,
Тимофеева А.Г., Ясаков Д.С.

Национальный медицинский исследовательский центр
здоровья детей Минздрава России, Москва

Актуальность. В связи с развитием информационных технологий в школах появляются новые формы организации питания, включающие способы заказа меню в условиях свободного выбора учащегося с учётом его пищевых предпочтений и с использованием современных электронных устройств (гаджетов, электронной карты учащегося, часов-браслетов) что требует дополнительных исследований.

Цель: определить пищевые предпочтения школьников и провести гигиеническую оценку «альтернативного» рациона в условиях свободного выбора блюд школьного питания с использованием информационных технологий.

Материалы и методы. Проанализированы данные по 500 школьникам 11–18 лет. Использованы гигиенические, расчётные методы по меню-раскладкам, анкетирование.

Результаты. Анализ выбора блюд школьного питания выявил реальные предпочтения школьников. Предложенный для заказа рацион, используемый как альтернативное двухразовое 10-дневное меню по индивидуальному предзаказу (с использованием электронного приложения) содержит: 67,7% белков, 85,3% жиров, 59,2% углеводов, калорийность — 68,4% от суточной потребности. Соотношение основных веществ (белков: жиров: углеводов) близко к оптимальному значению и соответствует 1: 1,2 : 3,7. В части формирования рациона: представленный примерный 10-дневный рацион для детей старше 11 лет предусматривает двухразовое питание в школе (завтрак, обед) с учётом 3–4-разового суточного питания, составлен с использованием всех видов продуктов из рекомендуемого среднесуточного набора, объёмы порций блюд соответствуют нормам СанПиН. При использовании системы предзаказа возможны различные варианты и комбинации блюд из числа предложенных, которые обеспечивают физиологическую потребность в макро-, микронутриентах и энергии.

Выводы. Гигиеническая оценка пищевой и энергетической ценности альтернативного меню обосновывает возможность его использования по индивидуальному предзаказу школьников с использованием электронного приложения. Современная система выбора рациона повышает полноту потребления предложенных блюд до 89–90%, способствует формированию правильных пищевых привычек, а для повышения грамотности школьников в вопросах здорового питания предусмотрено использование компьютерных образовательных программ.
