

Орлова Н.В., Ріга О.О.

ПРОБЛЕМИ ДІАГНОСТИКИ НУТРИТИВНОГО СТАТУСУ У ДІТЕЙ РАНЬОГО ВІКУ З ХРОНІЧНИМ БОЛЬОВИМ СИНДРОМОМ

Актуальність. За даними низки сучасних публікацій у журналі Pediatrics – оцінювання та лікування болю у дітей є основним та необхідним компонентом педіатричної допомоги, оскільки вони не діагностуються та не лікуються у дітей та підлітків. Діти з особливими потребами, зумовленими станом здоров'я – це пацієнти із вродженими або набутими станами, які впливають на ріст, фізичний та розумовий розвиток, що супроводжуються ризиком неповносправності та хронічних, часто виснажливих розладів здоров'я.

Мета. Оцінка нутритивного статусу у дітей раннього віку з хронічним больовим синдромом.

Матеріали та методи. Оцінка фізичного розвитку була проведена у 30 дітей, у віці від 1 до 4 років, з хронічним больовим синдромом. Рівень інтенсивності болю було оцінено за допомогою шкали оцінювання болю г-FLACC. Створено базу даних для результатів оцінки фізичного розвитку у дітей паралітичними синдромами, які страждають на хронічний біль з використанням пакета прикладних програм "EXCELL FOR WINDOWS" (StatSoft Inc.). Аналіз результатів тестування проводилося з використанням стандартних методів статистики за допомогою пакету програми Statistica 7.0.

Результати. Серед дітей було 15 хлопчиків (50%) та 15 дівчаток (50%). «Помірний» біль (4-6 балів) зареєстровано у 18 дітей (60%), «сильний» біль (7-10 балів) у 2 дітей (6,6%), а також у 10 дітей (3,3%) «легкий» біль (1-3 бали). Середній вік дітей склав 96 ± 12 місяців. Всім дітям паралітичні синдроми були діагностовані внаслідок: дитячого церебрального паралічу - 14 дітей (46,6%), вроджених вадах ЦНС - 8 дітей (26,6%), множинні вади розвитку - 4 дітей (13,3%), генетичних синдромів - 2 дітей (6,6%), апалічний синдром - 1 дитина (3,3%). При співвідношенні WHO Z-score маси/зросту у дітей у віці від 1 до 5

років нами було отримано: Z-score $\leq -3\sigma$ у 2 дітей (6,6%), 0 – медіана у 3 дітей (10%). Вага/віку перцентильний коридор: ≤ 5 у 17 дітей (56,6%), 5-10 у 1 дитини (3,3%), 10-25 у 3 дітей (10%), 25-50 у 2 дітей (6,6%), 50-75 у 5 дітей (16,6%). Зрост/віку перцентильний коридор: ≤ 5 у 14 дітей (46,6%), 5-10 у 1 дитини (3,3%), 10-25 у 2 дітей (6,6%), 25-50 у 1 дитини (3,3%). ІМТ/віку центильний коридор: < 3 у 8 дітей (26,6%), 5-10 у 3 дітей (10%), 10-25 у 2 дітей (6,6%), 25-50 у 1 дитини (3,3%), 50-75 у 2 дітей (6,6%), 90-95 у 1 дитини (3,3%). Таким чином, нами було виявлено, що у 13 дітей (34,7%) білково-енергетична недостатність (БЕН): 2-х дітей (6,6%) легку БЕН, 3-х дітей (10%) помірну БЕН та у 8 дітей (26,6%) тяжку БЕН, що потребувало негайної корекції.

Висновки. У дітей раннього віку з паралітичними синдромами та різним ступенем хронічного больового синдрому відбувається білково-енергетична недостатність, яка потребує негайної корекції разом із лікуванням болю.