**ДІАГНОСТИЧНІ ТА ПРОГНОСТИЧНІ КИТЕРІЇ ПОРУШЕНЬ ТРОФОЛОГІЧНОГО СТАТУСУ У ДІТЕЙ РАННЬОГО ВІКУ З ПАРАЛІТИЧНИМИ СИНДРОМАМИ**

*Макєєва Н.І., Марабян Р.В., Ріга О.О.*

Харківський національний медичний університет

Кафедра педіатрії №2, кафедра педіатрії №1 та неонатології

Провідні позиції серед причин дитячої інвалідизації продовжують займати хвороби нервової системи, серед яких на першому місці - дитячий церебральний параліч та інші паралітичні синдроми. На цей час відомі різноманітні підходи до лікування дітей із паралітичними синдромами. Ці заходи в першу чергу спрямовані на лікування неврологічної патології, відновлення функції ЦНС та вегетативної нервової системи. На жаль, в не приділено достатньо уваги відхиленням у фізичному розвитку, зниженню опірності, випадкам інфекційної та соматичної патології. У свою чергу, порушення фізичного розвитку та різноманітна соматична патологія погіршують можливість повноцінного відновлення функції нервової системи та адаптації дитини до оточуючого середовища, знижують ефективність реабілітаційної терапії. На цей час у рутинній клінічній практиці для спостереження та лікування дітей з паралітичними синдромами відсутні інструменти (протоколи, алгоритми), які б дозволили прогнозувати перебіг та /або ускладнення, що супроводжують паралітичні синдроми.

**Мета:** визначити висоінформативні діагностично-прогностичні критерії порушень трофологічного статусу у дітей раннього віку з паралітичним синдромами.

**Матеріали та методи.** У дослідження включено дані обстеження та медичної документації (карта розвитку, медична карта стаціонарного хворого) 56 пацієнтів віком від 1-го до 4-х років з паралітичними синдромами (1-а група (n=28) – діти з паралітичними синдромами, які є вихованцями дитячих будинків, 2-а група (n=28) - діти з паралітичними синдромами, які виховуються в біологічних родинах) та 22 здорових дітей відповідного віку. До плану обстеження включено: вивчення клініко-анамнестичних особливостей перебігу паралітичних синдромів, визначення стану симбіонтного травлення з врахуванням мікробіоценозу кишечника та рівнів його метаболітів (скатол, індол, масляна кислота, молочна кислота), оцінювання вітаміно-мінерального обміну (рівні вітамінів В1, В6, В12 у сечі й вмісту магнію, цинку, кальцію, міді, калію, натрію у волоссі) та біоенергетичного стану клітин ( лактат, піруват, НАД+ та НАДН2  у сечі). Визначали діагностично-прогностичні критерії (ДПК) та Їхню інформаційну ознаку (ІО) за методикою неоднорідної послідовної процедури багатофакторного аналізу Вальда. Діагностична-прогностична інформативність ознаки (ІО) трактувалася як низька (0,5< IO >0,2), помірна (1,0< IO >0,5) або висока (IO >1,0). Для оцінювання інформативності ознаки обирали найбільш інформативний критерій (IO > 1,0).

**Результати дослідження.** Результати послідовного аналізу Вальда стосовно даних перинатального анамнезу дозволили стверджувати, що для дітей раннього віку з паралітичними синдромами високоінформативними критеріями (IО > 1,0) щодо порушень трофологічного статусу були: гестаційний вік при народженні менше 37 тижнів (ДПК +7,4), тривалість перебування на ШВЛ в неонатальносу періоді понад 7 діб (ДПК +8,4), асфіксія при народженні (ДПК +9,7), гіпоксично-ішемічна енцефалопатія (ДПК +9,3).

Серед синдромів та коморбідних станів у дітей з паралітичними синдромами висока інформативність ознаки констатована лише для пневмонії (ДПК+5,5, ІО =1,11). Під час аналізу вмісту макро-/мікроелементів у волоссі дітей з паралітичними синдромами з батьківською депривацією (1-а група) високоінформативними діагностичними критеріями (IО > 1,0) були розцінені вміст цинку у волоссі менше <152,2 мкг/г (ДПК+4,1), магнію - менше 90,3 мкг/г (ДПК +10,3), кальцію - менше 2172,9 мкг/г (ДПК +4,4), калію - менше 254,8 мкг/г (ДПК +6,3), натрію - менше 459,1 мкг/г (ДПК +10,0).

Результати послідовного аналізу Вальда стосовно стану мікробіоценозу кишечника показали, що для дітей раннього віку з паралітичними синдромами в умовах інституції високоінформативними діагностичними критеріями (IО > 1,0) були: кількість колонієутворюючих одиниць на 1 гр. фекалій біфідобактерій <7,7 (ДПК +4,9), лактобацил <5,5 (ДПК +9,5), лактозонегативних Ешеріхій >5,2 (ДПК +6,0), ентеробактерій >3,3 (ДПК +11,1), сіньогнійної палички >0,5 (ДПК +10,4), гемолітичного ентерококу >0 (ДПК +5,44), пентострептококку >4,1 (ДПК +9,5), дріджеподібних грибів роду Candida >1,2 (ДПК + 3,3). Для дітей раннього віку з паралітичними синдромами в умовах інституції високоінформативними діагностичними критеріями (IО > 1,0) слід вважати рівні метаболітів діяльності мікробіоценозу кишечника, а саме: скатолу - понад 1,1 мг/л (ДПК +1,9), масляної кислоти - менше 123,3 мг/л (ДПК +4,9), молочної кислоти - менше 214,5 мг/л (ДПК+ 10,0). Жодний з показників діяльності мікробіоценозу кишечника не мав низьку діагностичну інформативність (IО < 0,50). В умовах інституції високоінформативними діагностичними критеріями (IО ≥ 1,0) також визнані рівні в сечі НАД < 0,17 мг/мл (ДПК +13,9), лактату >0,63 ммоль/добу (ДПК +12,0), НАДФ <3,7 мг/добу (ДПК + 4,2). Після аналізу рівнів вітамінів у сечі з’ясовані високоінформативні (IО > 1,0) діагностично-прогностичні критерії: вміст вітаміну В1 < 51,4 мкг/добу (ДПК +11,1) та вітаміну В6 < 1,2 мкг/добу (ДПК + 9,5).

**Висновки.** Комплексна оцінка діагностично-прогностичної значущості окремих складових трофологічного статусу щодо його порушень визнала високу інформативність (ІО ≥ 1,0) концентрації в сечі показників біоенергетичного стану клітини (IО=3,42), рівнів метаболітів діяльності мікробіоценозу кишечника (IО=2,24), кількості колонієутворюючих одиниць мікроорганізмів на 1 г фекалій (IО=2,01), вмісту вітамінів у сечі (IО=1,87) та макро/мікроелементів у волоссі (IО=1,79). Таким чином, зазначені неінвазивні методи дослідження можна використовувати для діагностики та прогнозу розвитку порушень трофологічного статусу у дітей раннього віку з паралітичними синдромами.