

ПІДХОДИ ДО ДІАГНОСТИКИ БЕЛКОВО-ЕНЕРГЕТИЧНОЇ НЕДОСТАТНОСТІ У ДІТЕЙ З ПАРАЛІТИЧНИМИ СИНДРОМАМИ

Piża O.O., Орлова Н.В.

Харківський національний медичний університет

Кафедра педіатрії № 1 та неонатології

Актуальність. Білково-енергетична недостатність (БЕН) - одна з найсерйозніших медичних проблем у всьому світі. БЕН часто викликана хронічною тяжкою патологією центральної нервової системи, онкологією, муковісцидозом, бульозним епідермолізом, пролежнями, несвідомим станом, патологією шлунково-кишкового тракту та ін. Для дітей з паралітичними синдромами II-V по градації Gross Motor Function Classification System for Cerebral Palsy (GMF), а також аналогічними нейродеструктивними порушеннями оцінка фізичного розвитку є не завжди простим завданням, тому й діагностика БЕН є складною. Найчастіше клініцисти не встановлюють діагнозу БЕН у дітей з паралітичними синдромами.

Мета. Оцінка фізичного розвитку у дітей з паралітичними для визначення ступеню білково-енергетичної недостатності.

Матеріали та методи. Оцінку фізичного розвитку виконували у 30 дітей з паралітичними синдромами згідно з рекомендаціями ВООЗ. Всіх дітей було оцінено за класифікацією GMF.

Результати. Причинами паралітичних синдромів були: дитячий церебральний параліч - 14 дітей (46,6%), вроджені вади ЦНС - 8 дітей (26,6%), множинні вади розвитку - 4 дітей (13,3%), генетичні синдроми - 2 дитини (6,6%), апалічний синдром - 1 дитина (3,3%). Серед дітей було 15 хлопчиків (50%) та 15 дівчаток (50%). При співвідношенні WHO Z-score маси/зросту у дітей 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%). Зріст/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%). Оцінювання індексу маси тіла до віку за центильними коридорами було: <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%). Завдяки ретельному оцінюванню фізичного розвитку дітей з паралітичними синдромами, нами було діагностовано БЕН у 13 дітей (43,3%): 2-х дітей (15,3%) легкий ступінь БЕН, 3-х дітей (23,0%) – помірний ступінь БЕН та у 8 дітей (61,5%) тяжкий ступінь БЕН, що потребувало негайної нутритивної корекції. Отже серед 13 дітей з БЕН, переважала помірна та тяжка БЕН - 11 (84,6%, $p=0,0016$).

Висновки. 1. Діагностика БЕН у дітей з паралітичними синдромами потребує ретельного визначення фізичного розвитку дитини.

2. У 13 (43,3%) дітей було діагностовано БЕН різного ступеню, переважно помірну та тяжку (84,6%).

3. БЕН потребує призначення клінічного харчування, оскільки ускладнює загальний стан дітей з паралітичними синдромами.