



БИОИМПЕДАНСОМЕТРИЯ В ОЦЕНКЕ НАРУШЕНИЯ НУТРИТИВНОГО СТАТУСА У ДЕТЕЙ С ВОСПАЛИТЕЛЬНЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ КИШЕЧНИКА

Пронина И. Ю.^{1,2}, Макарова С.Г.^{1,3}, Потапов А.С.^{1,4}, Анушенко А.О.¹, Ясаков Д.С.¹

¹Национальный медицинский исследовательский центр здоровья детей, Москва, Россия;

²Национальный медицинский исследовательский центр эндокринологии, Москва, Россия;

³Московский государственный университет имени М.В. Ломоносова, Москва, Россия;

⁴Первый Московский государственный медицинский университет им. И.М. Сеченова, Москва, Россия;

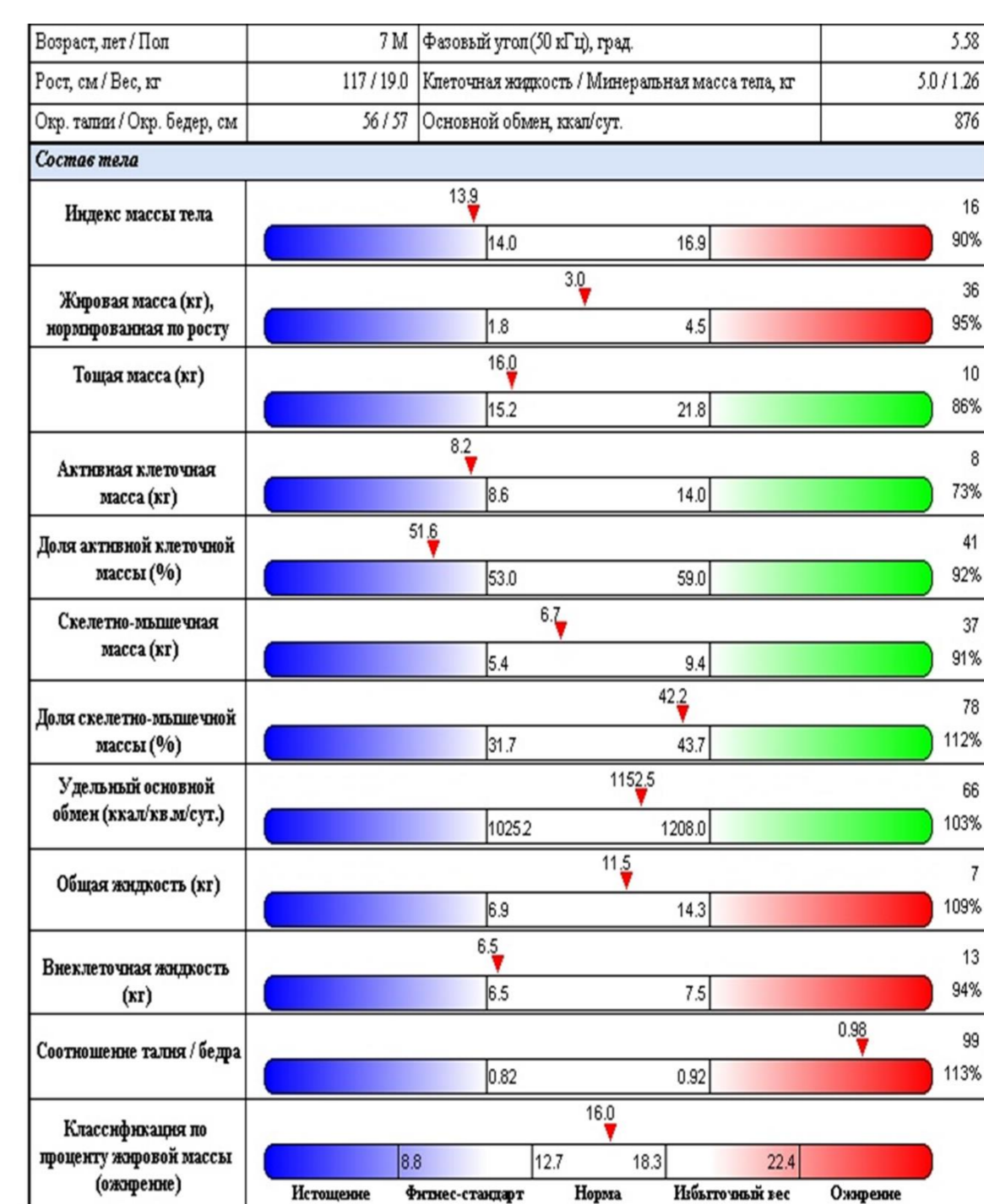
Введение: Нарушение нутритивного статуса детей с воспалительными заболеваниями кишечника (ВЗК) имеет многофакторный генез и требует учета при построении индивидуального плана питания.

Цель: оценить эффективность применения биоимпедансного анализа состава тела для определения состояния питания детей с ВЗК.

Материалы и методы: В исследование были включены дети, находившиеся на лечении в гастроэнтерологическом отделении с гепатологической группой ФГАУ "НМИЦ здоровья детей" Минздрава России с диагнозами болезнь Крона (К50 по МКБ-10) и язвенный колит (К51 по МКБ-10). Оценка физического развития детей проводилась с помощью специализированного пакета прикладных программ ВОЗ Anthro и Anthro Plus (WHO AnthroPlus for personal computers Manual, 2009, WHO Multicenter Growth Reference Study Group, 2006). Компонентный состав тела изучался методом биоимпедансометрии (биоимпедансный анализатор ABC-01 «Медасс»). Статистический анализ данных проводился при помощи пакета статистических программ Statistica Ver 13.3. (Stat Soft, USA).

Результаты: Обследовано 65 детей с ВЗК: с болезнью Крона (БК) – 30 пациентов (из них 19 мальчиков), средний возраст 15 лет 5 мес ± 2 года 3 мес, с язвенным колитом (ЯК) – 35 пациентов (из них 23 мальчика), средний возраст 11 лет ± 4 года 1 мес. В целом частота недостаточности питания у детей с БК оказалась статистически значимо выше, чем у детей с ЯК (63,3% против 22,8%, $p=0,001$). Легкая степень недостаточности питания выявлена у 40% пациентов с БК и у 14,3% с ЯК ($p=0,02$), умеренная степень недостаточности питания – только у пациентов с БК в 20% случаев, тяжелая степень недостаточности питания – у 3,3% пациентов с БК и 8,6% с ЯК. Избыточной массы тела и ожирения в наблюдаемых группах не было.

По данным оценки компонентного состава тела установлены особенности нутритивного статуса детей с ВЗК, которые значимо чаще выявлялись у детей с БК, по сравнению с детьми с ЯК. Так, снижение таких показателей, как удельный основной обмен (60% против 25,7%, $p=0,006$) и активная клеточная масса (53,3% против 25,7%, $p=0,026$), свидетельствует о дефиците белковой компоненты питания, который может быть вызван как общим недостатком белка в рационе, так и особенностями заболевания. Статистически значимо чаще у детей с БК выявлялось также снижение тощей массы (53,3% против 22,8%, $p=0,013$) и скелетно-мышечной массы (33,3% против 2,8%, $p=0,001$). Снижение фазового угла у 6 детей с БК (20%) и у 9 детей с ЯК (25,7%) говорит о состоянии гиподинамии у обследованных детей. Повышение жировой массы тела при нормальном индексе жировой массы тела выявлено у 6 детей с БК (20%) и 9 детей с ЯК (25,7%), что в большинстве случаев было связано с применением глюкокортикоидов.



Числа справа от шкалы нормальных значений признаков означают: значение - процент от средней нормы, значение - значение центра или z-скор (в соответствии с параметрами настройки).
Центры рассчитаны относительно референтной общероссийской выборки пациентов, обследованных в российской Центральной лаборатории в 2010-2012 гг.: Руднев С.Г., Соболева Н.П., Стершак С.А., Николаев Д.В. и др. Биоимпедансное исследование состава тела населения России. М.: РИО ЦНИИОИЗ, 2014. 493 с.

Выводы: Дети с БК имеют более выраженные нарушения антропометрических показателей и показателей состава тела, по сравнению с больными язвенным колитом. Применение метода биоимпедансометрии в оценке нутритивного статуса детей с ВЗК позволяет оценить показатели состава их тела, что дает возможность более точной и эффективной коррекции рациона питания у этой категории детей.