

ХАРАКТЕРИСТИКА НУТРИТИВНОГО СТАТУСА У ДЕТЕЙ С КОРЬЮ

Ершова И.Б., Петренко О.В., Левчина Е.А., Глушко Ю.В.

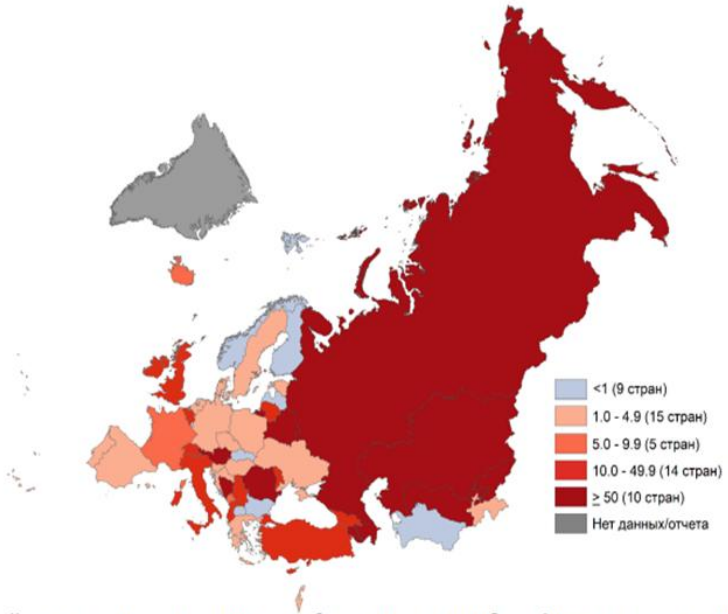
ФГБОУ ВО ЛГМУ им. Свт. Луки Минздрава России

АКТУАЛЬНОСТЬ

- Несмотря на проводимые во всех странах мира профилактические мероприятия, направленные на ликвидацию кори, данная проблема сохраняет свою актуальность. Случаи заболевания корью регистрируются во многих европейских странах, странах юго-восточной Азии и Кавказа, в некоторых частях Африки, России, Казахстане, Кыргызстане, Турции.

- В 2024 г. количество случаев заболевания корью увеличилось по сравнению с 2019 г. на 86% в Регионе ВОЗ для стран Восточного Средиземноморья, на 47% в Европейском регионе и на 42% в Регионе Юго-Восточной Азии. При этом в Африканском регионе, отчасти в результате расширения охвата иммунизацией, заболеваемость за тот же период сократилась на 40%, а смертность – на 50%.

Заболеваемость корью в Европейском регионе (ВОЗ, 2024).



Первые 10 стран		
Страна	Случаи	Заболеваемость
Азербайджан	30217	2901.95
Кыргызстан	17182	2551.02
Казахстан	40615	2071.49
Румыния	8888	446.79
Босния и Герцеговина	1154	359.41
Армения	781	281.14
Российская Федерация	21261	147.19
Беларусь	584	61.49
Австрия	509	56.81
Узбекистан	1973	56.11

Указанные границы и названия, а также использованные обозначения не выражают мнения Всемирной организации здравоохранения о правовом статусе любой страны, территории, города или района, или их властей, или же о делимитации их территорий или границ. Пунктирные линии на картах обозначают примерные границы, по которым возможно еще не достигнута полная договоренность. © Всемирная организация здравоохранения, 2024

Источник: Организация Объединенных Наций, Департамент по экономическим и социальным вопросам, Отдел народонаселения. "Перспективы мирового народонаселения: данные на 2022 г.
Источник данных: Ежемесячные сводные данные по случаям заболевания, предоставленные странами-участницами в ЕРБ ВОЗ или через ECDC/TESSy данные по состоянию на 04 июля 2024 г.

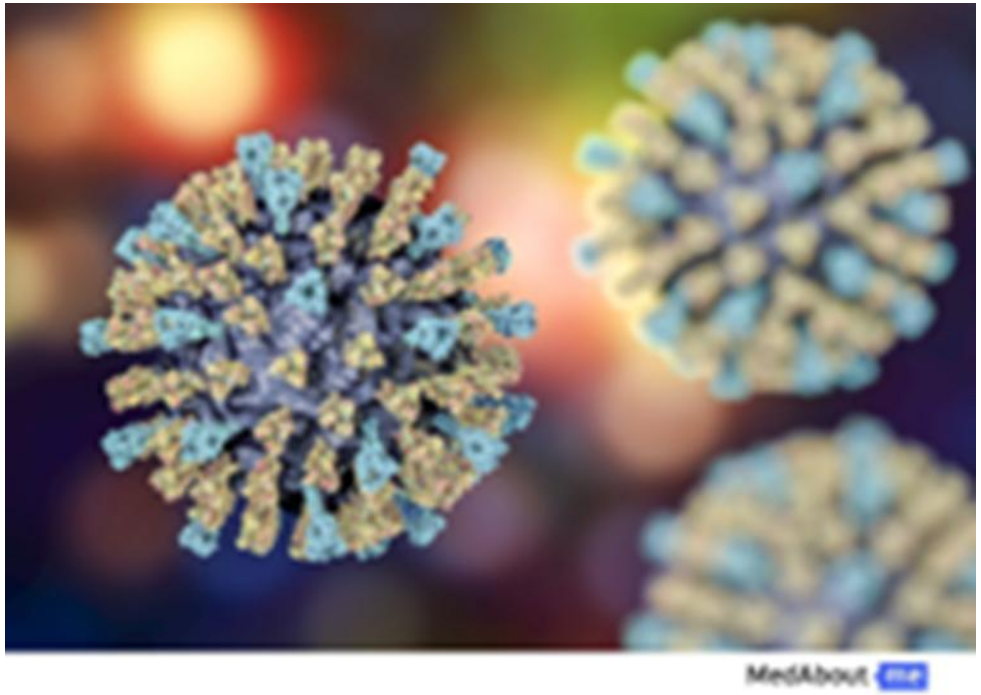
- Внедрение инфекционного агента является инициирующим фактором, запускающим в организме ребенка каскад реакций, включая выброс медиаторов системного воспаления, развитие «кислородного взрыва» и запуск неспецифических процессов, характерных для стрессорных реакций любой этиологии. Нутритивный статус пациента при этом характеризуется комплексным нарушением обмена белков – в первую очередь за счет катаболизма, углеводов, липидов, усиленным расходом энергетических запасов за счет углеводно-липидных резервов и распадом тканевых белков.

- Дефицит нутриентов может способствовать вторжению и распространению патогенов; увеличивать вероятность возникновения вторичной инфекции; изменять патогенез заболевания и влиять на прогноз и исход [Borelli P., Blatt S. L., Rogero M. M., Fock R. A. Haematological alterations in protein malnutrition // Rev. Bras. Hematol. Hemoter. 2004; 26: 49-56., Schaible U. E., Kaufmann S. HE. Malnutrition and infection: Complex mechanisms and global impacts // PLoS Med. 2007. 4. e115.]

- Корь традиционно рассматривается как тяжелая респираторная вирусная инфекция. На фоне инфекции у ребенка может снижаться аппетит, что напрямую влияет на метаболизм различных нутриентов и приводит к изменению усвоения питательных веществ [Bloss E., Wainaina F., Bailey R.C. Prevalence and predictors of underweight, stunting, and wasting among children aged 5 and under in Western Kenya, Bailey // J. Trop. Pediatr. 2004. 50. 260-270.].

Цель исследования:

- изучить показатели нутритивного статуса у детей с коревой инфекцией.



ДИЗАЙН ИССЛЕДОВАНИЯ

ОСНОВНАЯ ГРУППА (n=82)
Дети, находившиеся на стационарном лечении с диагнозом «Корь».*
Возраст: 3-17 лет; Me 12 [7; 13]
(мальчиков – 47,57%; девочек -52,43%

ГРУППА СРАВНЕНИЯ (n=21)
Условно-здоровые дети (n=21), обследованные в рамках плановой диспансеризации
Возраст: 3-17 лет; Me 11 [6; 15]
(мальчиков – 42,86%; девочек – 57,14%)

Стандартное клинико-лабораторное обследование

ОЦЕНКА НУТРИТИВНОГО СТАТУСА:

- физическое развитие (z-score ИМТ);
- состава тела (уровень активной клеточной (АКМ) и жировой массы (ЖМ) по данным биоимпедансометрии (прибор Медасс-АВС),
- уровень общего белка, сывороточного альбумина, подсчет индекса нутритивного риска (НТР)*.

Комплексная терапия кори в соответствии с клиническими рекомендациями, стандартный вариант диеты в стационаре

Повторная оценка нутритивного статуса через 10 дней

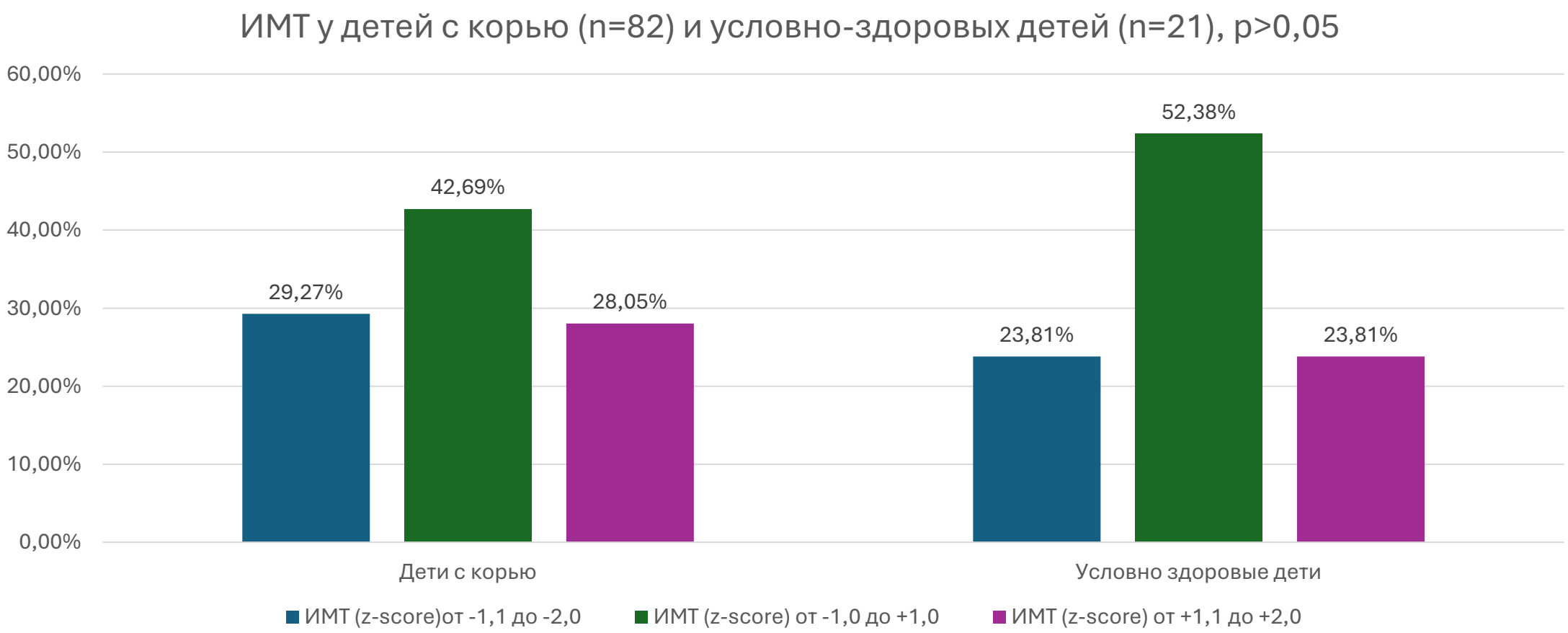
* Диагноз кори устанавливался в соответствии с Клиническими рекомендациями РФ 2024 (Россия).

*НТР = 1,519 х уровень альбумина (г/л) х (масса тела (кг) исходная / масса тела в настоящий момент); НТР > 97,5 — нет нутритивной недостаточности; НТР от 83,5 до 97,5 — средняя степень недостаточности питания; НТР < 83,5 — тяжелая степень недостаточности питания.

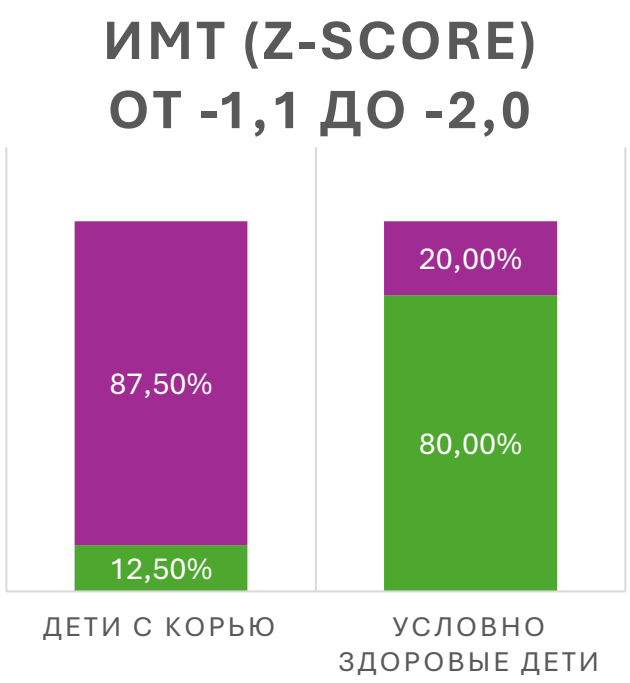
- У 65,85% корь протекала с осложнениями в виде поражения
- -дыхательных путей: ларингит (20 чел.), бронхит (13 чел.), пневмония (4 чел); поражения пищеварительной системы (17 чел.): энтерит (9 чел.), стоматит (11 чел.), гепатит (8 чел.);
- -ЛОР-органов: отит (9 чел.), синусит (4 чел.);
- -сердечно-сосудистой системы: миокардит (5 чел.).

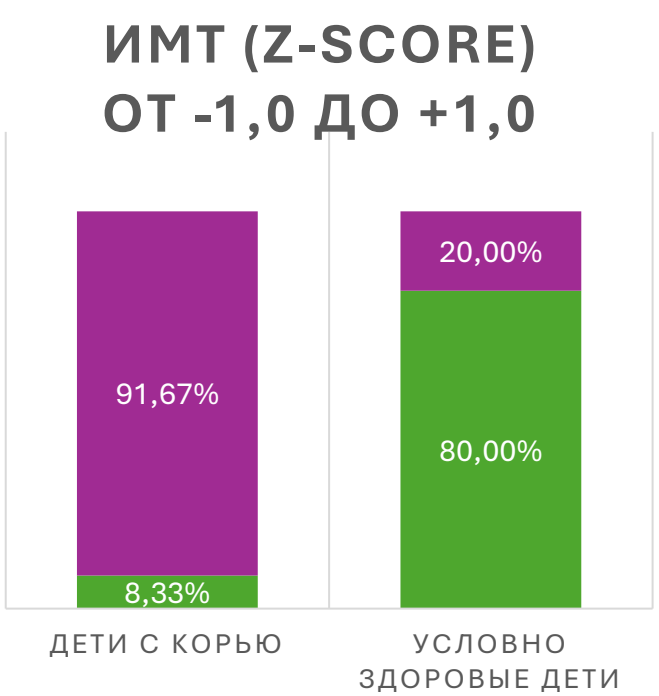


РЕЗУЛЬТАТЫ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ



УРОВЕНЬ АКМ У ДЕТЕЙ С КОРЬЮ И УСЛОВНО ЗДОРОВЫХ ДЕТЕЙ, p<0.05



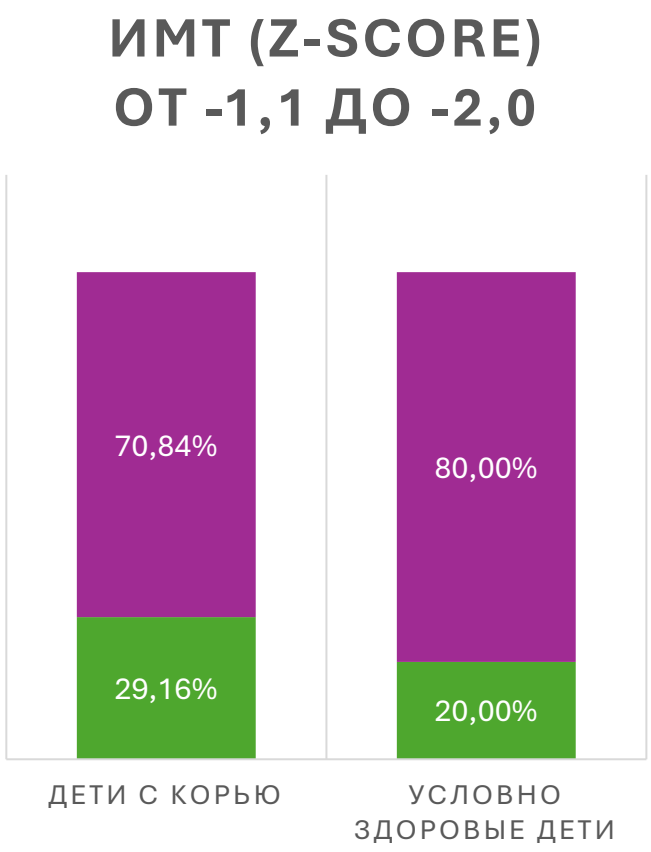


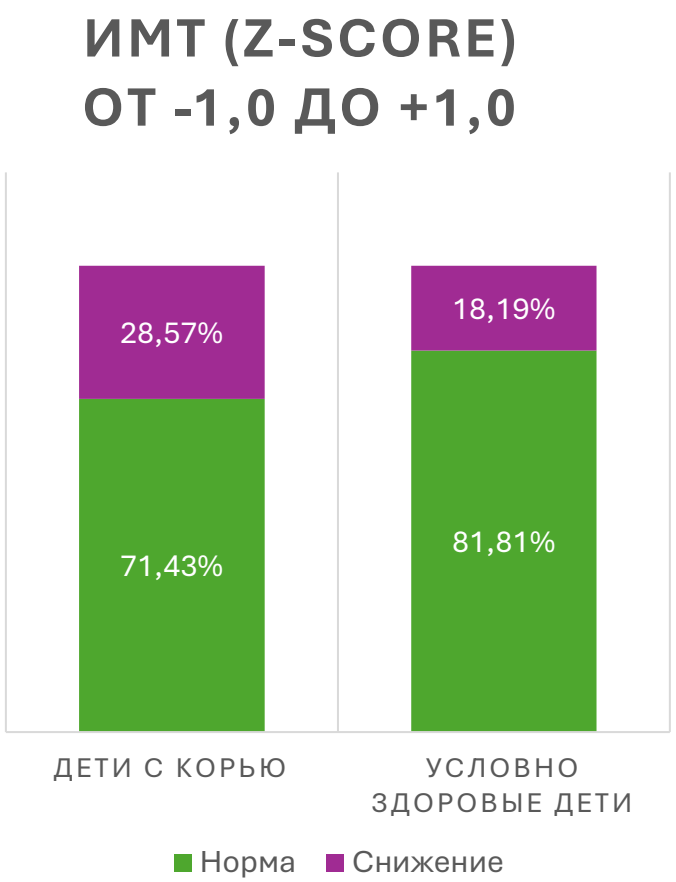


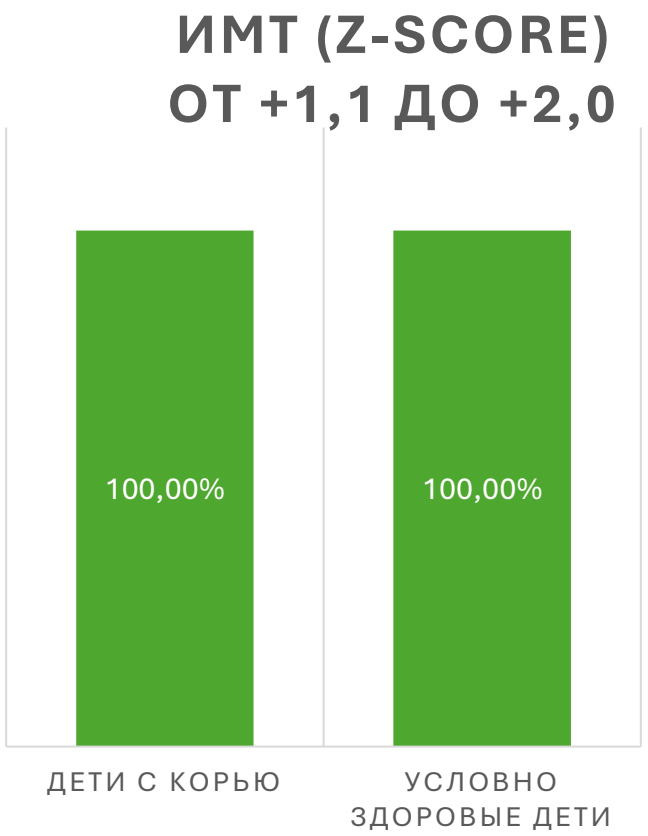


У пациентов с корью на момент включения в исследование изменения ИМТ были сопоставимы с группой условно-здоровых детей

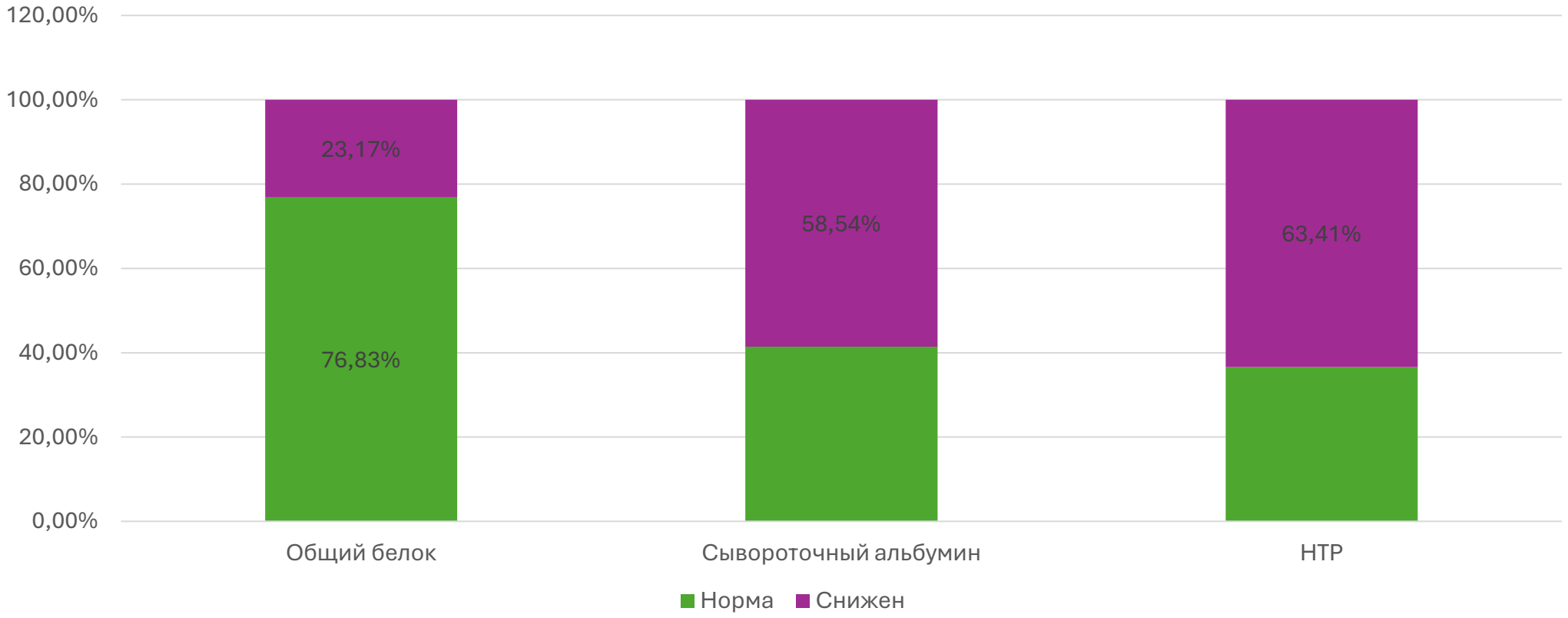
УРОВЕНЬ ЖМ У ДЕТЕЙ С КОРЬЮ И УСЛОВНО ЗДОРОВЫХ ДЕТЕЙ, p>0.05



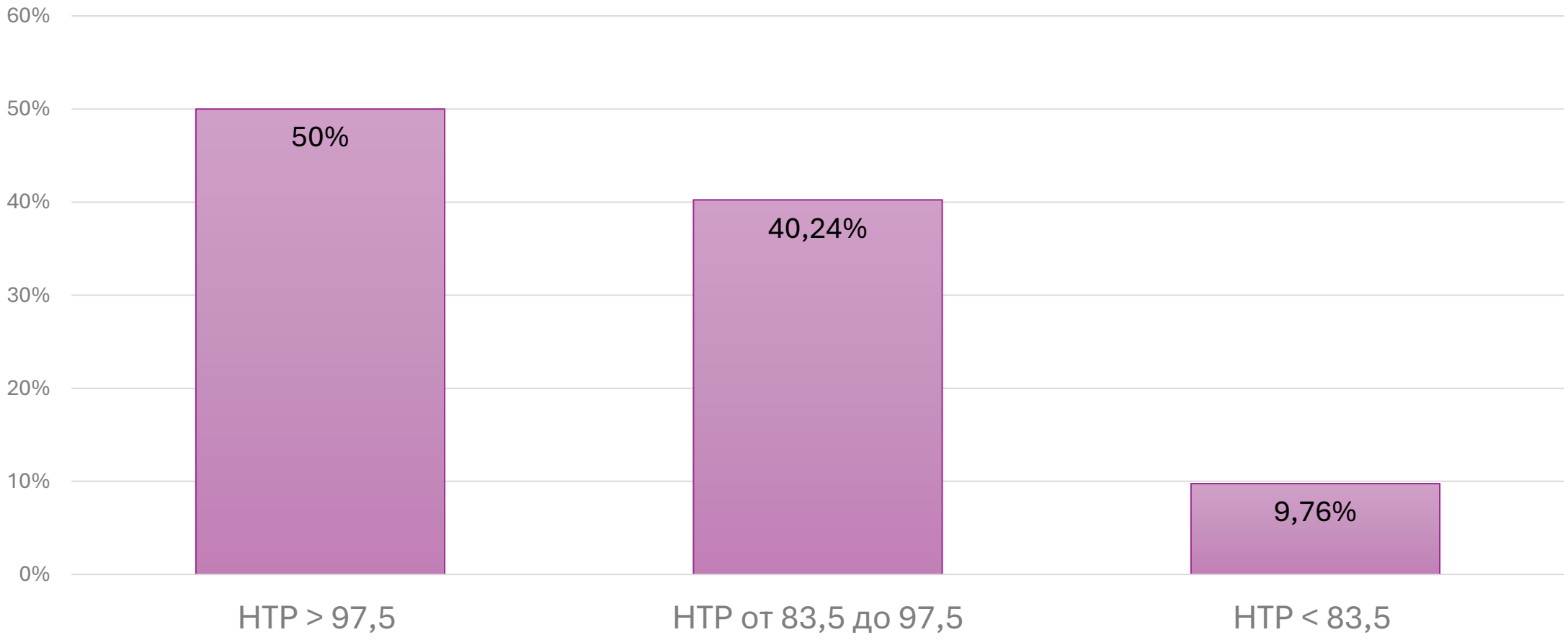




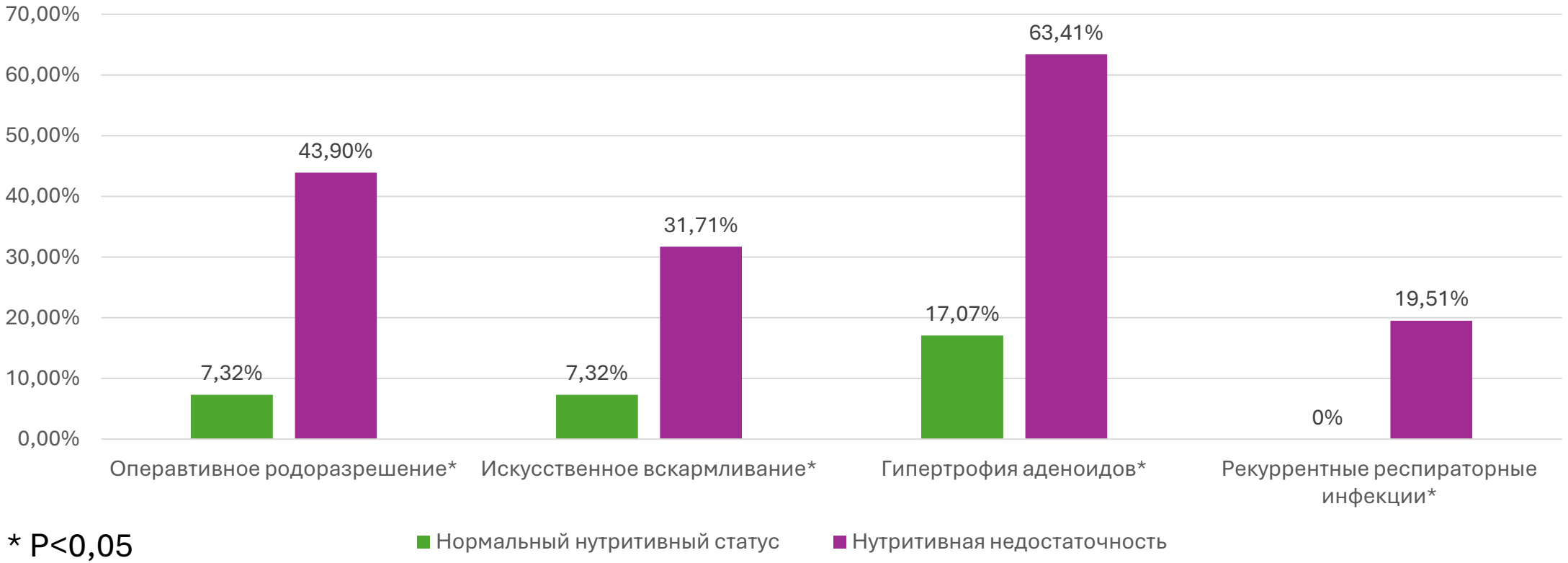
ОЦЕНКА БИОХИМИЧЕСКИХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ БЕЛКОВОГО ОБМЕНА У ДЕТЕЙ С КОРЬЮ



ДОЛЯ ПАЦИЕНТОВ С ИЗМЕНЕНИЕМ НТР



АНАМНЕСТИЧЕСКИЕ ДАННЫЕ ДЕТЕЙ С КОРЬЮ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ СОСТОЯНИЯ НУТРИТИВНОГО СТАТУСА



* P<0,05

ВЫВОДЫ

- 1. Снижение АКМ у детей с корью по данным БИП выявлено у 87,2% независимо от исходной массы тела, чего не наблюдается в популяции условно-здоровых детей. Таким образом, при кори происходят нарушения белкого обмена вне зависимости от ИМТ на момент начала заболевания.
- 2. Изменения жирового обмена менее выражены, чем изменения белкового и чаще регистрируются у детей с изначальным дефицитом массы.
- 3. У 50% детей с корью установлено изменение нутритивного статуса за счет нарушения белкового обмена независимо от исходной массы тела и аппетита.
- 4. Анализ данных анамнеза жизни пациентов с корью в зависимости от нутритивного статуса показал большую частоту оперативного родоразрешения, искусственного вскармливания, гипертрофии аденоидов, рекуррентных респираторных инфекций у детей в нутритивной недостаточностью.
- 5. Пациентам с коревой инфекцией и нарушением нутритивного статуса с целью восстановления показателей белкового обмена рекомендуется назначение с первых дней заболевания патогенетически обоснованной диетотерапии