



Оценка нутритивного статуса детей с бронхиальной астмой на этапе реабилитации

Дубровская И.В.¹, Кузнецова Т.А.², Турович И.В.³

¹ БУЗ Орловской области Детский санаторий «Орловчанка», Орел, Российская Федерация

² ФГБОУ ВО «Орловский государственный университет им. И.С. Тургенева», Орел, Российская Федерация

³ БУЗ Орловской области «Научно-клинический многопрофильный центр помощи матерям и детям им. З.И. Круглой», Орел, Российская Федерация

Актуальность. Исследования последних лет продемонстрировали взаимосвязь бронхиальной астмы (БА) и ожирения. Однако до настоящего времени нет объективных критериев целесообразности проведения диетической коррекции ожирения как коморбидного состояния у детей с БА.

Цель исследования. Определить удельный вес больных бронхиальной астмой с коморбидным ожирением и обосновать целесообразность диетической коррекции на этапе реабилитации.

Пациенты и методы. На базе БУЗ Орловской области Детский санаторий «Орловчанка» у детей 6–18 лет с соматической патологией (рецидивирующий бронхит, БА, атопический дерматит, поллиноз, хронический пиелонефрит, оперированные ВПС, сахарный диабет 1-го типа, состояния после COVID-19 и др.) в стадии ремиссии рассчитывался z-score SDS ИМТ по WHO AnthroPlus 2007. У 32 больных БА определялось относительное содержание жировой массы (%ЖМ) методом биоимпедансометрии (БИМ).

Результаты. Из 1268 детей ожирение в качестве самостоятельной патологии в направительном диагнозе указывалось у 12 (0,9%), в качестве коморбидного состояния — у 13 (1,0%), в том числе у 7 из 62 детей с БА (11,3%). При расчете ИМТ ожирение (SDS ИМТ > 2.0 z-score) определилось у 42 детей (15,7%), включая пациентов с БА. У 32 детей с БА и жалобами на расстройство пищевого поведения, имеющих нормальный показатель (SDS ИМТ -1–+1 z-score) — в 34,4% случаев ($n = 11$), ниже нормы (SDS ИМТ < -1) — в 12,5% случаев ($n = 4$) и превышающий норму (SDS ИМТ > 2.0 z-score) в 31,2% случаев ($n = 10$), определялся %ЖМ с помощью БИМ. В результате показатель %ЖМ, превышающий норму, выявлен у 20 из 32 детей с БА (62,5%), т.е. у 10 детей выявлено «латентное» ожирение.

Заключение. Таким образом, на стадии реабилитации больных БА для диетической коррекции нутритивного статуса целесообразно уточнять показатель SDS ИМТ расчетом относительной (%) жировой массы.