



Физическое развитие детей с аллергическими заболеваниями

Файзуллина Р.А., Сергеева Д.Р., Хайруллина Л.А.

ФГБОУ ВО Казанский ГМУ Минздрава России, Казань, Республика Татарстан, Российская Федерация

Актуальность. Лечение детей с аллергией предусматривает определенное питание. Однако рекомендации по его соблюдению не всегда обоснованы. Это приводит к дисбалансу нутриентов, основным проявлением которого является нарушение физического развития.

Цель исследования. Изучить физическое развитие детей с аллергическими заболеваниями.

Пациенты и методы. Изучены антропометрические параметры и питание с помощью специально разработанной анкеты у 47 детей. Из них 23 ребенка (49%) с атопическим дерматитом (АД), 24 ребенка (51%) — с бронхиальной астмой (БА). Значение медианы возраста детей составило с АД Me (Q1-Q3) 5 (4–8) лет, с БА — 0 (7–15) лет.

Результаты. Выявлено, что дети с АД, несмотря на скудный рацион питания, имеют тенденцию к избытку массы тела по отношению к длине тела в 34,7% случаев. При анализе физического развития у детей с БА, напротив, наблюдали обратную картину. В 45,9% случаев у них наблюдается недостаток массы тела по отношению к длине. При этом недостаток массы тела III степени наблюдался только в группе с БА у 45,8% детей.

Режим питания у детей с АД соблюдался в 60,9% случаев, а у детей с БА — лишь 29,2% случаев. Несмотря на регулярный прием пищи в соответствии с возрастом при АД, выявленная частота избыточной массы тела у детей, видимо, связана с компенсаторным желанием ребенка восполнить ограниченный по пищевому разнообразию рацион увеличением объема крупяных блюд, которые отличаются высоким содержанием углеводов и калорий. Нередким явились и сопутствующие расстройства пищеварения. Тенденция к более распространенному дефициту массы тела у детей с БА может быть связана с более глубокими трофологическими нарушениями на фоне хронической гипоксии при рецидивирующем течении заболевания.

Заключение. Исследования трофологического статуса у детей с аллергическими заболеваниями (АД и БА) по антропометрическим параметрам и анализу фактического питания показали неоднозначные результаты. Выбор диетотерапии с длительным ограничением ряда важных продуктов при АД требует мониторинга состояния здоровья и своевременной коррекции. Высокая распространенность дефицита массы тела при БА свидетельствует о необходимости контроля не только питания, но и терапии на всех стадиях заболевания.