

## **Проблема белково-энергетической недостаточности и структура её причин по данным отделения ГЭО 4-ой детской клинической больницы**

*Трестьян Елена Александровна, Зенькова Дарья Сергеевна*

*Белорусский государственный медицинский университет, Минск*

*Научный(-е) руководитель(-и) – кандидат медицинских наук, доцент Назаренко Ольга Николаевна, Белорусский государственный медицинский университет, Минск*

### **Введение**

В современной научной литературе уделяется большое внимание вопросам паратрофии и ожирения. Однако проблема дистрофии является сегодня не менее актуальной. По данным некоторых авторов, частота БЭН у детей грудного возраста составляет 7-11%, а распространенность недостаточной массы и длины тела среди госпитализированных детей высока даже в развитых странах: до 40% — во Франции, 31% — в Германии.

### **Цель исследования**

Исследовать основные причины БЭН. Выделить наиболее частые диагнозы, при которых БЭН выступала как сопутствующее заболевание.

### **Материалы и методы**

Анализ историй болезни детей, поступивших в отделение в 2014 и 2015 годах с оценкой основных и сопутствующих заболеваний. Для определения степени БЭН были применены: метод антропометрии с определением процента дефицита массы тела от должествующей по возрасту; вычисление эпидемиологического индекса Z-score (чаще всего с использованием современной компьютерной программы ВОЗ «Anthro»); стандартные карты развития; центильные таблицы и вычисление индекса массы тела у детей старше 5 лет.

### **Результаты**

Для того, чтобы получить представление о структуре причин БЭН, нами был проведен анализ данных амбулаторного приёма гастроэнтеролога за 2014 и 2015 годы. Обращения по поводу дефицита массы тела детей разного возраста составляли 12,65% от всех обращений по поводу различных заболеваний желудочно-кишечного тракта. Основными причинами дефицита массы тела у детей раннего возраста оказались конституциональные особенности (29,07%), дефекты вскармливания (26,74%), синдром мальабсорбции (24,42%), соматическая патология в анамнезе (11,63%), патология центральной нервной системы (5,81%), наследственные заболевания (2,33%). Нами были проанализированы истории болезней 33 детей с БЭН I-III степени в возрасте от 8 месяцев до 18 лет. Среди них БЭН I степени встречалась в 74% случаев, БЭН II степени в 19% случаев, БЭН III в 7% случаев. Наиболее частыми заболеваниями, сопутствующими БЭН, являлись: синдром мальабсорбции (в 39% случаев), МАРС (в 30%), лактазная недостаточность (в 24%), функциональный/хронический запор (в 18%), дисбактериоз (в 18%), ГЭРБ (в 12%), диспепсия (в 12%).

### **Выводы**

Вторичная БЭН часто сопутствует таким патологиям, как синдром мальабсорбции, лактазная недостаточность, дисбактериоз, требующим качественной диагностики. В случаях алиментарного генеза БЭН очень важен подробный анализ суточного рациона с дальнейшим классическим расчётом питания, который в повседневной практике проводится не всегда.