РОСТ И РАЗВИТИЕ ДЕТЕЙ С ХРОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ ПОЧЕК В РАЗЛИЧНЫЕ ВОЗРАСТНЫЕ ПЕРИОДЫ

Фирсова Людмила Алексеевна, Попов Федор Алексеевич, Завьялова Анна Никитична, Яковлева Милена Николаевна

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет. 194100, Санкт-Петербург, ул. Литовская, д. 2

E-mail: ludmila.firsova@list.ru;

Ключевые слова: дети, хроническая болезнь почек, физическое развитие, центильные коридоры

Актуальность. Хроническая болезнь почек (ХБП) — любое заболевание почек, длящееся более 3 месяцев вне зависимости от причины его возникновения. Замечено, что физическое развитие (ФР) и нутритивный статус (НС) детей с ХБП значительно отличается от такового у здоровых детей. Это может быть связано как с назначаемой малобелковой диетой, так и с длительностью течения заболевания. В современном мире ФР и НС детей с ХБП уделяется недостаточное внимание, в связи с чем крайне необходимо обосновать важность наблюдения за ФР и НС с ранних стадий заболевания для своевременной коррекции биохимических показателей и улучшения качества жизни больного. Цель: оценить рост и развитие детей разных возрастных периодов с ХБП С1-С5 с помощью центильных таблиц с определением центильных коридоров (ЦК).

Материалы и методы. В исследование вошло 92 ребенка (42 девочки, 50 мальчиков) *возрастом* от 3 до 17 лет (средний возраст 9 лет 1 месяц), проходившие обследование в многопрофильном педиатрическом стационаре, с верифицированными диагнозами и снижением скорости клубочковой фильтрации (СКФ). *В зависимости от СКФ, рассчитанной по формуле Шварца, дети были распределены на 2 группы: группа 1 — ХБП С1-С2 (62 ребенка), группа 2 — ХБП С3-С5 (30 детей). Каждая из групп была поделена на возрастные периоды согласно классификации Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ*). ФР: рост, массу тела (МТ), индекс массы тела (ИМТ) оценивали с помощью центильных таблиц, разработанных ВОЗ.

Результаты. Группа 1. Основной массив (79%) группы 1 составили дети возраста первого и второго детства. Распределение по возрастным группам: первое детство (ПД) — (29 чел) 47%, второе детство (ВД) — (20 чел) 32%, подростковый возраст (ПВ) — (5 чел) 8%, юношеский возраст (ЮВ) — (8 чел) 13%. Дети ПД. Распределение по центильным коридорам (ЦК) роста: 1 — 24,1%; 2 — 13,8%; 3 — 6,9%; 4 — 31%; 5 — 10,3%; 6 — 6,9%; 7 — 6,9%. ЦК МТ: 1 — 41,4%; 2 — 13, 8%, 3 — 6,9%; 4 — 17,2%; 5 — 10,3%; 6 — 3,5%; 7 — 6,9%. ЦК ИМТ: 1 — 17,2%; 2 — 31%; 3 — 13,8%; 4 — 10,3%; 5 — 6,9%; 6 — 6,9%; 7 — 13,8%.

Дети ВД. Распределение по ЦК роста: 1 — 10%; 2 — 5%; 3 — 5%; 4 — 65%; 5 — 0%; 6 — 10%; 7 — 5%. ЦК МТ: 1 — 5%;,2 — 20%; 3 — 15%; 4 — 24%; 5 — 10%; 6 — 5%; 7 — 20%. ЦК ИМТ: 1 — 15%; 2 — 5%; 3 — 20%; 4 — 10%; 5 — 10%; 6 — 5%; 7 — 30%. Дети ПВ: Распределение по ЦК роста: 1 и 2 — 0%; 3 — 20%, 4 — 40%; 5 — 20%; 6 — 20%; 7 — 0%. ЦК МТ: 1, 2, 5 и 7 — 0%; 3 — 20%; 4 — 60%; 6 — 20%. ЦК ИМТ: 1 — 20%; 2 — 20%;3 — 40%; 4, 5, 6 — 0%; 7 — 20%. Дети ЮВ: Распределение по ЦК роста: 1 — 25%; 2 — 12,5%; 3 — 0%; 4 — 50%; 5 — 12,5%; 6 и 7 — 0%. ЦК МТ: 1 — 62,5%; 2, 3, 5, 6, 7 — 0%; ЦК ИМТ — 1 — 62,5%; 2, 3, 6 — 0%; 4 — 12,5%; 5 — 12,5%; 7 — 12,5%.

Группа 2. Большую часть группы 2 составили дети ПД и ПВ (73,3%). Распределение по возрастам: ПД — 33,3%, ВД — 10%, ПВ — 40%, ЮВ — 16.7%. Дети ПД. Распределение по ЦК роста: 1 — 60%; 2 — 10%; 3, 5, 6 — 0%; 4 — 30%. ЦК МТ: 1 — 70%; 2, 5, 6, 7 — 0%; 3 — 10%; 4 — 20%. ЦК ИМТ: 1 — 30%; 2 — 30%; 3 — 20%; 4 — 20%; 5, 6, 7 — 0%. Дети ВД. Распределение по ЦК: 1 — 33,3%; 3 — 66,6%; 2, 4, 5, 6, 7, — 0%. ЦК МТ: 1 — 33,3%; 3 — 33,3% ; 4 — 33,3%; 2, 5, 6, 7 — 0%. ЦК ИМТ: 1, 2, 5, 6, 7 — 0%; 3 — 33,3%; 4 — 66,6%. Дети ПВ. Распределение по ЦК роста: 1 — 8,33%; 2 — 8,33%; 3 — 8,33%; 4 — 41,7%; 5 — 25%; 6 — 8,33%; 7 — 0%. ЦК МТ: 1 — 0%; 2 — 16,7%; 3 — 0%; 4 — 33,3%; 5 — 0%; 6 — 8,33%; 7 — 41,7%. ЦК ИМТ: 1 — 20% ; 2 — 40%; 3, 4, 6, 7 — 0%; 5 — 40%. Дети ЮВ. Распределение по ЦК роста: 1 — 20%; 2 — 20%; 3 — 40%; 4 — 20%; 5, 6, 7 — 0%. ЦК МТ: 1 — 40%; 3 — 40%; 5 — 20%; 2, 4, 6, 7 — 0%. ЦК ИМТ: 1 — 20%; 2 — 40%; 3, 4, 6, 7 — 0%; 5 — 20%.

Выводы. Преобладающее количество детей 1 группы имело средний рост, однако пациенты ПД и ЮВ значительно чаще (24 и 25%) демонстрировали низкий рост, так же распределялась МТ. МТ в 1 ЦК демонстрировали дети ПД и ЮВ чаще, чем в других возрастных группах. НС определялся по ИМТ дефицитному во всех возрастных группах от 15 до 20%, и только у пациентов ЮВ в 62,5% случаев. Пациенты ПД и ВД группы 2 имели стагнацию роста чаще, чем дети других возрастных групп. Высокорослых детей в группе 2 не было. МТ чаще была низкой во все возрастные периоды, кроме ПВ. Пациенты ПВ демонстрировали избыток МТ или ожирение в 50% случаев. ИМТ был низкий у пациентов ПД и ЮВ, в то время как у ПВ избыточный.

Литература:

1. Иванов Д.О., Новикова В.П., Завьялова А.Н., Шаповалова Н.С., Яковлева М.Н., Савенкова Н.Д., Ревнова М.О., Папаян К.А., Лебедев Д.А. Принципы нутритивной поддержки детей с хронической болезнью почек. Клинические рекомендации (проект). Учебно-методическое пособие / Санкт-Петербург, 2020. Сер. Библиотека педиатрического университета.
2. Фирсова Л.А., Завьялова А.Н., Лебедев Д.А. Физическое развитие детей с хронической болезнью почек. Вопросы диетологии. 2020; 10(2): 5–11. DOI: 10.20953/2224–5448–2020–2-5–11
3. Nelms, C.L., Shaw, V., Greenbaum, L.A. et al. Assessment of nutritional status in children with kidney diseases—clinical practice recommendations from the Pediatric Renal Nutrition Taskforce. Pediatr Nephrol 36, 995–1010 (2021). https://doi.org/10.1007/s00467–020–04852–5