

пациента. Персонализированные рационы питания, разработанные с учетом метаболических параметров, позволяют добиться безопасного и эффективного снижения массы тела.

**Цель:** характеристика показателей основного обмена у детей с ожирением.

**Пациенты и методы:** В отделении педиатрической гастроэнтерологии, гепатологии и диетологии ФГБУ «НИИ питания» РАМН проведено развернутое обследование 413 детям с избыточной массой тела ( $n=33$ ) и ожирением ( $n=380$ ). Средний возраст детей составлял  $12,2 \pm 0,13$  лет, среди них преобладали девочки (61,3%). Оценка пищевого статуса включала исследование антропометрических параметров, состава тела методом биоимпедансометрии и метаболограммы (уровня суточных энергозатрат, скорости окисления белков, жиров, углеводов) методом непрямой респираторной калориметрии. В работе также использованы биохимические и ультразвуковые методы обследования.

**Результаты:** У 56,2% пациентов выявлено снижение уровня энергозатрат покоя в среднем на  $19,43 \pm 0,83\%$  (1-53%) от нормативных показателей в соответствии с возрастом и полом. Возраст пациента слабо коррелировал с показателем энергозатрат покоя ( $r=0,45$ ,  $p<0,05$ ). Скорость окисления углеводов была снижена у 41,6% детей, повышена у 19,7%. Снижение скорости окисления жиров выявлено у 34,1%, повышение – у 23,2% пациентов. Скорость окисления белка была снижена у большинства детей (73,6%). Неалкогольная жировая болезнь печени чаще выявлялась у детей, имеющих снижение скорости окисления жиров либо углеводов по сравнению с детьми, имеющими нормальный уровень окисления данных нутриентов (45,4%, 43,2% и 31%, соответственно,  $p<0,05$ ). Дети со снижением скорости окисления жиров или углеводов имели достоверно более низкие показатели ЛПВП, чем дети с нормальной метаболограммой ( $1,19 \pm 0,02$ ,  $1,12 \pm 0,03$  и  $1,3 \pm 0,04$  ммоль/л соответственно,  $p<0,05$ ).

**Заключение:** У детей с избыточной массой тела и ожирением часто выявляются нарушения показателей основного обмена. Данное обследование рекомендуется проводить в первую очередь детям с дислипидемией и неалкогольной жировой болезнью печени.

Пачаева Р.П., Носирова М.П.

#### **ФАКТОРЫ, СПОСОБСТВУЮЩИЕ РАЗВИТИЮ ДИСБАКТЕРИОЗА У НОВОРОЖДЕННЫХ**

*Государственное учреждение Республиканский научно-клинический центр педиатрии и детской хирургии, Кафедра семейной медицины №2 ТГМУ имени Абуали ибн Сино, г. Душанбе Республика Таджикистан*

**Цель работы:** изучить факторы, способствующие развитию дисбактериоза у новорожденных и разработать практические рекомендации семейному врачу.

**Материал и методы исследования.** Проводилось наблюдение за 475-ю новорожденными, страдающими расстройством стула, обратившимися за помощью в период с 2011 по 2013 годы. Подвергались анализу клинико-anamnestические данные, проводилось лабораторное обследование: рутинные анализы (гемограмма, общий анализ мочи, копрограмма), бактериологические посевы на флору и чувствительность к антибиотикам.

**Результаты исследования и их обсуждение.** Анализ анамнестических данных новорожденных выявил, что их матери (61,3% случаев) перенесли инфекционно-воспалительные заболевания до или во время беременности и применяли антибиотики. Большую группу (36,7%) составили матери, имевшие какие-либо отклонения в родах: кесарево сечение, преждевременное излитие околоплодных вод, родовые травмы и другие. Наличие патологии в родах могло способствовать рождению детей в тяжёлом состоянии и, как следствие, к позднему прикладыванию к груди (29,8% случаев), играющему большую роль в заселении нормальной флорой стерильного кишечника новорожденного. Одним из факторов, приводящих к изменению биоценоза кишечника у ребёнка является длительность пребывания его в родильном доме, шесть дней и более находились в родильном доме 23,7% из обратившихся новорожденных. Несколько меньшее количество случаев составили такие факторы, как физиологическая незрелость моторной функции кишечника (20,5%) и наличие малых гнойничковых инфекций (11,0%).

**Выводы.** 1. Тактика семейного врача должна быть направлена на лечение инфекционно-воспалительных заболеваний матери до беременности, во время беременности, по возможности отказ от применения лекарственных средств, особенно антибиотиков. Следить за сбалансированностью питания, которое должно быть богато витаминами.

2. Раннее прикладывание к груди стимулирует также лактацию и предупреждает гипогалактию. Тщательное наблюдение за характером стула, аппетитом, массой тела поможет врачу избежать заболевания или вылечить на ранних стадиях.