

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.