

НАМ ПИШУТ

© Коллектив авторов, 2003

В.В. Юрьев, Н.Н. Воронович, О.Ю. Паршуткина, М.М. Хомич

О ПОДХОДАХ К ОЦЕНКЕ СОСТОЯНИЯ ПИТАНИЯ У ДЕТЕЙ

Санкт-Петербургская государственная педиатрическая медицинская академия, Санкт-Петербург

Оценка состояния питания ребенка занимает приоритетное место в практической деятельности врача-педиатра, так как является важнейшим показателем морфофункционального состояния организма, достаточно чутко реагирующим на влияние различных факторов как экзогенной, так и эндогенной природы.

Вопросы, возникающие при решении такой задачи, в основном касаются методологических подходов к оценке

питания. Во врачебной практике, оценивая состояние питания ребенка, чаще всего анализируют клинические данные (в первую очередь, выраженность подкожно-жировой клетчатки), а также ряд антропометрических показателей (в первую очередь, соответствие массы тела должествующей для данной длины тела).

К сожалению, оценка выраженности подкожно-жирового слоя в подавляющем большинстве медицинских уч-

Таблица 1

Центильное распределение индекса Кетле у мальчиков в зависимости от возраста

Возраст, годы	Центили, %					
	3	10	25	75	90	97
1	13,83	14,88	15,84	17,67	18,64	20,05
2	13,58	14,53	15,42	17,12	17,96	19,27
3	13,36	14,24	15,02	16,58	17,41	18,54
4	13,18	14,04	14,72	16,21	17,05	18,04
5	13,08	13,85	14,57	16,03	16,92	17,93
6	12,92	13,73	14,51	16,08	17,05	18,22
7	12,98	13,72	14,58	16,29	17,43	18,85
8	13,19	13,78	14,81	16,71	17,93	19,63
9	13,44	14,07	15,14	17,31	18,67	20,63
10	13,69	14,35	15,48	17,93	19,32	21,62
11	14,01	14,75	15,84	18,54	20,09	22,54
12	14,41	15,25	16,34	19,14	21,02	23,42
13	14,82	15,82	16,85	19,76	21,86	24,25
14	15,35	16,42	17,46	20,63	22,88	25,12
15	16,02	17,21	18,23	21,62	23,82	25,88
16	16,63	17,96	19,08	22,64	24,71	26,69
17	17,33	18,82	20,16	23,66	25,59	27,37
18	17,99	19,66	21,28	24,73	26,51	28,13
19	18,59	20,47	22,25	25,57	27,29	28,84

Таблица 2

Центильное распределение индекса Кетле у девочек в зависимости от возраста

Возраст, годы	Центили, %					
	3	10	25	75	90	97
1	13,98	14,61	15,77	17,53	18,62	19,52
2	13,52	14,18	15,19	16,98	18,08	18,92
3	13,01	13,87	14,69	16,32	17,57	18,53
4	12,75	13,59	14,33	15,86	17,15	18,28
5	12,58	13,38	14,09	15,71	16,91	18,19
6	12,56	13,27	14,03	15,72	16,87	18,38
7	12,64	13,27	14,14	15,78	17,05	18,75
8	12,82	13,48	14,35	16,18	17,54	19,33
9	13,08	13,77	14,67	16,75	18,14	20,23
10	13,35	14,04	15,01	17,37	18,88	21,13
11	13,69	14,41	15,39	18,03	19,65	22,08
12	14,03	14,83	15,89	18,81	20,47	23,08
13	14,49	15,33	16,44	19,54	21,15	24,12
14	14,98	15,82	17,03	20,31	21,97	25,15
15	15,52	16,34	17,52	20,97	22,61	26,15
16	16,01	16,79	17,98	21,55	23,19	27,03
17	16,47	17,16	18,32	21,89	23,69	27,63
18	16,87	17,53	18,64	22,16	24,14	28,16
19	17,16	17,87	18,96	22,34	24,49	28,56

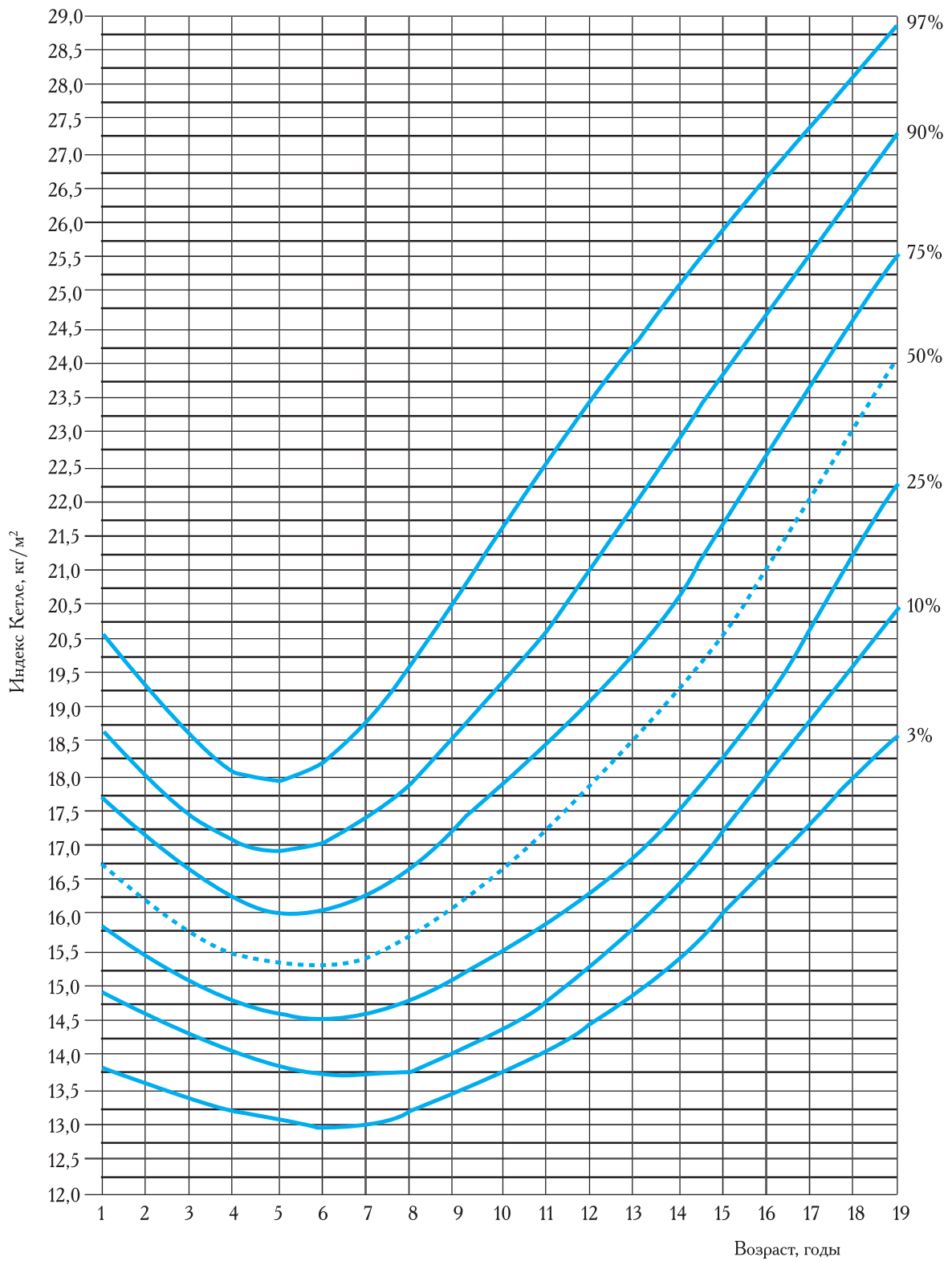


Рис. 1. Центильное распределение индекса Кеттле у мальчиков различного возраста.

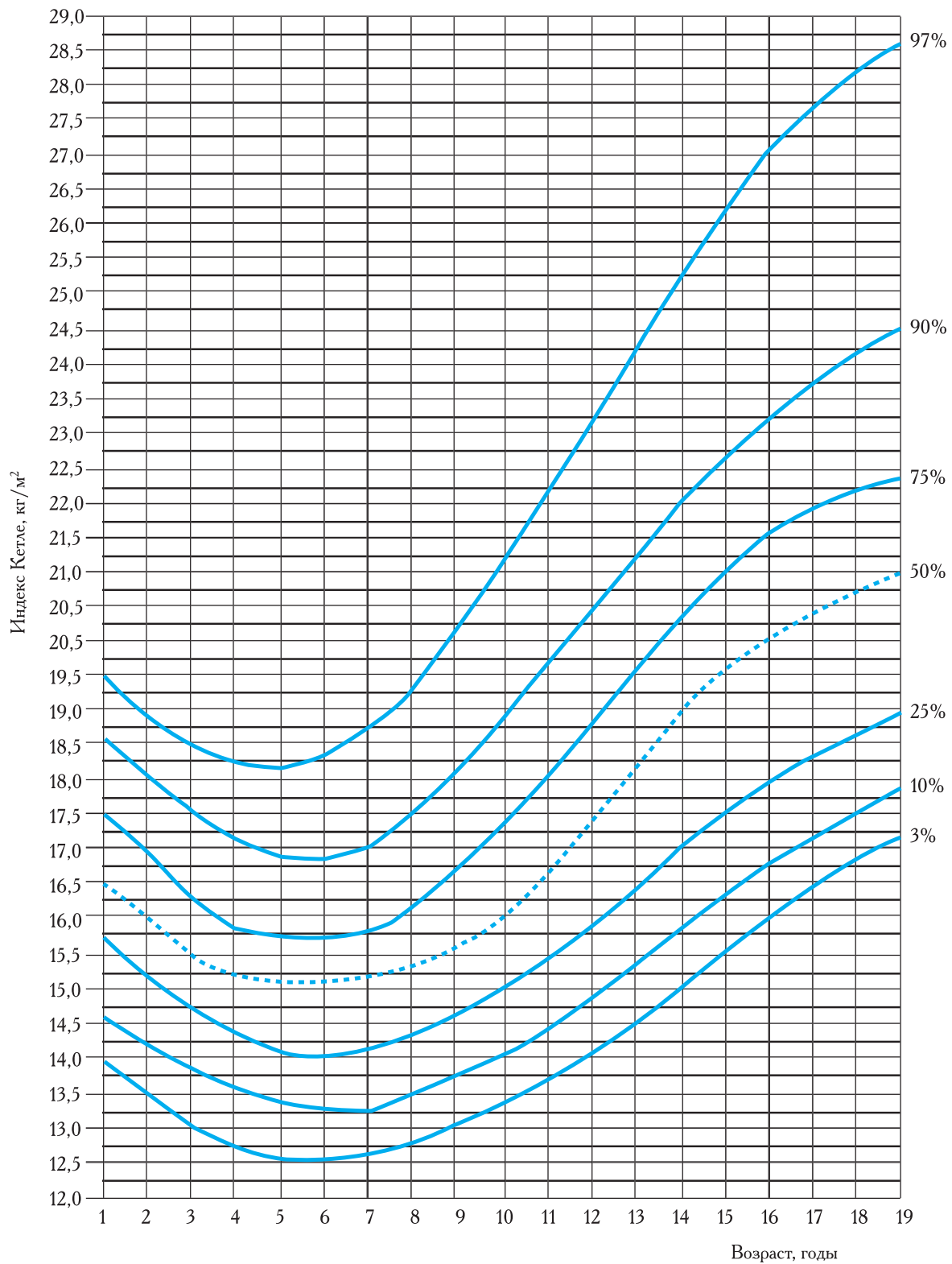


Рис. 2. Центильное распределение индекса Кеттле у девочек различного возраста.

реждений России остается субъективной. Более точные методики, позволяющие объективно судить о выраженности подкожно-жировой клетчатки и, соответственно, о состоянии питания, а именно измерение кожной складки в 4 стандартных точках по Brook [1], с последующей непараметрической оценкой, не получили широкого распространения, в первую очередь, из-за отсутствия оснащенности педиатров необходимым измерительным прибором (калипер). Поэтому в настоящее время наиболее точные данные о состоянии питания дает анализ массоростовых соотношений.

Практикующему педиатру хорошо известен непараметрический метод оценки состояния питания детей по вневозрастным центильным таблицам (анализ массы тела при определенной его длине).

Однако в антропометрических стандартах, изданных ВОЗ, подобные вневозрастные шкалы могут использоваться только до определенного уровня развития — до длины тела 145 см у мальчиков и 137 см у девочек. Считается, что у подростков нарастание массы тела, как интегрального показателя различных составляющих, происходит не столько за счет подкожно-жировой клетчатки, сколько за счет бурного роста скелета, мышечной массы, внутренних органов, которые достигают к 18—20 годам размеров взрослого человека.

В поисках оптимальных подходов к оценке состояния питания детей в последние годы большое внимание уделяется индексу Кетле II (индекс массы тела) с центильным распределением его по возрасту. Это дает возможность объективно и дифференцированно в зависимости от возраста и пола подходить к оценке значений индекса массы тела и более широко применять его в педиатрии.

Индекс Кетле II определяется как частное от деления массы тела в кг на длину тела в м, возведенную в квадрат ($\text{кг}/\text{м}^2$). Считается, что он достаточно точно определяет взаимоотношения между массой и длиной тела у взрос-

лых, его величина относительно постоянна, имеет малую вариабельность и не зависит от возраста, поэтому он давно и с успехом используется в терапии.

Данные по индексу Кетле II, как зарубежные [2], так и отечественные [3], немногочисленны и отражают распределение индекса массы тела в конкретных регионах.

Поэтому на основании массовых осмотров детей, проживающих в северо-западном регионе России (база данных включает более 50 тыс наблюдений), мы составили таблицы центильного распределения индекса массы тела по возрасту с учетом половых различий от 1 до 19 лет (табл. 1 и 2). Более наглядно динамика изменения индекса Кетле II видна на центильных графиках (рис. 1 и 2).

Отмечается волнообразное изменение индекса Кетле II. С 1 года величина снижается, достигая минимальных цифр в возрасте 6 лет (5—7 лет). В дальнейшем идет повышение величины индекса массы тела с возрастом. Снижение величины индекса массы тела к возрасту 5—7 лет может быть объяснено существенным ускорением темпа и чередованием направлений роста в этот возрастной период («полуростовой» скачок). Поэтому одномоментная оценка индекса Кетле II до 9-летнего возраста неинформативна. Хотя использование в динамике центильных таблиц и особенно графиков позволяет использовать этот индекс в оценке состояния питания уже с первого года жизни.

У детей старшего возраста для оценки состояния питания правомочно использование индекса массы тела и при однократном измерении. В изменении массы тела большее значение приобретают конституциональные особенности, к тому же менее выражена асимметрия нарастания массы относительно роста, и отсюда незначительная вариабельность значения индекса массы тела.

Мы выносим на обсуждение коллег возможность использования центильного распределения индекса массы тела у детей в комплексной оценке состояния питания, особенно при лонгитудинальном наблюдении.

ЛИТЕРАТУРА

1. Клиорин А. И., Чтецов В. П. Биологические проблемы учения о конституции человека. — Л., 1979.
2. Hamner L. D., Kraemer H. C., Wilson D. M. et al. // AJDC. — 1991. — Vol. 145, № 3. — P. 259—263.
3. Мазурин А. В., Воронцов И. М. Пропедевтика детских болезней. — СПб., 2000.

© Ильина А.Я., 2002

А.Я. Ильина

СОСТОЯНИЕ АНТИЭНДОТОКСИНОВОГО ИММУНИТЕТА У ЖЕНЩИН С КАРДИОВАСКУЛЯРНОЙ ПАТОЛОГИЕЙ И ИХ НОВОРОЖДЕННЫХ ДЕТЕЙ

Кафедра детских болезней № 2 с курсом диетологии и нутрициологии ФУВ (зав. акад. РАМН, проф. В.А. Таболин) РГМУ, Институт общей и клинической патологии Клинико-диагностического общества (директор д.м.н. М.Ю. Яковлев), Москва

Одним из важных научных направлений является изучение влияния микрофлоры кишечника на иммунную систему [1]. В последние годы обнаружено новое биологическое явление — «системная эндотоксинемия» (СЭ), — сущность которого заключается в присутствии незначи-

тельных количеств эндотоксина (ЭТ) кишечной микрофлоры в общем кровотоке здоровых людей [2]. Установлено, что ЭТ проникает из кишечника новорожденного в системный кровоток в первые дни постнатального периода жизни и индуцирует развитие ранних реакций адапта-