

своевременную профилактику церебральных осложнений у пострадавших от ожогов.

**ОПЫТ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ЛЕЧЕБНОГО
ПИТАНИЯ В ПРОГРАММЕ
ВОССТАНОВИТЕЛЬНОГО ЛЕЧЕНИЯ
ДЕТЕЙ С ОСТРЫМИ КИШЕЧНЫМИ
ИНФЕКЦИЯМИ**

Черненко Ю.В., Раскина Е.Е., Гуменюк О.И.,
Шахсуварян А.Г.
*ГОУ ВПО СГМУ Росздрава,
Саратов, Россия*

Острые кишечные инфекции (ОКИ) до настоящего времени занимают ведущее место в инфекционной патологии детского возраста. Несмотря на существенные успехи, достигнутые за последние годы во всём мире в лечении острых диарейных заболеваний, их основными осложнениями, помимо дегидратации, являются формирование затяжной диареи и нарушений состояния питания.

ОКИ с тяжелым инфекционным токсикозом у детей раннего возраста из групп риска в 32,6% случаев сопровождаются белково-энергетической недостаточностью и постинфекционной дистрофией (ПД), обусловленных ограничением приёма пищи во время заболевания, затяжной диареей с нарушением водно-солевого обмена, усилением темпов липолиза, развитием гиподиспротеинемии, метаболического ацидоза, дегенеративных изменений в органах пищеварения, что обуславливает необходимость нутритивной поддержки в программе восстановительного лечения. У детей этой группы также формируется постинфекционная ферментопатия, которая проявляется изменением характера стула при исчезновении признаков инфекционного процесса.

Лечение острого периода ОКИ у детей раннего возраста и из групп риска проводится в стационаре и включает диетотерапию, регидратационную, этиотропную терапию. Наблюдение и контроль за детьми с ОКИ в стадии реконвалесценции возлагается на участковых педиатров и детских инфекционистов амбулаторного звена – детских поликлиник.

Задачами диспансеризации реконвалесцентов ОКИ являются: проведение восстановительного лечения, профилактика отдалённых последствий и хронических заболеваний. Особенностью поликлинического наблюдения этих детей является использование стационарзамещающих технологий лечения в дневном стационаре. Предпочтение в реабилитационной программе отдаётся немедикаментозным методам лечения. В периоде реконвалесценции в рацион питания необходимо включение достаточного количества белков, особенно

животного происхождения, обладающих липотропным действием, что необходимо для восстановления белкового обмена, улучшения функционального состояния печени, выполняющей детоксикационную функцию.

Лечебное питание является постоянным компонентом терапии ОКИ на всех этапах болезни, но ведущее значение имеет для коррекции трофологического статуса.

Цель исследования: оценить эффективность нутритивной поддержки детям с острыми кишечными инфекциями в программе восстановительного лечения.

Материалы и методы: Проведено клинко-лабораторное наблюдение детей (n=50) от 1 года до 3 лет с острыми кишечными инфекциями. Диагноз был верифицирован в соответствии с современными стандартами. Состояние питания и метаболического статуса оценивали по данным биохимических исследований, результатам соматометрии. У всех детей был проведён сбор анамнеза, клинический осмотр с оценкой состояния питания, копрологическое исследование, общий анализ крови с подсчетом абсолютного количества лимфоцитов.

Состояние питания оценивали по клиническим данным, таким как снижение тургора мягких тканей, эластичности кожи, сухость кожи, истончение и ломкость волос, атрофия сосочков языка, наличие периферических отёков, а также использовали антропометрические показатели с подсчетом индекса массы тела Кетле (ИМТ) (кг/м²); оценивали центильным методом сумму толщины подкожных жировых складок в четырёх стандартных точках по Brook (1971) в сопоставлении с динамикой массы тела, оценкой общего анализа крови, абсолютного количества лимфоцитов (АКЛ, 109/л).

Статистический анализ проводился при помощи программы XL-Stat 4.0 (R.Carr, Австралия, 1998) и Microsoft Excel 2000, критерия Манна-Уитни, с поправкой Бонффероне, достоверность различий считали при p<0,05.

Под наблюдением находились две группы детей, сопоставимые между собой по возрасту и полу. В основную группу (n=24) входили дети, которым проводилась традиционная диетотерапия, а детям группы сравнения (n=26) дополнительно к диетическому назначали энтеральное питание через рот специализированной смесью Нутриэн юниор, «Нутритек» по 100 мл дважды в день в течении трёх недель, что обеспечивало дополнительное поступление более 200 ккал в день. Нутритивная поддержка проводилась детям при уменьшении проявлений интоксикации, прекращении рвоты, улучшении самочувствия, что совпадало с периодом ранней

реконвалесценции больных и продолжалась до клинического выздоровления.

Лечебный эффект смеси связан с оптимальным составом: белковый компонент представлен легкоусвояемым молочным белком с соотношением казеин/сывороточный белок- 50/50, композиция жиров представлена смесью растительных масел, содержащих необходимое количество полиненасыщенных жирных кислот, в том числе линолевой и альфа-линоленовой. Кроме того, смесь обеспечивала потребность в основных питательных веществах, энергии, минералах, витаминах и микроэлементах. Важными свойствами лечебной смеси являются: отсутствие лактозы, физиологическая осмолярность (310 мОсм/л в 100 мл смеси), что обеспечивает положительный эффект у детей с лактазной недостаточностью, обусловленной ОКИ. Клиническими критериями усвоения смеси было отсутствие диспепсии, восстановление питательного статуса у реконвалесцентов.

Результаты исследования: В периоде реконвалесценции у наблюдаемых детей (100 %) наиболее частыми были жалобы на снижение аппетита, недостаточную прибавку или остановку нарастания массы тела, неустойчивый, с непереваренными включениями стул, боль в животе, метеоризм, копрологические нарушения в виде стеатореи с наличием нейтрального жира (64%), жирных кислот (28%), амилореи (58%).

При анализе динамики состояния детей, получавших Нутриэн юниор отмечено более быстрое восстановление сниженного тургора мягких тканей, увеличение ИМТ с 14,69 до 15,8 кг/м²

($p=0,03$), суммарной толщины 4 складок- с 19,8 до 23,4 мм ($p=0,02$), что свидетельствовало о достоверно значимом увеличении жировоголожения, что коррелировало с еженедельной прибавкой массы тела, тогда как у детей контрольной группы эти показатели не имели достоверно значимого отличия ($p>0,05$). Абсолютное количество лимфоцитов на фоне энтерального питания возросло в среднем с 1758 до 1900 ($p=0,01$). Кроме того, у детей группы сравнения был выявлен статистически значимый клинический эффект, выражавшийся в восстановлении стула, копрологических симптомов раньше на 5,5 дней, чем у детей основной группы ($p=0,02$). У детей основной группы (82%) длительно сохранялись диспепсические жалобы, а также амилорея и стеаторея (30%), что потребовало назначения дополнительного медикаментозного лечения. На фоне энтерального питания Нутриэн юниор у детей группы сравнения в 100% нормализовался стул, отмечено исчезновение практически у всех детей стеатореи, креатореи и амилореи ($p<0,01$), что дало возможность диагностировать выздоровление.

Полученные клинико-лабораторные результаты применения энтерального питания в программе восстановительного лечения детей с ОКИ свидетельствуют о его эффективности в восстановлении состояния питания и клинического выздоровления. Лечебное энтеральное питание можно рекомендовать детям с ОКИ в качестве восстановительного в период ранней реконвалесценции в стационаре, а также в условиях дневного стационара детской поликлиники.

Психологические науки

ИЗУЧЕНИЕ СМЫСЛОЖИЗНЕННЫХ ОРИЕНТАЦИЙ ВЫНУЖДЕННЫХ ПЕРЕСЕЛЕНЦЕВ

Султанова Н.Д.

*ФГОУ ВПО «Камская государственная академия
физической культуры, спорта и туризма»,
Набережные Челны, Россия*

Сложившаяся в России в последние годы ситуация, связанная с массовым притоком вынужденных переселенцев, развивалась на фоне сложной и неблагоприятной социально-экономической обстановки в стране. Вынужденные переселенцы (далее – ВП) столкнулись с социальными, экономическими и психологическими проблемами в процессе переезда и адаптации к новым социокультурным условиям. Несомненно, актуален вопрос о том, как формируются смысложизненные ориентации у вынужденных переселенцев на новом месте жительства.

Исследованные нами испытуемые относятся к той группе ВП зрелого возраста, которые остались

вне государственной и психологической поддержки в период с 1993 по 1998 гг.: не все службы были готовы принять большое количество ВП, отсутствовали в данный период результаты научных исследований, на которые можно было бы опереться при организации работы с ними. Изучение особенностей смысложизненных ориентаций 179 ВП (из них – 73 человека мужского и 106 женского пола), переехавших в республику Татарстан из Средней Азии и Казахстана в период с 1993-1998 гг., позволило определить уровень смысложизненных ориентаций и специфику классов испытуемых с актуальными смысловыми состояниями при нерегулируемых социальными условиями. Респонденты в момент переезда относились к периоду зрелого возраста. Отметим, что данные респонденты были протестированы от трех до шести лет с момента переезда, то есть это люди, прошедшие первоначальный этап адаптации и, по мнению ряда зарубежных и отечественных психологов (D. Berry, C. Ward, A. Kennedy, Н.М. Лебедева и др.), испытывающие кризис адаптации.