

**Выводы.** Из данного клинического наблюдения следует, что первоначально возникали трудности в постановке диагноза из-за представленной пациентом информации о значимом улучшении после сосудистой и метаболической терапии, отрицательных данных на антитела к АХР и отсутствия миастенической реакции на ЭНМГ. И только дважды проведенный прозериновый тест и назначение антихолинэстеразных препаратов предоставило возможность правильно поставить диагноз.

#### ЛИТЕРАТУРА

1. Смолин, А. И. Современные аспекты клиники и диагностики миастении / А. И. Смолин // Сибирский медицинский журнал. – 2013. – №3. – С. 12–14.

## СТАТИСТИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ ВЫЯВЛЕННЫХ СЛУЧАЕВ БЕЛКОВО-ЭНЕРГЕТИЧЕСКОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ У ДЕТЕЙ

**Арцименя В. А., Прокопович В. Г.**

Гродненский государственный медицинский университет,

Научный руководитель: ассист. Зеневич О. В.

**Актуальность.** Белково-энергетическая недостаточность (далее- БЭН) – дисбаланс между потребностью в пищевых веществах и их потреблением, приводящий к совокупному дефициту энергии, белка или микронутриентов, который может негативно повлиять на рост, развитие ребенка и иметь другие существенные последствия. В свою очередь изменение нутритивного статуса влечет за собой патологические изменения такие как нарушение роста, развития, когнитивных и поведенческих функций. [1]

По данным ВОЗ, более 17% детей младше 5 лет страдают от различных степеней БЭН, основная масса из них проживает в Африке, островных государствах Тихоокеанского региона.

Точных сведений о распространённости БЭН в настоящее время нет, поскольку пациенты с лёгким и среднетяжёлым течением этого заболевания в большинстве случаев не регистрируются. [2]

**Цель.** Проанализировать общее количество детей поступивших с БЭН, их распределение по полу и возрасту, по степени тяжести в соответствии с Международной классификацией болезни 10 пересмотра (далее – МКБ 10), выделить основные этиологические факторы, приводящие к развитию заболевания.

**Методы исследования.** Ретроспективно проанализированы медицинские карты стационарных пациентов формы 003/у-07 учреждения здравоохранения

«Гродненская областная детская клиническая больница» с выставленным диагнозом БЭН.

**Результаты и их обсуждение.** За последние 6 лет в учреждение здравоохранения обратилось 392 пациента с диагнозом БЭН. Из них количество мальчиков составило – 220, а девочек – 172. Распределение детей с БЭН по возрасту : дети до 1 года– 28,31%( из них новорожденных детей-7,17 %) , далее дети от 1 до 3 лет –22,44%, дети от 4 до 6 лет – 15,56 %, дети от 7 до 11 лет – 14,28 %, дети от 12 до 18 лет– 12,24%. Количество обращений по годам было следующее: 2017 – 9,7%, 2018 – 19,13%, 2019 – 21,17%, 2020 – 14,8%, 2021 – 20,4%, 2022 – 14,8%. В соответствии с МКБ 10 пересмотра было установлено, что пациентов с белково-энергетической недостаточностью умеренной и слабой степенью поступило 96,9%. Из них с белково-энергетической недостаточностью умеренной степени составило 41,1%, а легкой степени– 55,8%. Пациентов с тяжелой белково-энергетической недостаточностью неуточненной поступило 3,1%.

#### **Выводы.**

1. У детей до года ведущую роль в развитии БЭН играют экзогенные факторы – недостаточное поступление пищевых веществ вследствие недоедания, из эндогенных- повышенная потребность в нутриентах и энергии (недоношенные дети, врожденные пороки сердца, тяжёлые врождённые инфекции, сопровождающиеся катаболическим стрессом), а у детей старше года в развитии БЭН преобладают эндогенные факторы-нарушения переваривания, абсорбции и ретенции пищевых веществ, врождённые и приобретенные поражения ЦНС, инфекции верхних и нижних дыхательных путей, заболевания почек, эндокринные заболевания.

2. В возрастном аспекте преобладают дети грудного возраста – 28,31%. Это обусловлено максимально интенсивным обменом веществ и высокой потребностью в дополнительных источниках энергии у детей данной возрастной группы. Отказ мамы от кормления грудью, погрешности в введении прикорма, неправильный подбор и частая смена адаптированной смеси – лишь малая часть причин, которая в этом возрасте может привести к развитию БЭН.

3. Если сравнить количество выявляемых случаев БЭН по годам поступления в стационар, то отмечается видимый прирост детей с данной патологией, что свидетельствует о хорошей диагностике БЭН на ранних этапах, учитывая преобладание детей с лёгкой степенью БЭН (55,8%) среди госпитализированных.

#### **ЛИТЕРАТУРА**

1. Белково-энергетическая недостаточность (БЭН) у детей (лекция) / Ю. И. Ровда [и др.] // Мать и Дитя в Кузбассе. – 2021. – № 2(85). – С. 40–51.
2. Коррекция нарушений липидного обмена у детей грудного возраста с гипотрофией. / Т.И.Туркина [и др.] // Российский педиатрический журнал. – 2009. – №1. – С. 32–36.