

КЛИНИЧЕСКОЕ ТЕЧЕНИЕ И ПИТАНИЕ ДЕТЕЙ С ВРОЖДЕННЫМИ ПОРОКАМИ СЕРДЦА ПРИ ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ ПНЕВМОНИИ

*Азизова Нигора Давлятовна - Республиканский специализированный научно-практический
медицинский центр Педиатрии МЗ РУз, Ташкент Узбекистан*

*Андапулатов Азамжон Акмалович - Республиканский специализированный научно-
практический медицинский центр Педиатрии МЗ РУз, Ташкент Узбекистан*

*Шамсиев Фуркат Мухитдинович - Республиканский специализированный научно-
практический медицинский центр Педиатрии МЗ РУз, Ташкент Узбекистан*

*Ахмадалиева Нигора Одидовна – Ташкентский государственный медицинский университет,
Ташкент Узбекистан*

*Абдуллаева Дилафруз Гайратжановна- Ташкентский государственный медицинский
университет, Ташкент Узбекистан*

Аннотация. Всего было обследовано и изучено 30 детей с ВПС, из них 14 (46,5%) мальчиков и 16 (53,5%) девочек, средний возраст которых составил 1,2 года. На основании проведённых нами исследований, установленная тяжесть клинических проявлений ВПС с внебольничной пневмонией (ВП) позволяют нам рекомендовать более длительное и тщательное обследование и нутритивную поддержку больных с целью профилактики и реабилитации детей. Наша задача заключалась в том, чтобы выявить особенности нутритивного статуса детей с ВПС на фоне ВП. Мы изучали меню раскладки в зимне-весенний сезон в Областном детском многопрофильном медицинском центре Ферганской области. Всего были изучены макронутриенты, расчётном путём по справочной таблице И.М. Скурихина по 28 меню раскладкам.

Ключевые слова: внебольничная пневмония, врожденные пороки сердца, рационы питания, меню-раскладки.

Annotatsiya. Jami 30 nafar tug‘ma yurak nuqsonlari (TYN) bilan tug‘ilgan bola o‘rganildi, shulardan 14 nafari (46,5%) o‘g‘il bolalar va 16 nafari (53,5%) qiz bolalar bo‘lib, ularning o‘rtacha yoshi 1,2 yoshni tashkil etdi. O‘tkazilgan tadqiqotlar asosida TYN va uydan tashqari pnevmoniya (UP) bilan kechayotgan bolalarda klinik belgilarining og‘irlik darajasi uzoqroq va puxta diagnostika, shuningdek, profilaktika va rehabilitatsiya maqsadida to‘liqroq nutritiv qo‘llab-quvvatlashni tavsiya etishga imkon berdi. Bizning maqsadimiz — TYN fonida UP bilan kasallangan bolalarning oziqlanish (nutritiv) holatini aniqlashdan iborat bo‘ldi. Tadqiqot davomida Farg‘ona viloyati Bolalar ko‘p tarmoqli tibbiyot markazida qish-bahor mavsumida 28 ta menyu-raskladka asosida makronutrientlar I.M. Skurikhin jadvali bo‘yicha hisoblab o‘rganildi.

Kalit so‘zlar: uydan tashqari pnevmoniya, tug‘ma yurak nuqsonlari, oziqlanish ratsionlari,

menu-raskladkalar.

Abstract. A total of 30 children with congenital heart defects (CHD) were examined and studied, including 14 (46.5%) boys and 16 (53.5%) girls, with a mean age of 1.2 years. Based on our research, the established severity of clinical manifestations of CHD combined with community-acquired pneumonia (CAP) allows us to recommend a longer and more thorough examination, as well as nutritional support aimed at the prevention and rehabilitation of such children. Our goal was to identify the characteristics of the nutritional status of children with CHD on the background of CAP. The study analyzed 28 dietary menus used during the winter–spring season at the Regional Multidisciplinary Children's Medical Center of Fergana region. Macronutrients were calculated according to the reference table of I.M. Skurikhin.

Keywords: community-acquired pneumonia, congenital heart defects, dietary rations, menu plans.

На сегодняшний день врожденные пороки сердца (ВПС) остаются одной из ведущих причин сердечно-сосудистых заболеваний во всем мире. Одной из серьезных проблем является необходимость откладывать хирургическое вмешательство у детей из-за развития сопутствующих заболеваний, вызванных вторичными инфекциями, приводящими к возникновению воспалительных процессов [8].

В Узбекистане ежегодно появляется на свет около 10 тысяч детей с ВПС, и большинство из них — до 70% — нуждаются в неотложной медицинской помощи [14, 21]. Уровень смертности среди таких пациентов крайне высок: к концу первой недели жизни умирает около 29%, к месячному возрасту — 42%, а к году — до 87%.

В последние годы в республике предпринимаются активные шаги по разработке превентивных стратегий, направленных на комплексный подход к решению данной проблемы. Особое внимание уделяется планированию системы профилактических и оздоровительных мероприятий для детей. Приоритетными задачами государственной политики в области здравоохранения являются охрана здоровья детей и подростков, обеспечение своевременного и качественного медицинского обслуживания, а также активная борьба с неинфекционными заболеваниями [9, 11].

Комплексное клиничко-инструментальное и лабораторное обследование грудных детей с врожденными пороками сердца (ВПС) и воспалительными процессами (ВП) включало тщательный сбор анамнеза и его оценку, а также осмотры профильных специалистов — педиатра, детского кардиолога, пульмонолога и невролога.

Особое внимание уделялось анализу совокупности модифицирующих факторов, способных повлиять на тяжесть течения заболевания и его прогноз. Учитывались отягощенный анамнез, гемодинамические нарушения (такие как гиперволемиа малого круга кровообращения, легочная гипертензия, артериальная гипоксемия), а также данные рентгенологических исследований, отражающих характер инфильтративных изменений (интерстициальная и альвеолярная инфильтрация, включая её морфологические варианты).

Кроме того, принималось во внимание наличие значимых сопутствующих патологий, таких как бронхолегочная дисплазия, генетические синдромы, множественные врожденные аномалии, гипотрофия II–III степени и тяжелые перинатальные поражения центральной нервной системы [4].

Цель исследования: изучить клиническое течение и питание детей с врожденными пороками сердца при внебольничной пневмонии.

Материалы и методы.

В рамках исследования было обследовано 30 детей с врожденными пороками сердца (ВПС), среди которых — 14 мальчиков (46,5%) и 16 девочек (53,5%) со средним возрастом 1,2 года. На основании полученных данных о выраженности клинических проявлений ВПС в сочетании с воспалительными процессами (ВП) мы пришли к выводу о необходимости более продолжительного и углубленного обследования таких пациентов, а также проведения полноценной нутритивной поддержки для профилактики осложнений и улучшения восстановительного периода.

В ходе работы был проанализирован рацион питания детей в зимне-весенний период, представленный в меню Областного детского многопрофильного медицинского центра Ферганской области. Мы изучили состав макронутриентов по 28 раскладкам, используя расчеты на основе справочных таблиц И. М. Скурихина.

Результаты и обсуждение. Анализ рациона детей по меню-раскладкам в зимне-весенний период показал следующие средние показатели суточного потребления:

- белки — 43,49 г,
- жиры — 44,15 г,
- углеводы — 130,38 г,
- общая калорийность — 1054,31 ккал.

При детальном изучении состава продуктов питания, используемых в данный сезон, были получены следующие данные:

Продукты растительного происхождения обеспечивали:

- растительные белки — 20,62 г,
- жиры — 13,82 г,
- углеводы — 125,91 г,
- калорийность — 695,62 ккал.

Продукты животного происхождения в рационе составляли:

- животные белки — 28,94 г,
- жиры — 30,84 г,
- углеводы — 3,03 г,
- калорийность — 388,95 ккал.

Сравнение с действующими нормативами, установленными СанПиН Республики Узбекистан №0007-20 от 24.12.2020 года «Среднесуточные нормативы рационального питания для групп по возрасту, полу и профессии...», показало следующие отклонения:

Для детей в возрасте от 1 до 3 лет:

- доля животных белков составила 77,22% от установленной суточной нормы,
- растительные жиры — 86,92%,
- общий уровень потребления белков — 62,13%,
- жиров — 67,93%,
- углеводов — 58% от рекомендуемого уровня.

Дополнительно в таблице 1 представлен перечень продуктов питания, входящих в суточный рацион детей данной возрастной группы.

Таблица 1

Продукты питания, включенные в рацион детей (зимне-весенний сезон)

№	Продукты	Фактически , (г)	По СанПиН 0007-20 (г)	Примечание (г)
1	натуральное коровье молоко 3,2%	55	500	-445
2	сливочное масло 82,5%	5	10	-5
3	сахар	10	20	-10
4	хлеб из пшеничной муки 1-сорта	75	100	-25
5	мука пшеничная 1-сорта	15	10	+5
6	говядина	90	30	Однообразное, других видов мяса нет
7	сыр	10	20	-10
8	куриное яйцо	17,5	½ штук	
9	морковь	85	30	+55
10	перец болгарский	30	30 овощи	
11	картошка	45	100	-55
12	гречка	30	15	
13	тыква	20	20	
14	рис	20	15	-5
15	маш	5	10 бобовые	
16	лук	36	20	+16
17	помидор	10	20	-10
18	зелень	11	Не указан	
19	томатная паста	4	-	Не желательно
20	соль йодированная	1,5	до 2	

В рационе отсутствуют такие важные продукты, как творог, йогурт и другие кисломолочные изделия, рыба, богатая белком и незаменимыми аминокислотами, мясо птицы, а также овощи и фрукты, являющиеся источниками клетчатки и витаминов.

Известно, что молоко, молочные продукты и рыба содержат кальций, а также другие важные микроэлементы, такие как магний и фосфор [2].

Следует подчеркнуть, что у детей с врожденными пороками сердца (ВПС) частые респираторные инфекции часто приводят к развитию пневмонии на фоне хронического застоя крови в легких или длительной гипоксии. Особенно распространены пневмонии у детей с ВПС и повышенным легочным кровотоком в первый год жизни, которые, как правило, имеют затяжное течение. В таких ситуациях необходима своевременная оценка состояния ребенка и проведение качественной нутритивной поддержки с учетом гемодинамических нарушений и морфологических особенностей пневмонии [3, 7, 10, 12].

У детей с врожденными пороками сердца (ВПС) клинические проявления включают смешанного характера одышку, кашель, повышение температуры от субфебрильных до фебрильных значений, беспокойство, запрокидывание головы назад, дистанционные оральные хрипы, слабость и отказ от пищи. Большинство таких детей страдают от нутритивной недостаточности различной степени выраженности [5].

Воспалительные процессы (ВП) сопровождаются интоксикацией и выраженной симптоматикой, что требует соблюдения определённого режима лечения, включающего правильно подобранное питание. Рекомендуются разработать диету, направленную на ускорение выздоровления, повышение устойчивости организма к инфекциям и разгрузку пищеварительной системы.

Реабилитация детей с ВПС после перенесённого ВП может затягиваться, и в этот период крайне важно обеспечить адекватное питание. Дополнительную поддержку организму оказывают режим питания и приём поливитаминов.

В остром периоде ВП следует исключить из рациона жирные продукты, так как они затрудняют пищеварение, а организму необходимо сосредоточить силы на борьбе с заболеванием. Однако жиры играют важную роль в лечении, поскольку легочные альвеолы покрыты сурфактантом, который в основном состоит из липидов и разрушается при ВП. Поэтому в период восстановления рацион необходимо составлять с учётом регенерации альвеол.

В рацион детей с ВП включены бобовые (маш), которые могут вызывать повышенное газообразование, нарушающее работу кишечника и замедляющее восстановление легких. Кроме того, присутствуют хлеб и макаронные изделия из белой муки, картофель и белый рис — продукты, богатые быстрыми углеводами, которые подходят в основном взрослым с высокой физической активностью.

В фазу восстановления, когда снижается температура и уменьшаются симптомы интоксикации, постепенно вводят более калорийные продукты: яйца, котлеты из мяса или рыбы, хлеб из цельнозерновой муки, овощи, фрукты и хорошо приготовленные каши. Использование растительных масел способствует восстановлению клеток легких и укреплению иммунной защиты.

После курса антибиотиков у детей с ВП важно восстановить функцию желудочно-кишечного тракта. Для этого рекомендуется лёгкий ужин, например, кефир или отварная свекла, морковь, репа, гречневая каша без мяса.

Также рекомендуется обогащать рацион свежими фруктами, овощами, кисломолочными продуктами и злаками для обеспечения полноценного питания и укрепления здоровья.

Выводы. Важно подчеркнуть, что нутритивная поддержка детей с врожденными пороками сердца (ВПС) представляет собой особенно сложную задачу. В отличие от взрослых, у детей в период болезни значительно возрастает потребность в энергии, необходимой не только для компенсации основного обмена, но и для обеспечения нормального умственного и физического развития, соответствующего их возрасту.

Клиническая картина ВПС у детей обычно включает одышку, цианоз, сердечные шумы, отставание в физическом развитии, быструю утомляемость, а также склонность к частым инфекционным осложнениям, включая пневмонию.

Только при условии правильно организованного питания и адекватной фармакологической терапии возможно обеспечить эффективную и своевременную реабилитацию детей с ВПС на фоне пневмонии, способствуя восстановлению функционального состояния и улучшению общего прогноза.

ЛИТЕРАТУРА.

1. Дилафруз Г.А. Изучение фактического питания больных аллергическими заболеваниями. *Academic research in educational sciences*, (2023). 4 (3), 205-215
2. Дегтярева Е.А., Павлова Е.С., Овсянников Д.Ю. Предоперационное ведение младенцев с врожденными пороками сердца и пневмонией. *Российский вестник перинатологии и педиатрии*. 2014;59(3):50-56
3. Джубатова Р.С., Рахимов А.Х., Нуралнева Г.С. и др. (2015). Течение пневмонии на фоне врожденных пороков сердца у детей раннего возраста. *Вестник экстренной медицины*, (1), 64-65

4. Лим, М., & Абдурахимова, А. (2023). Особенности течения врожденного порока сердца у детей с внебольничной пневмонией. *Международный журнал научной педиатрии*, 2(3), 75–78
5. Машарипова, Р. Ю., Тангиров, А. Л., & Мирзарахимова, К. Р. (2022). Пути повышения эффективности решения социальных проблем детей с ограниченными возможностями в условиях первичного медико-санитарной помощи. *Scientific approach to the modern education system*, 1(10), 124-127.
6. Ризаев, Ж. А., Нурмаматова, К. Ч., Дусмухамедов, Д. М., & Мирзарахимова, К. Р. (2019). Тугма аномалияларнинг болалар орасида таркалиши. *Стоматология*, No 1, 2019 (74). Стр. 6-8.
7. Таточенко В.К. Клинические рекомендации. Педиатрия (Пневмония у детей). Под ред. А.А. аранова. М ГЭОТАР-Медиа 2005; 28
8. Akhmadaliyeva NO, Salomova FI, Sadullayeva KhA, Abdulkadirova LK, Imamova AO. RETRACTED: Nutrition of frequently ill preschool children in organized collectives. *BIO Web of Conferences*. 2024;84:01011. doi:10.1051/bioconf/20248401011
9. Ibodullaevna S. F. et al. Prevalence and risk factors of allergic diseases in children in hot climatic conditions // *Art of Medicine. International Medical Scientific Journal*. – 2022. – Т. 2. – №. 3.
10. Salomova FI, Bakieva ShKh, Sharipova SA, Khakimova DS. Pre-school children physical development, morbidity and actual nutrition. *Russian Journal of Preventive Medicine*. 2024;27(2):72-76. (Физическое развитие, заболеваемость и фактическое питание детей дошкольного возраста) <https://doi.org/10.17116/profmed20242702172>
11. Salomova, F., Azizova, F., Samigova, N., Yarmukhamedova, N., & Dushmanmedova, A. (2020). Features of physical development of children and adolescents with disturbances of posture in the conditions of the republic of Uzbekistan. *International Journal of Pharmaceutical Research* (09752366), 12(2), 1721–1724. <https://doi.org/10.31838/ijpr/2020.12.02.220>