

## РОЛЬ ГЛУТАМИНА В КОРРЕКЦИИ БЕЛКОВО-ЭНЕРГЕТИЧЕСКОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ У ДЕТЕЙ С СИНДРОМОМ ПОЛИОРГАННОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ

Маматкулов И.Б.<sup>1</sup>, Ашурова Г.З.<sup>1,2</sup>

<sup>1</sup>ТашГосМУ, Ташкент, Узбекистан

<sup>2</sup>Национальный детский медицинский центр, Ташкент, Узбекистан

**Актуальность.** Белково-энергетическая недостаточность (БЭН) у детей с критическими состояниями остаётся одной из ведущих проблем интенсивной терапии. Синдром полиорганной недостаточности (СПОН) сопровождается выраженными метаболическими нарушениями, катаболизмом и истощением нутритивных резервов. В этой связи поиск оптимальных нутриентов для коррекции БЭН имеет первостепенное значение. Глутамин является условно-незаменимой аминокислотой, играющей ключевую роль в поддержании энергетического обмена, синтезе белка, иммунной защите и регенерации кишечного эпителия.

**Цель исследования.** Оценить эффективность применения глутамина в составе нутритивной терапии у детей с БЭН на фоне полиорганной недостаточности.

**Материалы и методы.** В исследование были включены 35 детей в возрасте от 2 до 10 лет, находившихся в отделении реанимации и интенсивной терапии клиники ТашПМИ. У всех пациентов диагностированы тяжёлые критические состояния: сепсис, тяжёлые хирургические вмешательства и инфекционные заболевания, осложнённые СПОН. Пациенты были разделены на две группы: Основная группа (n=18): получала стандартное энтеральное/парентеральное питание в соответствии с протоколами ESPEN/ASPEN с добавлением глутамина в дозе 0,3–0,5 г/кг/сут (в виде парентерального раствора или специализированной смеси для энтерального питания).

Контрольная группа (n=17): получала стандартное питание без добавления глутамина. Методы оценки эффективности включали определение нутритивного статуса (антропометрические показатели — масса тела, ИМТ, окружность плеча; биохимические маркёры — альбумин, преальбумин, трансферрин), иммунологического статуса (уровень лимфоцитов, частота катетер-ассоциированных инфекций и пневмоний), клинических параметров (длительность искусственной вентиляции лёгких, пребывания в ОРИТ, общая летальность), при этом динамическое наблюдение проводилось при поступлении, на 7-е и 14-е сутки терапии.

**Результаты.** У детей, получавших глутамин, отмечено более выраженное улучшение показателей по сравнению с контролем. Уровень альбумина к 14-му дню вырос до 33,8 г/л против 30,1 г/л. Частота катетер-ассоциированных инфекций снизилась почти вдвое (16,7% против 35,3%), пневмоний — с 47,1% до 22,2%. Продолжительность ИВЛ уменьшилась на 3 дня, пребывание в ОРИТ — на 4 суток. Летальность была ниже (5,6% против 11,8%), что подтверждает положительное влияние глутамина на течение заболевания.

**Заключение.** Включение глутамина в состав нутритивной терапии у детей с БЭН и СПОН способствует улучшению метаболического и иммунного статуса,

снижает частоту инфекционных осложнений и продолжительность интенсивной терапии. Полученные результаты подтверждают целесообразность широкого применения глутамин в программах нутритивной поддержки педиатрических пациентов с критическими состояниями.