

Центр нутритивной

Образовательный проект «Дальние регионы» – продолжение работы

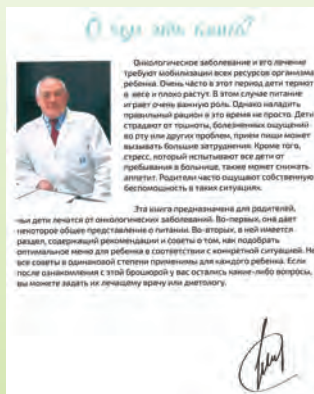
Ведущие специалисты делятся своим опытом организации нутритивной поддержки и помогают развивать этот вопрос в региональных центрах в рамках образовательного проекта «Дальние регионы».



В 2015 г. круглые столы проведены в следующих регионах:

- Карачаево-Черкесская Республика;
- Брянская область;
- Свердловская область;
- Дальневосточный федеральный округ (Приморский край, Хабаровский край, Республика Саха (Якутия), Камчатский край);
- Омская область.

Не оставайтесь серым пятном на карте – пригласите «Дальние регионы»!



Как накормить больного ребенка?
 Что можно сделать, чтобы еда стала более привлекательной?
 Как не нарушить необходимую ребенку низкомикробную диету?
 Как правильно использовать специализированные продукты лечебного питания?

На эти и другие вопросы вы найдете ответы в книге «Питание детей с онкологическими заболеваниями», авторами которой стали врачи группы нутритивной поддержки ФНЦ ДГОИ им. Дмитрия Рогачева.



НОДГО

Общие усилия на благо детей!

Гематологические и онкологические заболевания требуют много сил от организма ребенка. Как само заболевание, так и последствия его лечения (оперативного, химио- или лучевой терапии) могут привести к истощению. Очень часто в этот период возникает дефицит массы тела. В этом случае хорошее питание играет очень важную роль. Из-за различных причин, связанных с самим заболеванием и лечением, прием пищи может вызвать большие затруднения.



поддержки – проект в России

ПОЧЕМУ БОЛЬНОЙ РЕБЕНОК ТЕРЯЕТ ВЕС?

В условиях отрицательного азотистого баланса за дефицит 1 г азота (6,25 г белка) организм расплачивается распадом 25 г мышечной массы. В подобных условиях пациенты ежедневно могут терять до 0,5–0,8 кг собственной мышечной ткани!

ПОСЛЕДСТВИЯ БЕЛКОВО-ЭНЕРГЕТИЧЕСКОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ:

- нарушение процессов пищеварения;
- замедленное заживление ран;
- замедленная консолидация послеоперационных рубцов и переломов;
- пониженная устойчивость к инфекциям;
- анемия, лимфопения и гипопропротеинемия;
- образование отеков;
- снижение транспортной функции сыворотки крови.

При выборе метода нутритивной поддержки следует в первую очередь использовать физиологичный пероральный или зондовый вариант доставки питательных веществ, придерживаясь принципа:

«Если ЖКТ работает – используй его, если нет – заставь его работать»

ЭНТЕРАЛЬНОЕ ПИТАНИЕ

- предотвращает дистрофические и атрофические процессы в слизистой оболочке ЖКТ;
- стимулирует моторику желудка и кишечника;
- восстанавливает и поддерживает ферментативную активность пищеварительных соков, а также гомеостазирующую функцию тонкой кишки;
- препятствует транслокации микрофлоры в проксимальные отделы кишечника и уменьшает риск контаминации и интоксикации организма;
- увеличивает мезентеральный и печеночный кровотоки;
- снижает частоту эрозивно-язвенных поражений ЖКТ;
- позволяет относительно быстро купировать катаболическую направленность обмена;
- снижает стоимость лечения в несколько раз по сравнению с применяемым парентеральным питанием;
- может применяться в качестве единственного источника питания в течение неограниченного времени.

Преимущества энтерального питания:

- полноценный состав;
- низкий риск водно-электролитной перегрузки;
- отсутствие гемотрансфузионных осложнений.

ВЫБОР МЕТОДА ПРИМЕНЕНИЯ ЭНТЕРАЛЬНОГО ПИТАНИЯ

СИПИНГ

Необходимое условие – сохранение глотательной функции и желание больного принимать питательные смеси

ПОКАЗАНИЯ:

- выраженная общая слабость;
- нарушение жевательной функции;
- поражение слизистых оболочек полости рта и пищевода;
- дисфагия на твердую пищу;
- субкомпенсированный стеноз выходного отдела желудка;
- индекс массы тела менее 16 кг/м²;
- гиперметаболический гиперкатаболизм;
- ранняя реабилитация.

ЗОНДОВОЕ ПИТАНИЕ

При необходимости проведения энтерального питания продолжительностью более 4-6 нед показано наложение гастро- или энтеростомы

ПОКАЗАНИЯ

- выраженная анорексия;
- нарушения глотания;
- плохая проходимость пищевода или желудка;
- тяжелый анастомозит;
- проксимальный свищ;
- кишечный стаз;
- коматозное состояние;
- искусственная вентиляция легких;
- пероральная алиментация менее 70 % от потребности.

Важнейшей задачей в преодолении онкологического заболевания является поддержание адекватного веса и потребление здоровой пищи, что способствует лучшей переносимости агрессивных методов терапии, устойчивости к инфекционным заболеваниям, снижению риска послеоперационных осложнений, улучшению самочувствия. Побочные эффекты по-разному проявляются для каждого ребенка и зависят от органов и систем организма, пострадавших при заболевании, продолжительности и вида лечения. Питание влияет как на физическое, так и на психическое состояние ребенка, его настроение, развитие чувства гнева, тревоги или страха.

В случаях, когда ребенок по тем или иным причинам не хочет, не может или не должен получать обычный рацион естественным путем, необходимо использовать дополнительное специализированное питание.

