

Вкус
жизни

ВЕБИНАР N2

ЗАКОН БЕЛКОВО-ЭНЕРГЕТИЧЕСКОЙ
НЕДОСТАТОЧНОСТИ



ПРИ ПОДДЕРЖКЕ
ФОНДА
ПРЕЗИДЕНТСКИХ
ГРАНТОВ

 **ЕБИТА**
благотворительный фонд

10.11.2020

Автор: врач-диетолог высшей категории Сабирова Гузьял Равильевна
(ГБУЗ СОКБ им. Иванова (г. Самара))

Недостаточность питания

Это **патологическое состояние**, обусловленное несоответствием поступления и расхода питательных веществ, приводящее к **снижению массы тела и(или) изменениям компонентного состава организма.**



Автор: врач-диетолог высшей категории Сабирова Гузьял Равильевна
(ГБУЗ СОКБ им. Иванова (г. Самара)

Причины

• Недостаточное поступление нутриентов (социально-

экономические, нерациональное питание, психонейроэндокринные р-ва с подавлением аппетита, механические нарушения приема пищи (дисфагия, гастроинтестинальная обструкция)

• Нарушение переваривания и/или всасывания нутриентов

(с-мы мальдегистии и мальабсорбции)

• Гиперкатоболические состояния (онкология, тлихорадка, инфекции, гипертироз, сахарный диабет)

• Повышенная потеря нутриентов (состояния связанные с повышенной потерей белка- кишечные свищи, хр.обструкция легких т.д.)

• Повышенная потребность в нутриентах (физиологические состояния-подростки, дети, беременность)

• Поступление в организм антогонистов нутриентов



Автор: врач-диетолог высшей категории Сабирова Гузьял Равильевна
(ГБУЗ СОКБ им. Иванова (г. Самара))

Причины

.Пациенты с ДЦП составляют группу риска по нутритивной недостаточности из-за возникших трудностей при кормлении, которые связаны с нарушением жевания, глотания, на фоне употребления однообразной пищи определенной текстуры и консистенции:

.нарушение функции ротовых мышц, слабое сосание, нарушение жевания, выталкивание ложки, плохое смыкание губ, дисфагия

.Высокий процент сопутствующей патологии со стороны ЖКТ:

оральная, фарингеальная или эзофагеальная дисфагия, ГЭРБ, пищевая аллергия, срыгивания, рвоты, запоры-дисфагия -99%, запоры- 26%, рвота - 22%.

.Оромоторная дисфункция встречается у 90% детей: нуждаются в помощи

.при кормлении-89%.

.поперхивание-56%.

.время кормления более 3ч в день-28%



Автор: врач-диетолог высшей категории Сабирова Гузьял Равильевна
(ГБУЗ СОКБ им. Иванова (г. Самара)

Недостаточность питания пациента с ДЦП это:

низкое качество жизни,

снижение эффективности медицинской помощи,

угроза развития различных осложнений

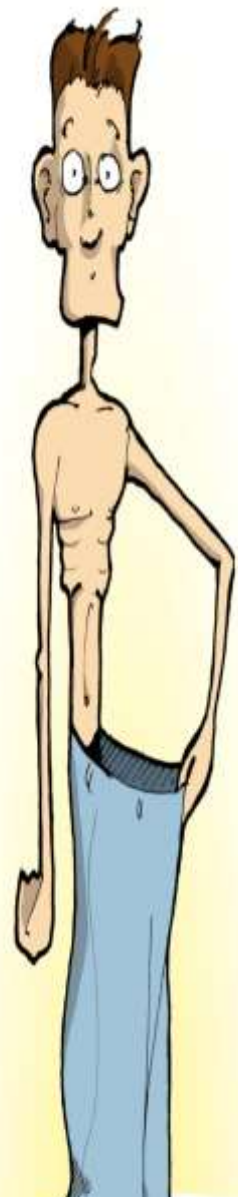
(пролежни, замедление заживление ран,
атрофия, мышц и др.)

повышение риска интеркуррентных заболеваний

увеличение частоты и продолжительности госпитализации

более высокая летальность,

повышение стоимости лечения,



Автор: врач-диетолог высшей категории Сабирова Гузьял Равильевна
(ГБУЗ СОКБ им. Иванова (г. Самара))

Факторы, влияющие на энергетический обмен у неврологических больных

Факторы, понижающие энергетическую потребность

Седативные (барбитураты на 28-40%),

Обезболивающие

Препараты, блокирующие нейромышечную проводимость (на 20-42%)

Факторы, повышающие энергетическую потребность

Боль, тревожность, гипертермия (на 7-66%)

Пролежни (на 20%).

Усиление мышечной активности (реабилитация) - на 42-91%



Автор: врач-диетолог высшей категории Сабирова Гузьял Равильевна
(ГБУЗ СОКБ им. Иванова (г. Самара)

Оценка недостаточности питания

Недостаточность питания у пациента с ДЦП может быть констатирована при **наличии хотя бы одного** из представленных отклонений:

- **Разница** росто-весовых показателей более 2х перцентилей
- **Толщина** КЖСТ менее 10 перцентеля
- **ОП** менее 10 перцентиля
- **Отсутствие** весовых прибавок массы тела и/или отсутствие динамики роста в течении 1 мес у детей до 2х лет и в течении 3х мес у детей старше 2х лет.
- **Клинические симптомы** недостаточности питания, такие как сухость кожных покровов, наличие пролежней у малоподвижных пациентов и плохое периферическое кровоснабжение.



Автор: врач-диетолог высшей категории Сабирова Гузьял Равильевна
(ГБУЗ СОКБ им. Иванова (г. Самара)

Расчет калорийности питания:

умножаем рост ребенка на коэффициент

• Низкая физическая активность, сопутствующая эпилепсия
11,1 ккал/см/сут

• В фазе реабилитации, гиперкинетической, атактической и атонически-астатической формой ДЦП **13,9 ккал/см/сут**

• При тяжелых органических поражениях ЦНС и наследственных синдромах: с-м Дауна-девочки 5-11л-**14,3 ккал/см/сут**, мальчики 5-11л-**16,1 ккал/см/сут**, с-м Прадера-Вилла-**10-11 ккал/см/сут**, Spina bifida-**9-11 ккал/см/сут**

• При умеренном снижении двигательной активности
15 ккал/см/сут

• При сильном ограничении-**10 ккал/см/сут**



Автор: врач-диетолог высшей категории Сабирова Гузьял Равильевна
(ГБУЗ СОКБ им. Иванова (г. Самара))

Субстрат питания

• **БЭН легкой степени при отсутствии дисфагии** - обогатить рацион питания белком (добавлять в блюда, сипинг)

• **БЭН легкой степени** (при отсутствии динамики от обогащения) и **БЭН средней степени тяжести** (при отсутствии рефлюкса, бульбарного-ма) прием смеси через трубочку в качестве отдельного приема пищи).

• **БЭН средней степени тяжести** при невозможности питания через рот назначается зондовое питание продолжительностью 4 месяца, при высоком риске аспирации зонд заводится в постпилорический отдел. При более продолжительном лечении устанавливается гастростома.



Автор: врач-диетолог высшей категории Сабирова Гузьял Равильевна
(ГБУЗ СОКБ им. Иванова (г. Самара))

Правила назначения поддержки

- Режим питания дробный 5-8 раз в день.
- Время кормления не менее 20-30 мин, что является физиологичным
- Постепенное введение продукта под контролем переносимости. В первый день дается 25% от рассчитанного объема питания с постепенным расширением.
- Температура смеси 37С.
- Объем смеси зависит от объема желудка, а также от толерантности желудка к вводимой смеси



Автор: врач-диетолог высшей категории Сабирова Гузьял Равильевна
(ГБУЗ СОКБ им. Иванова (г. Самара)

Расчет потребности воды

- 100мл жидкости на каждые 100ккал.
- (если общий объем пищи = 1000ккал, то в течении дня ребенок должен получить не менее 1000 мл жидкости включая воду, компоты, морса, чай, жидкость в супе).
- 0-10кг - 100-150мл/кг
- 10-20кг - 1000мл + 50мл на каждый кг/массы тела свыше 10кг
- более 20кг- 1500мл + 50мл на каждый кг/массы тела свыше 20кг



Автор: врач-диетолог высшей категории Сабирова Гузьял Равильевна
(ГБУЗ СОКБ им. Иванова (г. Самара)

Показания к постановке гастростомы

- Дисфагия ротоглоточная или пищеводная (нарушение или затруднение глотания) вследствие бульбарных/псевдобульбарных расстройств на фоне органического поражения ЦНС, нейромышечных заб-й, травм, опухолей головного мозга, нарушение сознания и комы и др.
- Анатомические препятствия для прохождения пищи (врожденные аномалии, атрезии или опухоли пищевода, шеи, операции на лице, политравмы)
- Тяжелая нутритивная недостаточность или ее профилактика
- Риск развития тяжелых мукозитов с последующей невозможностью приема пищи
- Необходимость в осуществлении ЭП более 30 дней
- Длительность кормления ребенка в течении дня 3 часа и более



Автор: врач-диетолог высшей категории Сабирова Гузьял Равильевна
(ГБУЗ СОКБ им. Иванова (г. Самара))

Осложнения

ГЭР, аспирация желудочным содержимым	<ul style="list-style-type: none">-постуральная терапия(30-45 градусов)-выбор смеси(по показаниям полуэлементарная)-сниж кислотообразующей ф-ции ЖКТ(Н2 блокаторы, ИПП)-контроль остаточного объема, по показаниям прокинетикиПрименение назоеюнального доступа при высоком риске аспирации-при дисфагии контроль за консистенцией пищи(загустители)
ЖКТ(тошнота, рвота,запор, диарея,метеоризм)	<ul style="list-style-type: none">-контроль за расчетом и объемом питания-режим введения смеси(капельное, болюсноле)-при неустойчивом стуле и запорах-смеси с ПВ-использование смесей с более низкой осмолярностью
Инфекционные	<ul style="list-style-type: none">-использовать приготовленный раствор смеси в течении 4 часов-из стерильной бутылки -в течении 8часовИз пакетов-24 часа



Автор: врач-диетолог высшей категории Сабирова Гузьял Равильевна
(ГБУЗ СОКБ им. Иванова (г. Самара)