



фонд помощи  
хосписам  
**Вера**



# ТЯГОСТНЫЕ СИМПТОМЫ: БОЛЬ

## **Бурыкин Павел Сергеевич**

Врач по паллиативной помощи детям.

Руководитель программы «Адресная помощь детям»

Благотворительного фонда помощи хосписам «Вера»



# Боль

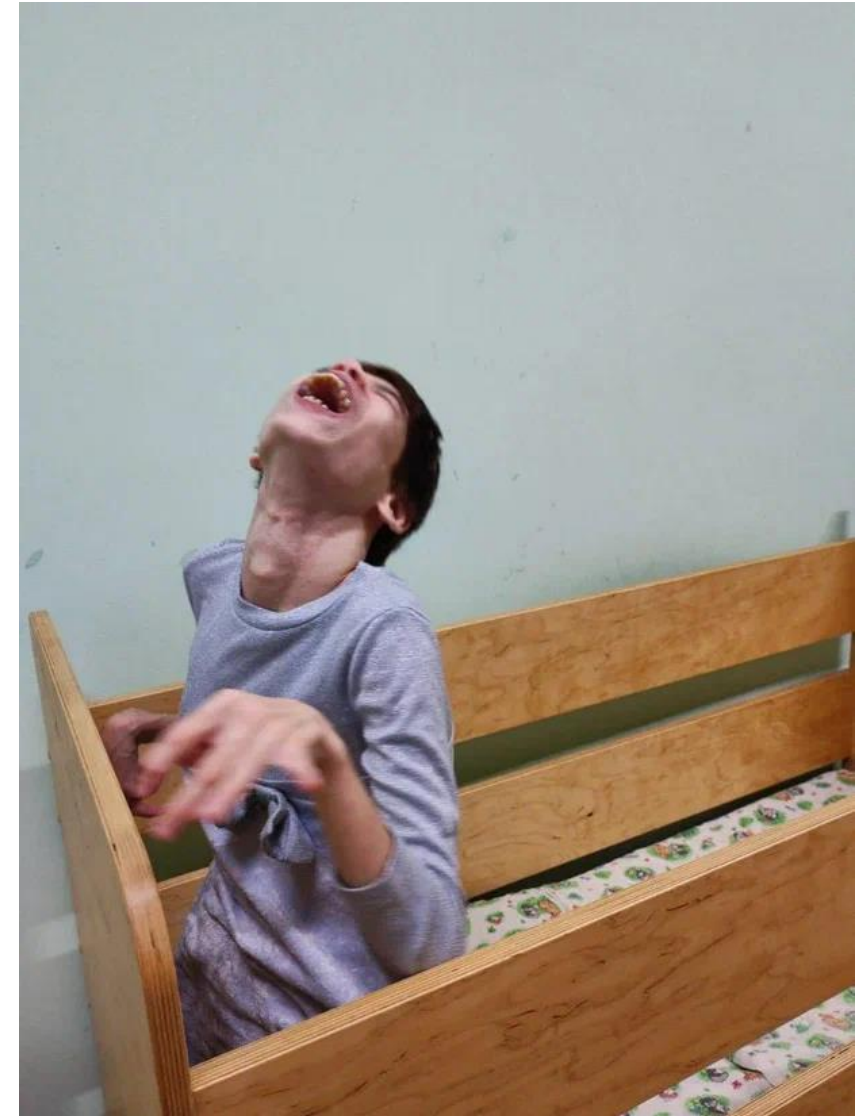
неприятное или мучительное  
ощущение, переживание  
физического или  
эмоционального **страдания**

Международная ассоциация по изучению боли (IASP) 2020 г

**ПРАВДА:**

**«Боль ребенка реальна,  
и у детей она проявляется  
наисильнейшим образом»**

*Leora Kuttner, PhD  
«A Child in Pain»*

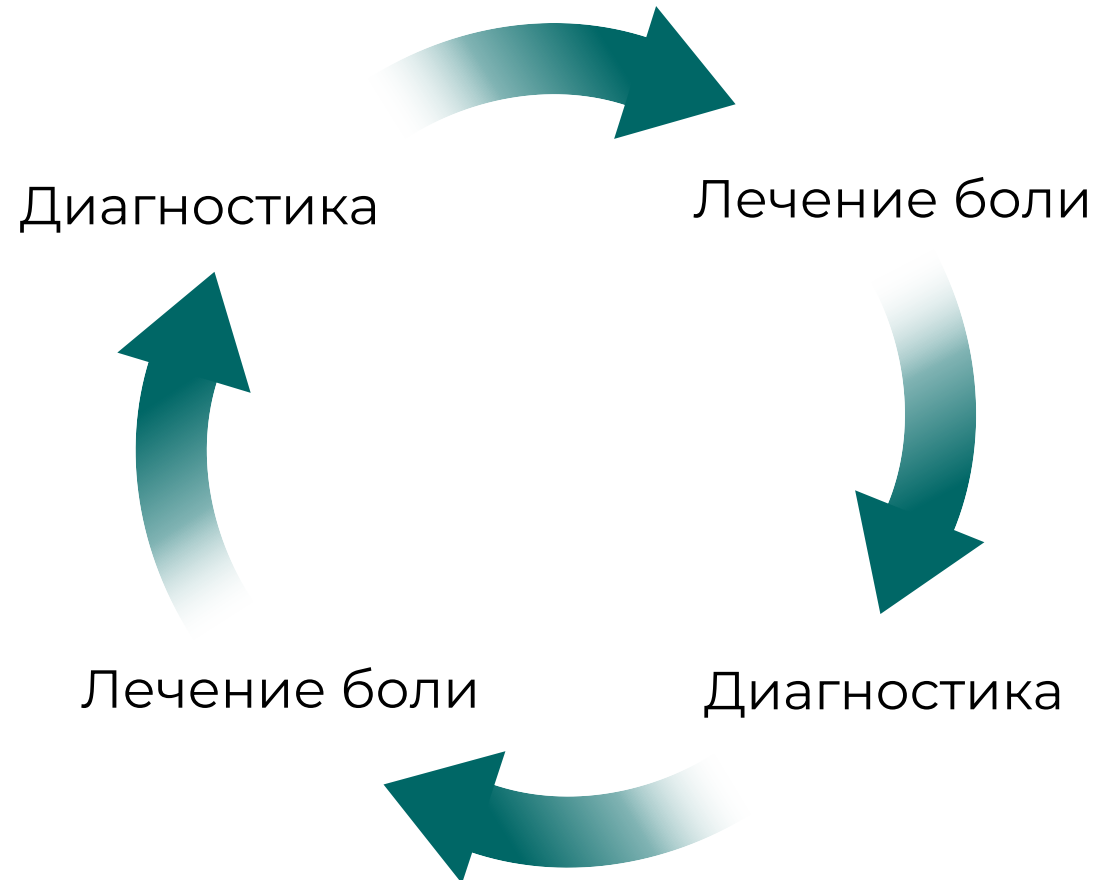


**ПРАВДА:**

**почти любую боль  
можно купировать  
или значительно  
уменьшить**

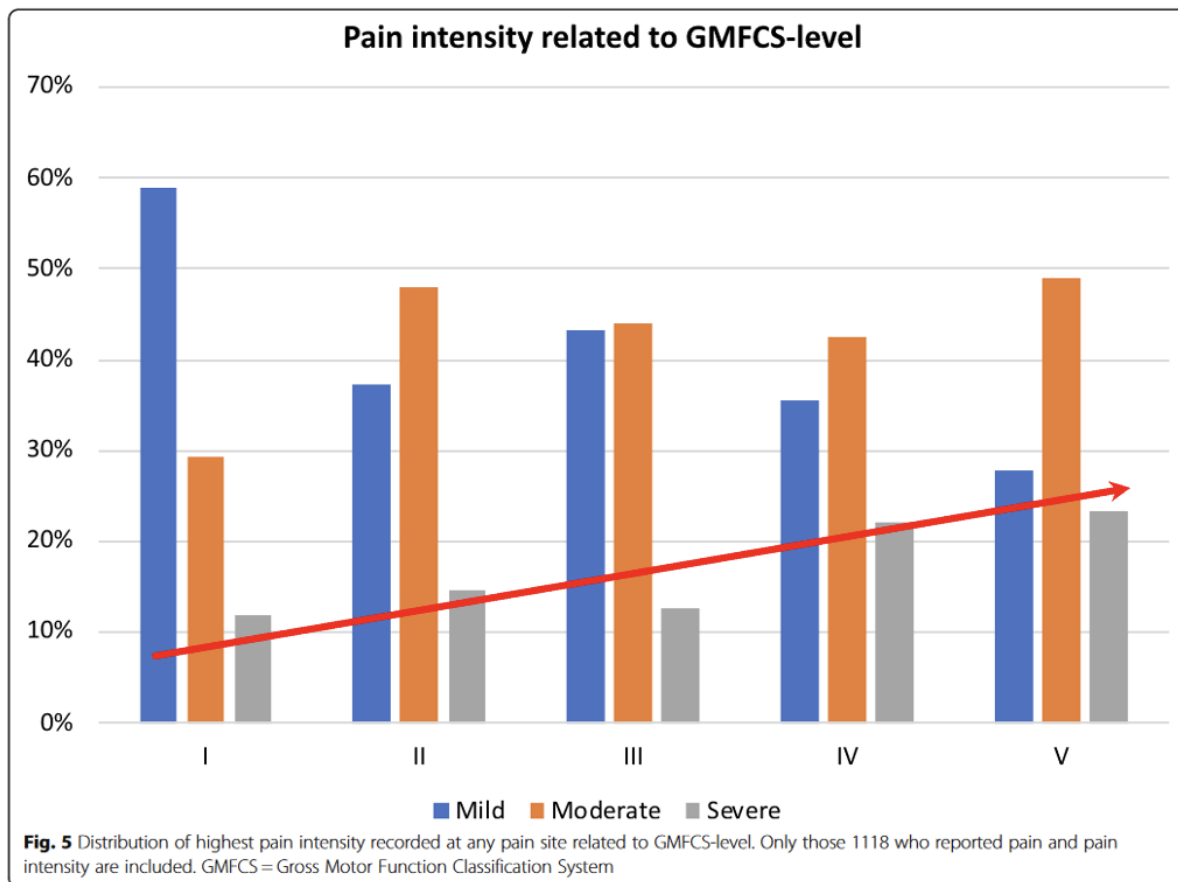


# Как отличить боль от проявлений психического заболевания?



**ВАЖНО!** Такого понятия как «МОЗГОВЫЕ КРИКИ» нет!  
Если есть крики – это болевой синдром!

# Интенсивность и частота боли коррелирует с тяжестью утраты моторных функций



В исследовании участвовало 3 545 детей с разной степенью утраты моторных функций

## Выводы:

- у 30-70% детей с ДЦП присутствует постоянная боль
- в 36% боль приводила к нарушению сна
- у 61% детей боль влияла на ежедневную активность



# Хроническая **НОЦИЦЕПТИВНАЯ** боль у детей

**Ноцицептивная боль** – возникает при раздражении периферических болевых рецепторов, расположенных в различных тканях организма (кожа, мышцы, суставы, связки, внутренние органы и т. д.)

## Самые частые причины боли:

- зубы
- гастрит
- запор
- головная боль

## Лечение

Не опиоиды и опиоиды



# Хроническая НЕЙРОПАТИЧЕСКАЯ боль у детей

Вызвана повреждением нервов.

Жгучая, стреляющая или колющая.

Нередко сопровождается онемением, покалыванием или появлением «мурашек».

Может возникать без видимой причины или при минимальном воздействии: например, лёгкое прикосновение вызывает неприятные ощущения.

Хроническая и изматывающая.

# Хроническая НЕЙРОПАТИЧЕСКАЯ боль у детей

## Самые частые причины боли:

- контрактуры
- вывихи или повреждение суставов (тазобедренный, голеностопный и лучезапястный, коленный)

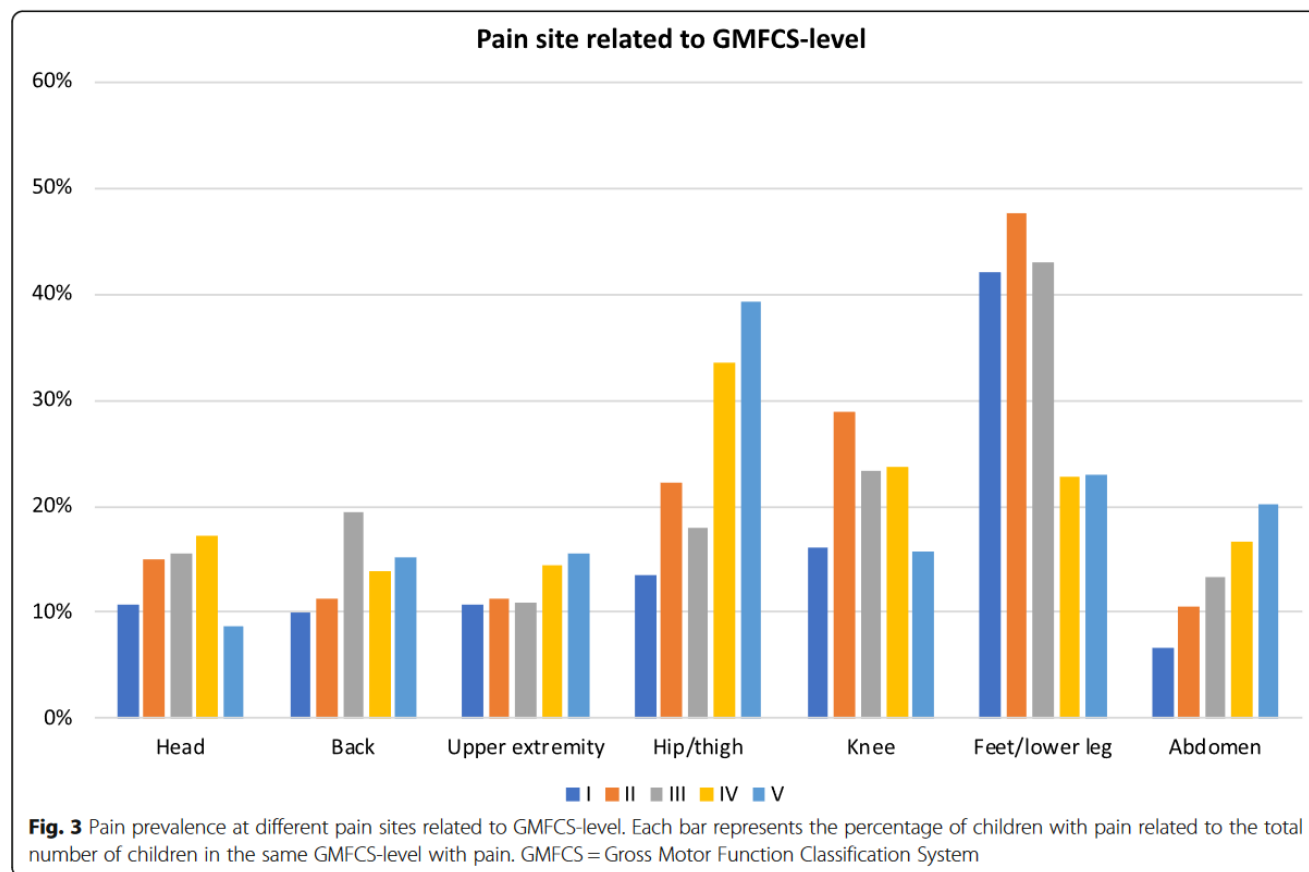
## Лечение

**! В целом плохо поддается лечению и требует комплексного подхода:**

- соблюдение принципов пострурального менеджмента
- опиоидные препараты
- адъюванты (габапентин, антидепрессанты и др.)
- региональные блокады, а также ботулинотерапия
- **радикальное лечение причины!!!**



# Самые частые источники боли у детей с ДЦП – голеностопные, коленные, тазобедренные суставы



В исследовании участвовало 3 545 детей с разной степенью утраты моторных функций



# **ВАЖНО!** Профилактируйте осложнения!

## **1. Не допускайте вторичных деформаций/осложнений**

- Правильное позиционирование (скелет, ЖКТ, вентиляция, мочевыделение)
- Регулярная смена положения
- Ортезирование/корсетирование
- Ботулинотерапия

## **2. Ухаживайте за полостью рта**

## **3. Своевременно устанавливайте гастростому**

## **4. Не допускайте ятрогении – обеспечивайте квалифицированный уход**

# Ботулинотерапия эффективно снижает спастичность и боль

**У 85 % детей с церебральным параличом** основной разновидностью двигательных нарушений является спастичность, а **у 7 % – дискинезия** (включая дистонию или атетоз).

У многих детей встречается смешанный тип нарушений.

**Спастичность и дистония** вызывают непроизвольные движения и изменения положения тела, что **влияет на двигательный контроль и может причинять боль**.

**Применение ботулотоксина снижает вероятность вывиха или подвывиха ТБС.**

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/12861516/>



# Врач может профилактировать болевой синдром, опираясь на доказанную эффективность методов

**SPRINGER NATURE** Link Log in

Find a journal   Publish with us   Track your research    Cart

[Home](#) > [Current Neurology and Neuroscience Reports](#) > Article

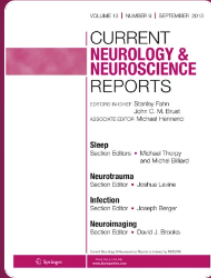
## State of the Evidence Traffic Lights 2019: Systematic Review of Interventions for Preventing and Treating Children with Cerebral Palsy

Pediatric Neurology (WE Kaufmann, Section Editor) | [Open access](#) | Published: 21 February 2020

Volume 20, article number 3, (2020) [Cite this article](#)

You have full access to this [open access](#) article

[Download PDF](#) ↓



**Current Neurology and Neuroscience Reports**

[Aims and scope](#) →

[Submit manuscript](#) →

[Статья](#)

практическое руководство

## постуральный МЕНЕДЖМЕНТ

# 24/7

алгоритм  
программы  
постурального  
менеджмента



БФ «ВЕЧНА»

[Руководство](#)

# Боль: лечить или сначала найти причину?

Для назначения эффективного обезболивания врач должен разобраться в причинах боли, правильно оценить её интенсивность, механизмы возникновения, психоэмоциональное состояние пациента.

НО! иногда поиск причины может занять много времени, в течение которого человек **НЕ ДОЛЖЕН** продолжать **страдать**.



## ВАЖНО!!!

### Пункт 5 ФЗ №323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»:

Любой человек с болевым синдромом, вне зависимости от диагноза, имеет право на получение обезболивающих лекарственных препаратов, **в том числе наркосодержащих.**

[mz.mosreg.ruzdrav-nnov.ru](http://mz.mosreg.ruzdrav-nnov.ru)



# ДИАГНОСТИКА БОЛЕВОГО СИНДРОМА

# У детей, которые могут сказать – просто спрашиваем...

Боль это:

***“то, когда ребенок говорит, что ему болит”***



# Шкала Вонга-Бейкера для детей старше 3-х лет



0



2



4



6



8



10

# Шкала оценки рукой



0

Не болит



1

Немного  
болит



2

Болит  
сильнее



3

Болит  
значительно  
сильнее



4

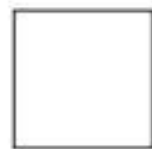
Очень  
болит



5

Болит  
нестерпимо

# Шкала Эланда



Нет боли



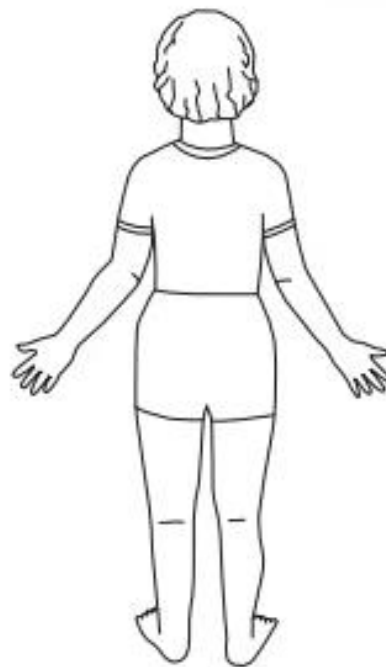
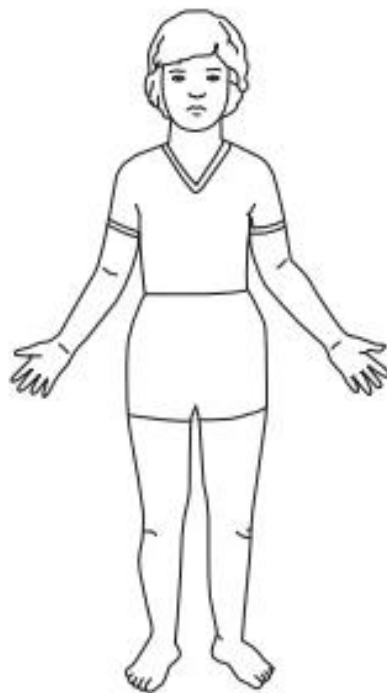
Слабая  
боль



Умеренная  
боль



Сильная  
боль



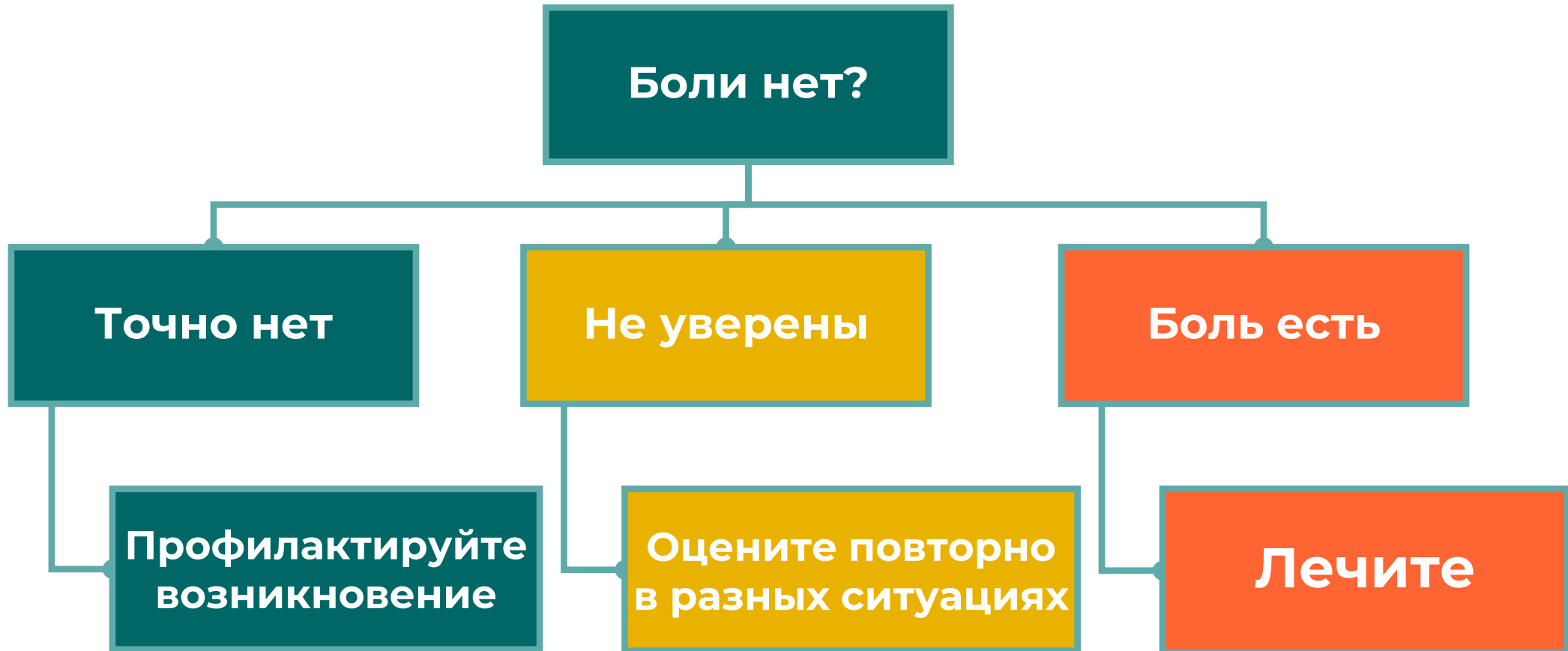
# Для оценки боли у детей с когнитивными нарушениями рекомендуем использовать шкалу FLACC

Параметры	Баллы		
	0	1	2
<b>F (Face) Лицо</b>	Неопределенное выражение или улыбка	Периодические гримасы или сдвинутые брови. Замкнутость. Не проявляет интереса	Частое или постоянное дрожание подбородка. Сжимание челюстей
<b>L (Legs) Ноги</b>	В обычном положении или расслабленные	Не может найти удобного положения, постоянно двигает ногами. Ноги напряжены.	Брыкание или подъем ног
<b>A (Activity) Активность</b>	Лежит спокойно в обычном положении, двигается легко	Корчится, двигается вперед-назад, напряжен	Изгибается дугой, ригидность, подергивания
<b>C (Cry) Плач</b>	Отсутствие плача (в состоянии бодрствования или сна)	Стонет или хнычет; время от времени жалуется	Долго плачет, кричит или всхлипывает, часто жалуется
<b>C (Consolability) Насколько поддается успокоению (утешению)</b>	Довольный, спокойный	Успокаивается от прикосновений, объятий, разговоров. Можно отвлечь.	Трудно успокоить

# Диагностика боли у невербального ребенка



# Нужно искать боль при каждом осмотре ребенка



# При беспокойном поведении ребенка нужно назначить анальгетик (тестово)

После приема анальгетика:



Ребенок **успокоился:**

была боль, нужно назначить плановую обезболивающую терапию



Ребенок **не успокоился:**

продолжайте поиск причины беспокойства

Но! потенциал анальгетика может быть недостаточен!

# Правильное использование обезболивающих препаратов позволяет облегчить боль у большинства детей!

## 4 КЛЮЧЕВЫХ принципа (ВОЗ):

- По часам
- По оптимальному пути доставки лекарства
- Учитывая особенности ребенка
- По лестнице

# 2х-ступенчатая лестница обезболивания ВОЗ



## **Сильные опиоиды**

Морфин **или** фентанил  
(реже – Трамадол)

**УМЕРЕННАЯ  
и СИЛЬНАЯ БОЛЬ  
от 5 до 10 баллов**

Парацетамол/ацетаминофен

Ибупрофен

Парацетамол + Ибупрофен

**СЛАБАЯ БОЛЬ  
от 1 до 4 баллов**



# Опасен ли морфин?

- При неправильном или бесконтрольном применении – конечно опасен!
- Однако, если его использовать согласно рекомендациям, это управляемое и максимально эффективное средство обезболивания

## **Важные принципы:**

- ✓ правильная стартовая доза
- ✓ правильное увеличение дозы
- ✓ контроль побочных эффектов, временных и постоянных – не представляет особой трудности и риски побочных эффектов неимоверно ниже, нежели чем при приеме НПВС

## Как организовать назначение и хранение опиоидов? Есть ли риски? Нужна ли лицензия на НС и ПВ?

- Лицензия не нужна
- «Как дома» - интернат, как и родители, могут хранить НС и ПВ
- Нужен только сейф и журнал учета

# В чем ответственность интерната при организации помощи детям и взрослым с болевым синдромом

- 1. Диагностировать боль при каждом подходе**, замечать ее и правильно оценивать, используя шкалы оценки боли
- 2. Вести дневник боли** и фиксировать в мед. документации выполнение или невыполнения ранее сделанных назначений
- 3. Пригласить врача паллиативной помощи для подбора терапии**, если не получается справиться самостоятельно
- 4. Профилактировать** возникновение болевого синдрома: правильно позиционировать, подбирать ТСР
- 5. Привлекать физического терапевта, ортопеда** для подбора ортезов и настройки ТСР
- 6. Обучать персонал** перемещениям и пересаживаниям
- 7. Направлять пациентов со спастикой** к неврологу на ботулинотерапию
- 8. Обеспечить хранение НС и ПВ в интернате** (как и дома, это возможно без лицензии)



фонд помощи  
хосписам  
**Вера**



«Боль неизбежна, но  
страдание необязательно»

**Спасибо  
за внимание!**

## **Контакты**

### **Бурыкин Павел Сергеевич**

Врач по паллиативной помощи детям.

Руководитель программы «Адресная помощь детям»

Благотворительного фонда помощи хосписам «Вера»

**[pavel.burikin@fondvera.ru](mailto:pavel.burikin@fondvera.ru)**

**+7 903 786-36-09**



фонд помощи  
хосписам  
**Вера**



# ТЯГОСТНЫЕ СИМПТОМЫ: СУДОРОГИ

## **Зборовская Анна Анатольевна**

К.м.н., заместитель директора по медицинской части  
ГБУ «Арзамасский дом социального обслуживания для детей «Маяк»,  
Нижегородская область

# Ключевые документы

[Клинические рекомендации «Эпилепсия и эпилептический статус у взрослых и детей»](#), МЗ РФ, 2022-2023-2024 г

[Методические рекомендации «Обеспечение граждан, проживающих в организациях социального обслуживания, оказывающих социальные услуги в стационарной форме социального обслуживания, лекарственными препаратами, содержащими наркотические средства и психотропные вещества, для медицинского применения, в том числе при лечении болевого синдрома»](#), МЗ РФ, Минтруд РФ, 2021 г

+ [письмо-разъяснение Минздрава](#) от 20.09.2022 N 25-4/9317



# Внимание – эпилепсия!

- По данным Всемирной организации здравоохранения эпилепсией в активной форме страдают около 0,25-1% населения (4-10 человек на 1000)
- В России эпилепсией страдает около 1 миллиона человек
- Эпилепсия может развиваться в любом возрасте и не зависит от расы, пола, социального положения



# Эпилепсию **НАДО** лечить, даже если приступы проходят сами

- Каждый год регистрируется 125000 смертей больных эпилепсией
- Стандартизированные показатели смертности пациентов с эпилепсией в 2-7 раз превышают общепопуляционные
- Преждевременная смертность больных эпилепсией обусловлена: травматизацией и суицидами, а также высоким уровнем соматической и психиатрической коморбидности
- Синдром внезапной смерти, в особенности при фармакорезистентной эпилепсии в 24-27 раз выше, чем в общей популяции

## У 30% пациентов – фармакорезистентная эпилепсия, то есть...

Приступы не удаётся контролировать даже после применения 2-х различных противоэпилептических препаратов в терапевтических дозах

**! Но медикаментозное лечение всё равно надо продолжать!**

# ПСЕВДОфармакорезистентная эпилепсия – следствие **неправильного** лечения

## **Пример:**

**пациент жалуется, что ни один препарат не помог**

Оказывается:

- 1-й препарат пациент прекратил принимать через 2 дня приёма из-за небольшой тошноты
- 2-ой препарат пациент прекратил принимать, прочитав в интернете про тяжёлые побочные эффекты
- 3-й препарат не был назначен в нужной дозировке: пациент принимал его год, но прекратил вследствие неэффективности

## **Вывод!**

Прежде чем считать эпилепсию фармакорезистентной:

- удостоверьтесь, что пациент следовал назначениям эпилептолога
- выясните, был ли приём препарата прекращён из-за побочных эффектов или его неэффективности

# Персонал должен уметь распознать приступ и не бояться его

## Стадии приступа эпилепсии



# ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ ПРИ ЭПИЛЕПТИЧЕСКОМ ПРИСТУПЕ

Главная задача – не навредить и защитить человека от травм

- 1** Поддержите падающего человека, опустите его на пол или посадите.



- 2** Зафиксируйте его в боковом положении.



- 3** Положите под голову мягкий плоский предмет.



- 4** Не пытайтесь разжать сомкнутые челюсти и не кладите предметы в рот.



- 5** Зафиксируйте время начала приступа.



- 6** При необходимости проведите СЛР после окончания приступа.



**ВЫЗОВИТЕ СКОРУЮ ПОМОЩЬ, ЕСЛИ:**



- приступ длится более 3–5 минут;



- пострадавший не приходит в сознание более 10 минут;



- приступ произошёл впервые, либо случился у ребёнка, пожилого человека или беременной женщины;



- во время приступа пострадавший получил травмы.



Сохраняйте спокойствие, говорите с человеком спокойно и будьте рядом до полного восстановления.

# Некорректная терапия – это **ВРЕД**

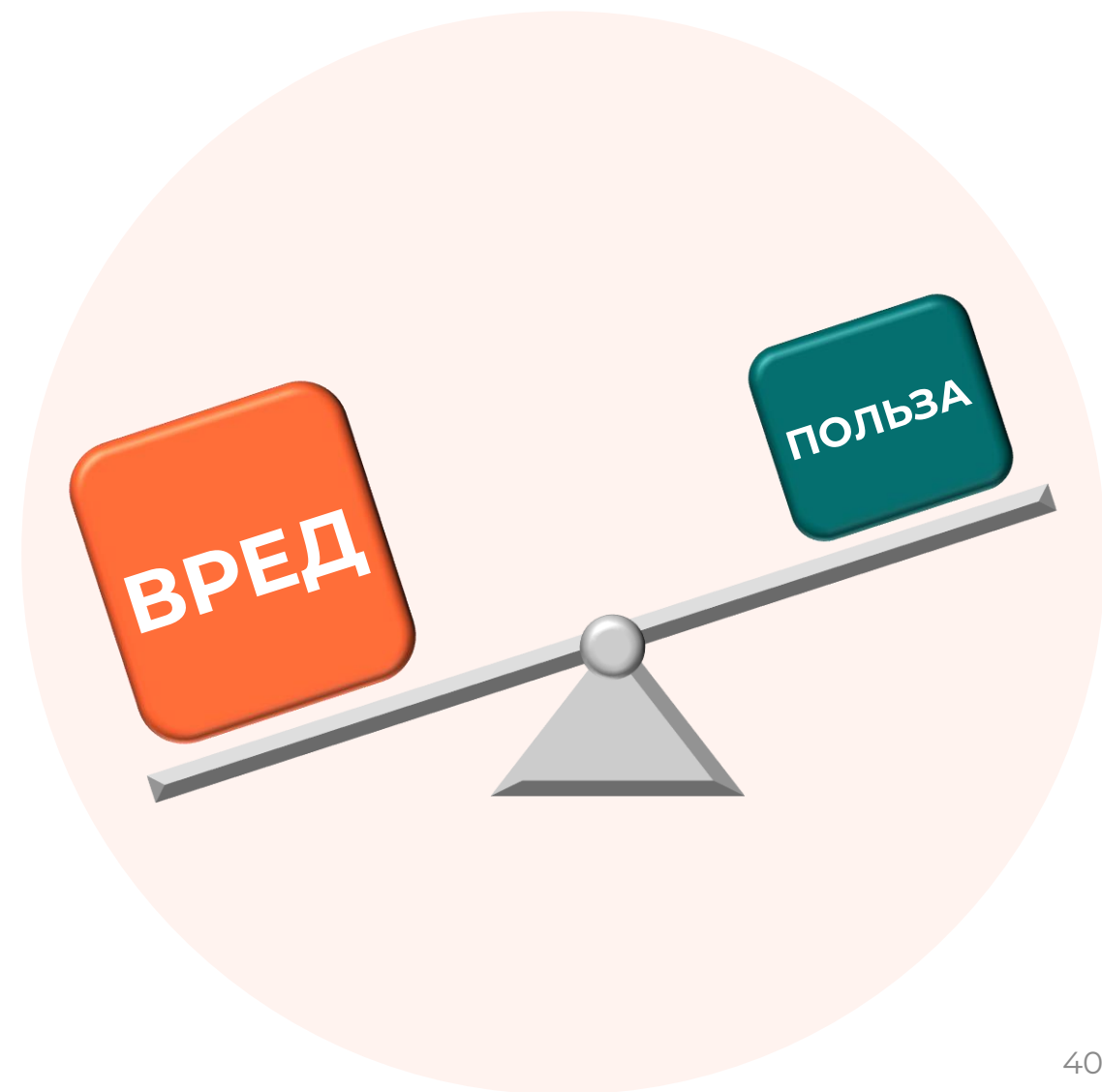
**Устаревшая практика:** вводить магнезию, фуросемид, преднизолон при приступе.

**Внимание!** Эти препараты не являются противосудорожными

**Базовая терапия** должна купировать приступы настолько, чтобы человек оставался социализированным

**Современные формы препаратов** – ректальный Сибазон (Диазепам) и защёчный Мидазолам – идеальны для купирования приступов.

**Внимание!** Важны правильные дозировки



# Аптечка экстренной помощи при судорогах: самое главное!

- Убрать магнезию, фуросемид, преднизолон, анальгин, димедрол!
- Использовать современные формы противосудорожных препаратов: трансмукозальные формы БДЗ



# Трансмукозальные формы БДЗ для экстренной помощи



Клинические рекомендации «Эпилепсия и эпилептический статус у взрослых и детей», 2022-23-24

## Способ применения защёчного мидазолама

Препарат вводится между десной и щекой

Сжатые челюсти – не преграда



# Преимущества трансмукозального введения

- Высокая скорость достижения эффективной пиковой концентрации
- Отсутствие пресистемного метаболизма
- Проще, чем парентеральное введение. Персоналу не нужны специальные навыки, что критически важно в условиях интерната или дома



- Возможность быстро купировать судорожный припадок до приезда СМП
- Профилактика развития эпилептического статуса и необратимых изменений головного мозга

# Оказание медицинской помощи пациенту с эпилептическим статусом

## Медикаментозное лечение

### Препараты «первой очереди»:

- Рекомендуется применение **Сибазона (диазепама): внутривенно или ректально**

Диазепам (микроклизмы) вводится:

Детям: весом до 15 кг – 5 мг; весом более 15 кг – 10 мг.

Взрослым: 0,2-0,5 мг/кг

- Рекомендуется применение **Мидазолама (внутримышечно или защёчно)**

Мидазолам (защёчный) вводится:

Детям: от 3 мес. до 6 мес. (включительно) – 2,5 мг; от 6 мес. до 1 года – 2,5 мг;  
от 1 года до 5 лет (включительно) – 5 мг; от 5 до 10 лет (включительно) – 7,5 мг;

от 10 - 18 лет – 10мг.

Взрослым: 10 мг

# Кто имеет право назначить сибазон и мидазолам

**Невролог:** согласно профстандарту имеет право прописывать базовую противосудорожную терапию и экстренные назначения (например, защёчный мидазолам).

*Невролог в заключении должен прописать базовую терапию и отдельно указать: «В экстренном случае показано введение раствора мидазолама защёчно в такой-то дозировке».*

**Эпилептолог:** если такой специалист есть в доступе.

**Но! Заключение именно эпилептолога не является обязательным условием для назначения терапии.**

*Официальной медицинской специальности «эпилептолог» в номенклатуре Минздрава РФ нет. Врачи работают по профстандарту «Врач-невролог» (код 02.046). Квалификация «эпилептолог» получается как дополнительная специализация (повышение квалификации) к базовому диплому по неврологии.*

**Врач паллиативной службы:** если невролог не назначает современные формы препаратов, необходимо обращаться в **специализированную паллиативную службу**. Её специалисты **имеют право и обязаны** сделать назначения, которые **поликлиника будет обязана** выполнить.



**Медперсонал должен проявлять активность, запрашивая у врачей современные формы препаратов**

## Справка: из Методических рекомендаций

*«Назначение ЛП, содержащих НС и ПВ, с последующим оформлением данного назначения на рецептурном бланке может осуществляться в рамках оказания первичной медико-санитарной помощи (доврачебной, врачебной) и паллиативной медицинской помощи (первичной, специализированной), фельдшерами (акушерками) при возложении на них в установленном порядке полномочий лечащего врача, врачами-терапевтами, врачами терапевтами участковыми, врачами-педиатрами, врачами-педиатрами участковыми, врачами общей практики (семейными врачами), врачами-специалистами, врачами структурных подразделений МО, оказывающих ПМП в амбулаторных условиях (кабинеты ПМП, отделения выездной патронажной ПМП), в том числе при вызове медицинского работника в организацию социального обслуживания».*

Методические рекомендации «Обеспечение граждан, проживающих в организациях социального обслуживания, оказывающих социальные услуги в стационарной форме социального обслуживания, лекарственными препаратами, содержащими наркотические средства и психотропные вещества, для медицинского применения, в том числе при лечении болевого синдрома», МЗ РФ, Минтруд РФ, 2021 г

# Механизм получения препаратов

Назначение противосудорожных препаратов лечащим врачом  
(невролог, эпилептолог, врач по паллиативной медицинской помощи)



Выписка рецепта:  
льготный или платный (в интернате – за счёт средств подопечного с его номинального счёта)



Получение препарата в аптеке



Хранение и использование препарата

# Хранить сибазон и мидазолам в интернатах можно без медицинской лицензии!

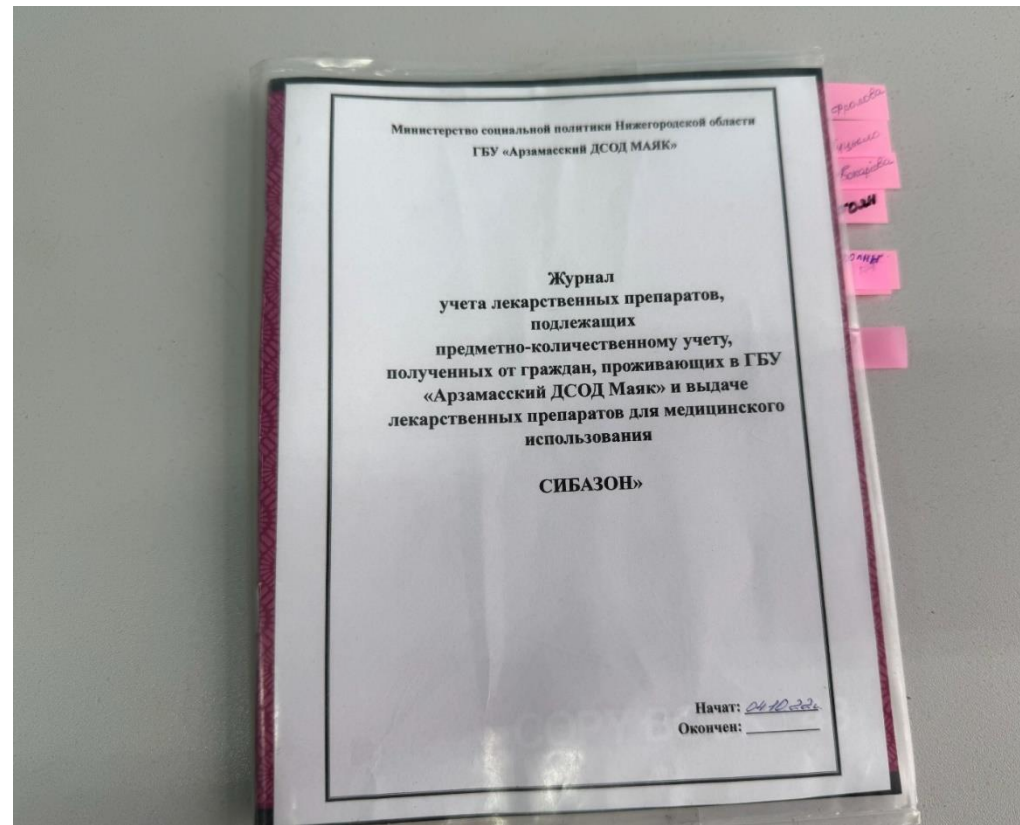
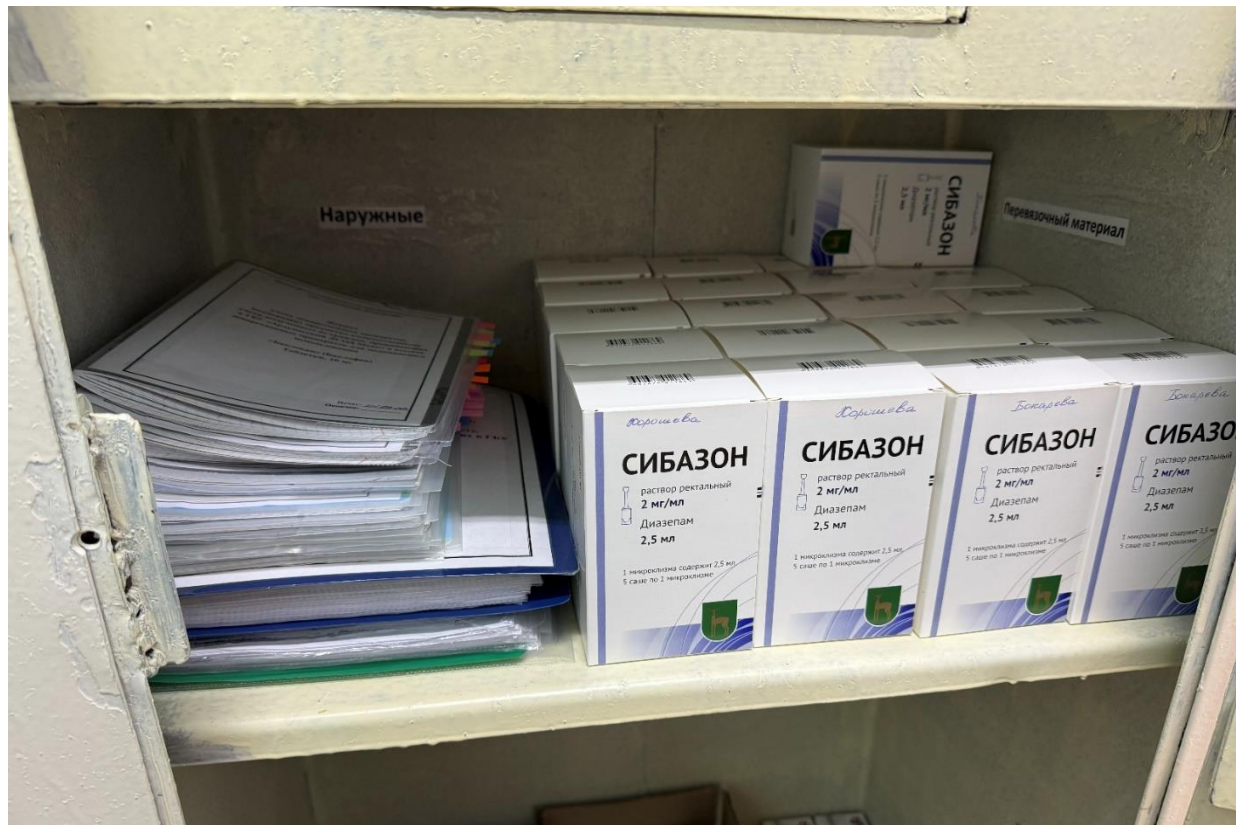
Если препарат выписан конкретному человеку, его хранят как «личное» лекарственное средство подопечного – **лицензия на оборот наркотических/психотропных средств учреждению не нужна.**

Для этого не требуются комнаты хранения с сигнализацией. Достаточно **сейфа и журнала учёта.**

**Каждую упаковку подписывают именем** подопечного, для которого она предназначена.

Методические рекомендации «Обеспечение граждан, проживающих в организациях социального обслуживания, оказывающих социальные услуги в стационарной форме социального обслуживания, лекарственными препаратами, содержащими наркотические средства и психотропные вещества, для медицинского применения, в том числе при лечении болевого синдрома», МЗ РФ, Минтруд РФ, 2021 г

# Пример хранения поименованных препаратов в сейфе в ДДИ



## Справка: из Методических рекомендаций

*«В случае, если организация социального обслуживания, оказывающая социальные услуги в стационарной форме, обеспечивает проживающего в ней гражданина лекарственными препаратами, содержащими НС и ПВ, приобретенными за счет финансовых средств таковой организации как юридического лица, то она должна иметь соответствующие лицензии на медицинскую деятельность, а также на деятельность по обороту НС, ПВ.*

*Кроме того, назначать ЛП гражданам, имеющим право на бесплатное получение ЛП или получение ЛП со скидкой, и оформлять данное назначение на рецептурном бланке могут и медицинские работники организаций социального обслуживания, при наличии у данных организаций соответствующей лицензии на медицинскую деятельность, предусматривающей выполнение работ (оказание услуг) по оказанию первичной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях (независимо от ведомственной принадлежности). В данном случае, в организациях социального обслуживания должны быть предусмотрены условия для соблюдения порядка учета, хранения рецептурных бланков, предусмотренного Приказом Минздрава России №54н*

Методические рекомендации «Обеспечение граждан, проживающих в организациях социального обслуживания, оказывающих социальные услуги в стационарной форме социального обслуживания, лекарственными препаратами, содержащими наркотические средства и психотропные вещества, для медицинского применения, в том числе при лечении болевого синдрома», МЗ РФ, Минтруд РФ, 2021 г

# Что **должен** сделать интернат для грамотного оказания **экстренной помощи**

- Обеспечить контроль за дозированием и приёмом противоэпилептических препаратов
- Обеспечить всех детей с эпилепсией современными формами (трансмукозальными) сибазона и мидазолама на случай возникновения эпилептического приступа
- Пересмотреть аптечки первой помощи: заменить магнезию, диуретики на трансмукозальные формы БДЗ
- Фиксировать наличие приступов (вести журнал приступов на каждого человека с эпилепсией). Анализировать частоту и характер приступов для принятия решения о необходимости пересмотра тактики
- Обучить персонал оказанию первой помощи, лёгочно-сердечной реанимации, использованию медицинского оборудования (аспиратор, кислородный концентратор, мешок Амбу и др.). **Утвердить внутренним приказом Алгоритм действий сотрудников (немедиков и медиков)**

# Что **должен** сделать интернат для грамотной базовой терапии

- Плановое (диспансерное) наблюдение неврологом (эпилептологом)
- Контролировать выполнение рекомендаций невролога (плановое и после приступное ЭЭГ, видео ЭЭГ, контроль концентрации препарата в крови, МРТ, строгое соблюдение режима приёма и дозировок препаратов)
- Ведение дневника приступов с видеофиксацией
- Привлечь невролога для консультации по коррекции терапии в случае:
  - изменения веса
  - увеличения частоты приступов
  - изменения характера приступов
  - сохранения приступов при получении ребёнком > 3-х препаратов
- Маршрутизировать ребёнка в профильное отделение или отделение паллиативной помощи при невозможности коррекции на амбулаторном этапе
- Не допускать самостоятельного изменения терапии из-за отсутствия препарата

# Меры безопасности при эпилепсии

- Сопровождающий, умеющий оказать помощь и знающий про эпилепсию или инфобраслет
- Занятия водными видами спорта (лодки, сапы и т.д.) только в экипировке и с сопровождением
- Избегать провоцирующих факторов:
  - повторяющиеся вспышки света и цвета
  - повторяющиеся звуки
  - яркие сменяющиеся картинки, видеоэффекты
  - отравления различного рода (в т.ч. лекарствами)
  - употребление спиртных напитков, наркотических средств
  - приём некоторых лекарственных препаратов
  - кислородное голодание
  - гипогликемический приступ – при резком падении уровня сахара в крови

## Идеально:

- Ребёнок получает базовую противосудорожную терапию, своевременно сдаёт анализы, проходит диспансеризацию
- Социализирован в меру способности. Нет избыточной седации
- Обеспечен современными препаратами экстренной помощи, имеются таблетированные, жидкие и инъекционные формы препаратов
- Персонал обучен первой помощи и не боится её оказывать
- Ведётся дневник приступов, есть видеофиксация приступов





фонд помощи  
хосписам  
**Вера**

**РЗ**

# Спасибо за внимание!

**Зборовская Анна Анатольевна**

**[zborovskayadommayak@gmail.com](mailto:zborovskayadommayak@gmail.com)**



фонд помощи  
хосписам  
**Вера**



# ТЯГОСТНЫЕ СИМПТОМЫ: БЕЛКОВО-ЭНЕРГЕТИЧЕСКАЯ НЕДОСТАТОЧНОСТЬ

**Габова Евгения Ивановна**

Директор ГБУ «Арзамасский дом социального обслуживания для детей «Маяк»

## ЧАСТАЯ ОШИБКА:

**тяжелую белково-энергетическую  
недостаточность считают нормой**

Экстремально низкая масса тела у паллиативного ребенка часто рассматривается как норма с учетом его тяжелого заболевания.

Это заблуждение, которое приводит к халатности!



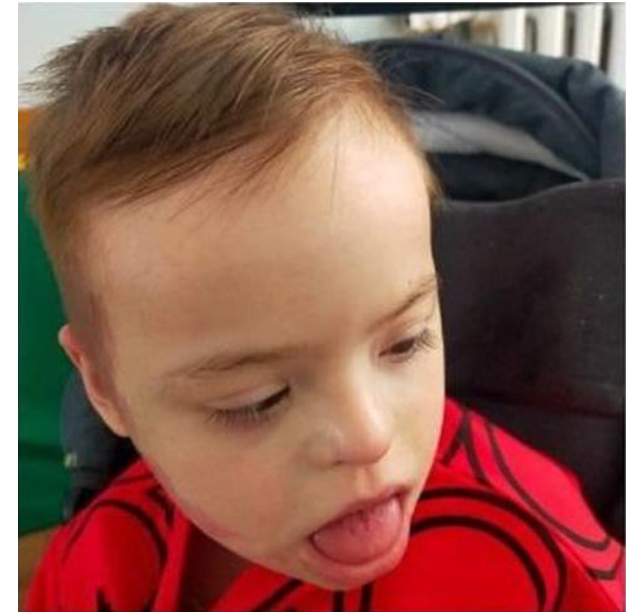
**Октябрь 2022**

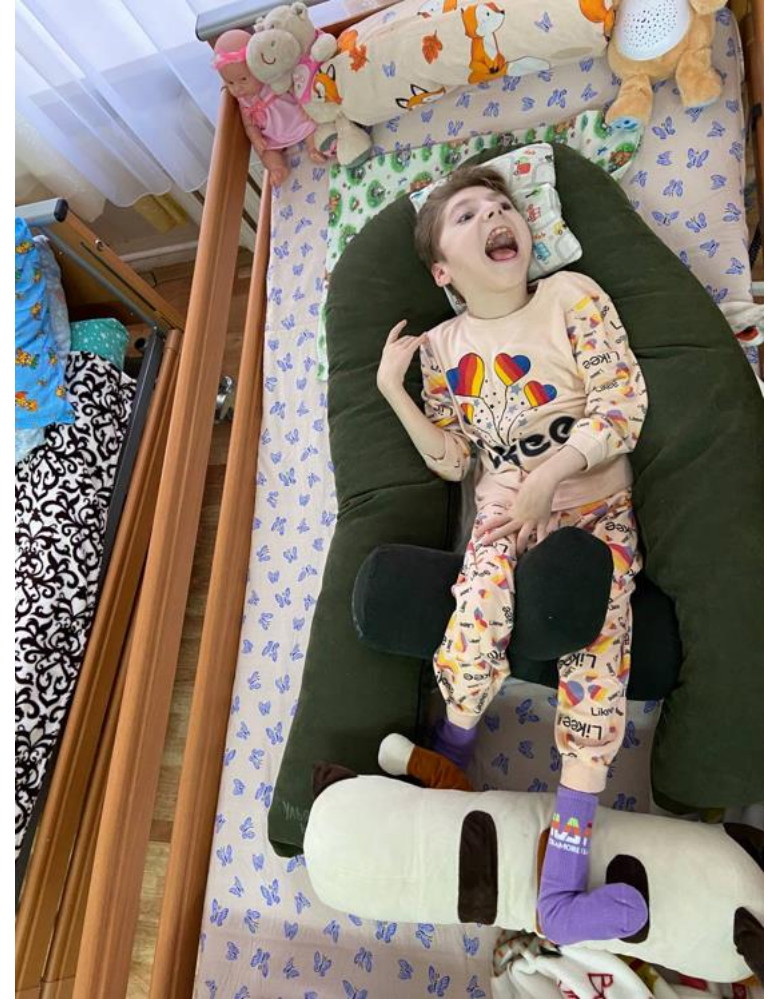
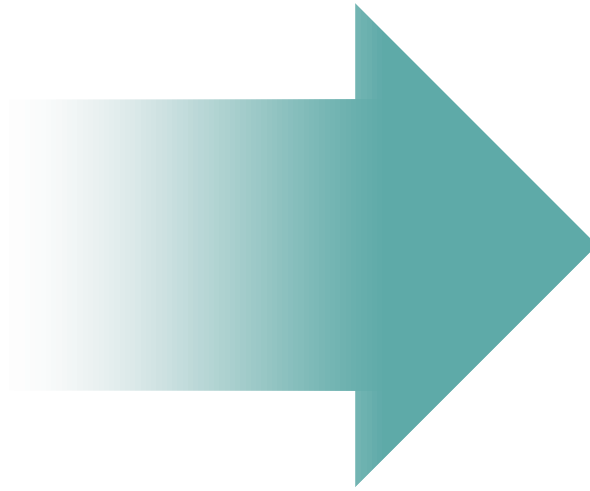
В., 19 лет,  
вес – 10,5 кг,  
рост – 103 см,  
ИМТ – 9,4



**2025**

В., 22 года,  
вес – 20,4 кг,  
рост – 106 см,  
ИМТ – 18,2





# КТО ВЫЯВЛЯЕТ НУЖДАЕМОСТЬ В НУТРИТИВНОЙ ПОДДЕРЖКЕ И ПОДБИРАЕТ ПИТАНИЕ?

- в интернате – педиатр/терапевт
- узкие специалисты – онколог, реаниматолог, гастроэнтеролог, диетолог
- врач по паллиативной помощи

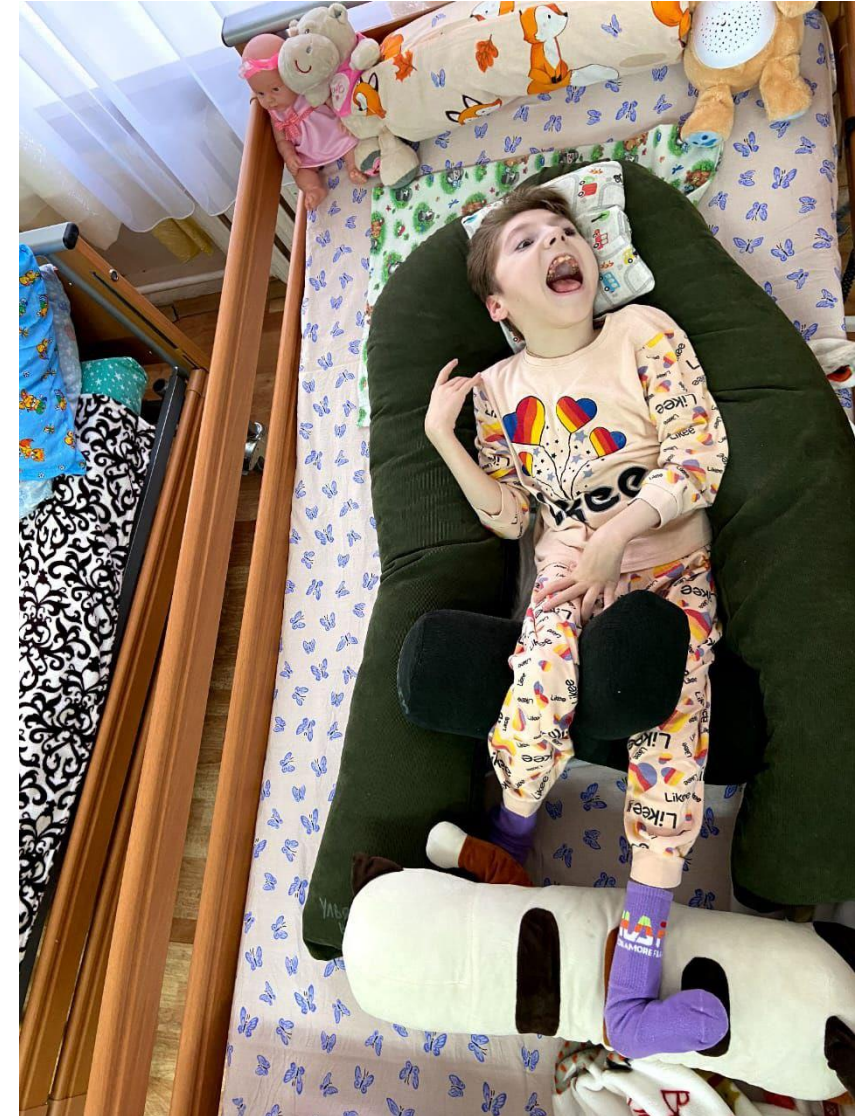


## ЧАСТАЯ ОШИБКА:

при осмотре обращать внимание только на маловесных детей, при этом БЭН может быть не только у худого ребенка

## ЧТО ДЕЛАТЬ:

- 1. Осматривать всех детей**, обращать внимание на другие признаки БЭН: усталость, мышечная слабость, потеря мышечной массы, проблемы с кожей, волосами и ногтями, снижение иммунитета, замедленное заживление ран, потеря активности.
- 2. Обращать внимание на тех, кто нуждается в повышенных калориях** (те, у кого есть судороги, спастика, дыхательная недостаточность, др.).



# КАК ПРАВИЛЬНО ИЗМЕРИТЬ **ВЕС** ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ **ИМТ** **ИНДЕКСА МАССЫ ТЕЛА (ИМТ)**, ЕСЛИ ЧЕЛОВЕК НЕ МОЖЕТ СТОЯТЬ

## Взвешиваем:

- утром натощак, после замены подгузника
- на одной и той же коляске
- в одинаковой по весу одежде, без обуви
- если взвешиваем на руках у персонала – сначала определяем вес сотрудника

Необходимы точные **НАПОЛЬНЫЕ** весы



# КАК ПРАВИЛЬНО ИЗМЕРИТЬ РОСТ ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ИМТ, ЕСЛИ ЧЕЛОВЕК НЕ МОЖЕТ РОВНО СТОЯТЬ

## Измеряем человека в положении лежа мягкой сантиметровой лентой:

- ленту ведут по поверхности тела, учитывая все изгибы, от макушки до пят
- если есть контрактуры в коленях или бедрах, длину ног измеряют сегментарно (бедро + голень + стопа) и суммируют с длиной туловища и головы

! Измерения проводят утром, когда позвоночник максимально расправлен.

! Желательно, чтобы замеры проводили одни и те же сотрудники.

## **ЧАСТАЯ ОШИБКА:**

**давать сипинги (питьевые смеси)  
неправильно: поить быстро во время  
основного приема пищи**

### **Побочные эффекты от быстрого употребления:**

- смесь не усваивается
- тошнота, рвота
- диарея

### **Как правильно давать сипинги:**

- медленно (15-60 мин) маленькими глотками
- между приемами пищи (как второй завтрак, полдник)



## ЧАСТАЯ ОШИБКА:

кормить через рот или НГЗ, когда нужна гастростома

## ЧТО ДЕЛАТЬ:

### 1. Выявить воспитанников, нуждающихся в гастростомии:

- на назогастральных зондах более двух месяцев\*
- с нарушениями глотания, использующих столовые приборы (прием пищи более 20 мин, поперхивание, аспирационные пневмонии)

### 2. Направить в стационар на установку гастростомы.

#### **! ВНИМАНИЕ**

НГЗ – мучительный для ребенка способ кормления.

Побочные эффекты при долгом использовании: пролежни, аспирация, травматизация слизистой, области носа, пищевода, боль, желудочные кровотечения, перфорация стенок желудка

## ОСОБЕННОСТЬ ПОМОЩИ В ДДИ – ВЫБИРАЕМ СТРАТЕГИЮ ПИТАНИЯ И КОРМЛЕНИЯ С УЧЕТОМ КВАЛИФИКАЦИИ ПЕРСОНАЛА И «ДЕФИЦИТА РУК»

ПО ВОЗМОЖНОСТИ, ИСПОЛЬЗУЙТЕ **«ДЛИННЫЕ» ГАСТРОСТОМЫ** вместо НИЗКОПРОФИЛЬНЫХ. Они легче в уходе для персонала.



# ОСОБЕННОСТЬ ПОМОЩИ В ДДИ – ВЫБИРАЕМ СТРАТЕГИЮ ПИТАНИЯ И КОРМЛЕНИЯ С УЧЕТОМ КВАЛИФИКАЦИИ ПЕРСОНАЛА И «ДЕФИЦИТА РУК»

ИСПОЛЬЗУЙТЕ ГРАВИТАЦИОННЫЕ СИСТЕМЫ, А НЕ ШПРИЦЫ ЖАНЭ



# ОСОБЕННОСТЬ ПОМОЩИ В ДДИ – ВЫБИРАЕМ СТРАТЕГИЮ ПИТАНИЯ И КОРМЛЕНИЯ С УЧЕТОМ КВАЛИФИКАЦИИ ПЕРСОНАЛА И «ДЕФИЦИТА РУК»

ПО ВОЗМОЖНОСТИ НАЗНАЧАЙТЕ ГОТОВЫЕ К УПОТРЕБЛЕНИЮ, А НЕ СУХИЕ СМЕСИ, так как персонал обычно допускает много ошибок при их разведении



# ОБУЧАЙТЕ ПЕРСОНАЛ ДДИ

- 1. Проводите базовое обучение на местах.**
- 2. Напишите памятку по кормлению простым языком.**
- 3. Попросите вести пищевой дневник, в котором отмечают:**
  - вес в динамике
  - наличие побочных эффектов: проблему со стулом, тошнота и т.п.



[памятка по кормлению  
для персонала](#)



[шаблон  
пищевого дневника](#)

**ВАЖНЫЙ МОМЕНТ:**  
**ЕСЛИ НЕТ ПРОТИВОПОКАЗАНИЙ – НАЗНАЧЬТЕ БАНОЧНОЕ ПЮРЕ**  
**И ФРУКТЫ ЧЕРЕЗ НИБЛЕР**

Стимулируйте вкусовые ощущения  
(удовольствие)  
и глотательный рефлекс  
(профилактика ушных пробок)



# ПРОБЛЕМЫ ПРИ ЗАКУПКЕ СПЕЦИАЛИЗИРОВАННЫХ ПРОДУКТОВ ЛЕЧЕБНОГО ПИТАНИЯ

## ОШИБКИ

- Регион закупает 1-2 вида смесей
- Закупка под конкретного ребенка, нет складского запаса, а подбор питания – длительная процедура, которая предполагает смену продуктов и дозировок

## ПОСЛЕДСТВИЯ

- Дети сначала долго ждут консультации и назначения врача
- Потом долго ждут закупки специализированных продуктов лечебного питания
- Потом получают продукты, которые могут не подойти

## ЧТО МОЖЕТ СДЕЛАТЬ ДИРЕКТОР ДДИ

Обеспечить на период подбора питания наличие разных специализированных продуктов питания:  
Обратиться в СОНКО (фонд «Вера», АБНО «Регион заботы», региональные) за помощью в поставке специализированных продуктов лечебного питания на период подбора и оплаты консультаций врача-диетолога.

**Октябрь 2022**

С., 20 лет,  
вес – 17,6 кг,  
рост – 135 см,  
ИМТ – 9,7



**2025**

С., 23 года,  
вес – 30,4 кг,  
рост – 135 см,  
ИМТ – 16,7



## ИЗМЕНЕНИЯ ПРИ НУТРИТИВНОЙ ПОДДЕРЖКЕ

14 ребят встали на ноги

5 ходят самостоятельно,  
остальные с поддержкой



# ИЗМЕНЕНИЯ ПРИ НУТРИТИВНОЙ ПОДДЕРЖКЕ

У ребят есть силы:

учиться в школе,  
развиваться,  
играть.



# Маяк | Контакты



Все *лучшее* в природе  
принадлежит  
всем *одинаково*



<https://ddi-arzamas.ru/>



8 (83147) 6-08-76



[ddiguod@soc.arz.nnov.ru](mailto:ddiguod@soc.arz.nnov.ru)



607220, Нижегородская обл.,  
г. Арзамас, ул. Молокозаводская, д. 76



Директор ДСОД «Маяк»  
Габова Евгения

8 (980) 156 - 7221



@ARZDDIMAYAK