

Возможности нутритивной поддержки в педиатрии.

Клинический пример

Питание имеет огромное значение для поддержания нормальных темпов роста и развития ребенка, обеспечивая способности к обучению и устойчивости к неблагоприятным факторам окружающей среды. Дети более предрасположены к нарушениям нутритивного статуса, так как нуждаются в более высокой потребности в нутриентах, ввиду ограниченных запасов питательных веществ и особенностей течения метаболических процессов. Особое значение фактор питания имеет у детей с сопутствующими острыми и хроническими заболеваниями.

Классификация НП у детей					
Форма БЭН	Анализируемый показатель	Норма	I степень (легкая)	II степень (среднетяжелая)	III степень (тяжелая)
Острая	Соотношение массы тела к росту/WFH, %	90–100	80–89	70–79	<70
	Соотношение массы тела к росту/WFH (Z-score)	-2 < Z-score < 2	-2 < Z-score < -1	-3 < Z-score < -2	Z-score < -3
Хроническая	Показатель роста по возрасту/HFA, %	95–100	90–94	85–90	<85
	Показатель роста по возрасту/HFA (Z-score)			-3 < Z-score < -2	Z-score < -3

Клинический пример

Мальчик 6 лет направлен на консультацию гастроэнтеролога.

Жалобы: недостаточная прибавка массы тела.

Анамнез матери: повторная, патологически протекавшая беременность (ОРВИ в I триместре, угроза преждевременных родов на 25–28-й неделе, задержка внутриутробного развития плода на фоне фетоплацентарной недостаточности в III триместре). Роды первые срочные самостоятельные.

Анамнез ребенка: масса тела при рождении – 2490 г, длина тела – 48 см.

Внутриутробная пневмония в раннем неонатальном периоде (проведен курс антибактериальной терапии с положительным эффектом).

При выписке домой состояние удовлетворительное.

Искусственное вскармливание с рождения стандартной адаптированной молочной смесью (переносил удовлетворительно).

Продукты прикорма вводились по графику, патологических реакций на новые продукты в рационе не наблюдалось.

До 3 лет рос и развивался нормально.

Нарушение темпов физического развития ребенка в дальнейшем родители связывают с эпизодом острого инфекционного гастроэнтерита, считают, что после эпизода у мальчика ухудшился аппетит и он стал недостаточно прибавлять в весе.

Целиакия была исключена.

Заключение эндокринолога: субклинический гипотиреоз. Начат курс терапии левотироксином, в результате нормализо-

Фактический рацион, зафиксированный мамой в течение двух суток		
	День 1	День 2
Завтрак	Каша овсяная, 50–80 г	Омлет из 1/2 яйца
	Мятный чай, 200 мл	Мятный чай, 200 мл
		Малиновое варенье, 3–4 ложки
Второй завтрак	Нет	Мандарин, 1 шт.
Обед	Нет	Нет
	Котлета из говядины, 1/2 шт.	Булка с черникой, 1 шт.
	Свежий огурец, 1 шт.	Мятный чай, 200 мл
	Корж, 30 г	
Полдник	Круассан с шоколадом, 30 г	
	Мятный чай, 100 мл	
	Морс ягодный, 200 мл	Нет
Ужин	Малиновое варенье, 3–4 ложки	
	Котлета из говядины, 1/2 шт.	Манная каша с вареньем, 80 г
	Картофель отварной, 1 шт.	Картофельное пюре, 30–40 г
	Корж, 30 г	Помидор, 1/2 шт.
	Чай с корицей, 200 мл	Йогурт, 50 г
		Яблочный сок, 40 мл

вался уровень тиреоидных гормонов в сыворотке при отсутствии динамики со стороны массы тела.

Данные осмотра на момент обращения: недостаточность питания тяжелой степени:

- возраст 6 лет 1 месяц;
- рост 117 см (соответствует возрасту), SDSроста 0,27;
- масса тела 15,7 кг (долженствующая масса тела 20 кг);
- Индекс массы тела (ИМТ) 11,5 кг/м², SDSимт –5,88.

Со слов родителей, рацион питания ребенка характеризовался избирательностью, нежеланием употребления мясных и молочных продуктов, яиц.

В первую очередь необходимо оценить рацион питания ребенка. Данный дневник говорит, что рацион не соответствует физиологической потребности ребенка 6 лет в необходимых веществах и энергии. Что об этом говорит?

- недостаточный общий суточный объем пищи.
- выраженный дефицит белка и жира в рационе.

Это показывает ведущую роль алиментарного фактора в формировании недостаточности питания (НП) и определяет первостепенную роль диетологического консультирования и организации нутритивной поддержки, однако однозначно говорить о первичной НП без дополнительного обследования невозможно. Связано это с тем, что различные нарушения пищевого поведения могут сопровождать многие соматические и

инфекционные заболевания, определяя взаимосвязь между первичной и вторичной НП.

Адекватная коррекция НП лежит в основе нормальных темпов роста и развития ребенка, поддерживает способность к обучению и устойчивость организма к неблагоприятным факторам внешней среды.

Энтеральная нутритивная поддержка может быть реализована с помощью сиппинга. Сегодня на рынке доступен широкий выбор смесей для нутритивной поддержки, позволяющих индивидуально подобрать продукт в зависимости от причин и особенностей НП:

- Полимерные стандартные изокалорийные (1 мл смеси – 1 ккал).
- Полимерные стандартные изокалорийные с пищевыми волокнами.
- Полимерные гиперкалорийные (1 мл смеси – 1,5–2 ккал).
- Полимерные гиперкалорийные с пищевыми волокнами.
- Полуэлементные.
- Элементные.

Грамотно и своевременно проведенная нутритивная поддержка – неотъемлемый фактор сохранения здоровья и повышения качества жизни ребенка. Исследования показали четкое положительное влияние сиппинга на динамику физического развития детей, достоверное улучшение аппетита и параметров физической активности.

Заболевания, способные влиять на особенности пищевого поведения ребенка и приводить к НП за счет патогенетических механизмов и опосредованно за счет снижения аппетита. Дифференциальная диагностика	
Повышенный катаболизм	• Хронические заболевания бронхолегочной, сердечно-сосудистой, мочеполовой системы, желудочно-кишечного тракта
	• Персистирующие/затяжные/осложненные инфекционные заболевания
	• Системные заболевания соединительной ткани
	• Эндокринопатии
	• Первичные иммунодефицитные состояния
	• Онкологические заболевания
	• Невротические расстройства
Нарушения переваривания и всасывания в кишечнике	• Целиакия
	• Муковисцидоз
	• Хронические панкреатиты
Нарушения метаболических процессов в организме	• Нарушения аминокислотного обмена
	• Органические ацидемии
	• Болезни накопления

По материалам статьи: Захарова И.Н., Дмитриева Ю.А., Сугян Н.Г., Симакова М.А. Недостаточность питания в практике педиатра: дифференциальная диагностика и возможности нутритивной поддержки. Медицинский совет. 2019; 2: 200–8. DOI: 10.21518/2079-701X-2019-2-200-208

Материал принадлежит ООО «ММА«МедиаМедика», любое копирование и использование в коммерческих целях запрещено. Предназначено исключительно для специалистов здравоохранения.