



Библиотека
врача-специалиста

Хирургия
Педиатрия

Ю.В. Ерпулёва

Клиническое питание у детей в ежедневной практике хирурга



Москва
ИЗДАТЕЛЬСКАЯ ГРУППА
«ГЭОТАР-Медиа»
2016

1. Современные подходы к оценке состояния питания оперированных детей

Для своевременного определения тяжести питательных расстройств и тактики при назначении питания предварительно необходимо оценить статус питания, основанный на клинических, антропометрических (соматометрических) и биохимических тестах. Оперированные дети в раннем послеоперационном периоде при отсутствии адекватной нутритивной поддержки (клинического питания) подвержены риску развития тяжелых расстройств питания.

Именно оценка нутритивного статуса в динамике, отклонения его параметров от нормативных значений позволяют судить об эффективности проводимого питания.

Базисную оценку состояния питания рекомендовано выполнять не позднее 6–12 ч с момента поступления больного в стационар и в дальнейшем повторять через день (у новорожденных и маленьких детей ежедневно) (табл. 1.1).

Начинать проведение комплексной оценки статуса питания детей целесообразно с выполнения соматометрических исследований, так как эти методы исследования наиболее доступны. Методы сома-

Таблица 1.1. Основные причины развития недостаточности питания

| Причины | Клинические состояния |
|--|---|
| Нарушение приема пищи | Утрата сознания. Нарушение акта глотания. Неукротимая рвота. Нервная анорексия |
| Нарушение пищеварения | Ферментная недостаточность. Панкреатит. Гастрозктомия. Резекция тонкой кишки. Билиарная недостаточность |
| Нарушения всасывания | Энтерит. Синдром короткой кишки. Болезнь Крона. Фистулы кишечника |
| Нарушения обмена веществ (метаболизма) | Врожденные нарушения метаболизма. Катаболические состояния: сепсис, ожоги, травмы, инфекции, хирургические вмешательства |

тометрии обладают достаточной точностью и легки в использовании. При анализе результатов можно выявить не только индивидуальные особенности физического развития, но и выраженность расстройств питания. Результаты физического развития ребенка (масса/рост/возраст) позволяют оценить состояние питания за определенный период времени. К соматометрическим измерениям относят:

- определение роста (длины) тела;
- определение веса (массы) тела;
- измерение окружностей головы, груди, живота, шеи, средней трети плеча;
- определение толщины кожно-жировых складок в стандартных точках.

У детей раннего возраста придают значение показателям окружности головы, отмечают также число зубов, размеры родничков.

Следует подчеркнуть, что, несмотря на простоту применения соматометрических измерений, жела-

тельно использовать только точные измерения, проведенные по возможности специально обученным персоналом, так как далее эти измерения нужны для описания нутритивного статуса ребенка и определения степени питательной недостаточности, причем оборудование для частого использования антропометрических измерений необходимо регулярно проверять. Все измерения должны проводиться в утренние часы натощак.

Существуют различные способы оценки соматометрических показателей:

- расчетный (по формулам);
- параметрический (метод стандартов);
- непараметрический (по центильным таблицам).

Рост тела в длину служит одним из критериев развития ребенка, который можно оценивать одномоментно (сравнивая его с нормативными показателями для данного роста) или за некоторый промежуток времени (оценивая динамику роста).

Массу тела ребенка оценивают путем сравнения весового диапазона по возрастным категориям и наблюдают за динамикой массы тела; отмечают темпы повышения роста у здоровых детей. Легко оценить эффективность лечебного питания позволяет ежедневное взвешивание больных.

Кроме того, быстрое повышение массы тела (особенно на фоне парентерального питания) может быть связано с задержкой жидкости, что подтверждается обследованием и строгим ежедневным учетом объемов поступившей и выделенной жидкости.

Требуемое количество калорий, белка, микроэлементов различается в зависимости от массы тела больного ребенка, пола, возраста, резервов организма, физических затрат, а также дополнительных затрат, связанных с травмой, хирургическим вмешательством или сепсисом.