

Ерпулёва Ю.В.

СОВРЕМЕННЫЕ ВОЗМОЖНОСТИ НУТРИТИВНОЙ ПОДДЕРЖКИ В ПЕДИАТРИИ

Кафедра детской хирургии педиатрического факультета Российского национального исследовательского медицинского университета им. Н.И. Пирогова Министерства здравоохранения РФ (ГБОУ ВПО «РНИМУ им. Н.И.Пирогова» Минздрава России)

Erpulyova Yu.V.

MODERN POSSIBILITIES OF PEDIATRIC NUTRITIONAL SUPPORT

Department of pediatric surgery of pediatric faculty of N.I. Pirogov Russian National Research Medical University of the Ministry of Health of the Russian Federation (SBEI HPE N.I. Pirogov RNRMU of the Ministry of Health of the Russian Federation)

Резюме

В статье приведен обзор материалов состоявшегося в Москве симпозиума, посвященного современным технологиям нутритивной поддержки в педиатрии. В рамках проведенного симпозиума были рассмотрены современные возможности клинического питания, режим питания больного ребенка и правильный подбор нутритивной поддержки в соответствии с заболеванием ребенка.

Ключевые слова: полное парентеральное питание, синдром короткой кишки, орфанные заболевания, раннее энтеральное питание, пробиотики, микроэлемент, дети

Abstract

This article reviews the experiences of the academic conference held in Moscow and devoted to modern technologies of nutritional support in pediatrics. Modern possibilities of clinical nutrition, diet for a sick child and correct choice of nutritional support depending on the child's disease are presented.

Key words: total parenteral nutrition, short bowel syndrome, orphan diseases, early enteral feeding, probiotics, microelement, children

В рамках ежегодного Конгресса по вопросам парентерального и энтерального питания в очередной, 8-й, раз 31 октября 2014 г. состоялся симпозиум, посвященный актуальным вопросам и дальнейшим перспективам клинического питания в педиатрии. Симпозиум привлек внимание большого количества участников своей интересной научной программой. В этом году в отличие от заседаний предыдущих лет рассматривались более широкие спектры нутритивной поддержки в педиатрии, посвященные не только нутритивной поддержке пациентов в хирургии и интенсивной терапии, но и использованию энтерального питания при муковисцидозе, дислипидемии, гомоцистинурии.

Выступая на симпозиуме с докладом, профессор Ю.В. Ерпулёва отметила важные тенденции использования современных возможностей клинического питания у пациентов в критических со-

стояниях и с хирургической патологией. В ходе выступления отмечено, что в последние десятилетия применение раннего энтерального питания (РЭП) у пациентов в детской практике приобрело такую же популярность, как и у взрослых, и стало одной из основных составляющих интенсивного лечения детей в критических состояниях. Несомненно, питание травмированного ребенка физиологическим путем через функционирующий желудочно-кишечный тракт (ЖКТ) – наилучший и наиболее безопасный метод. Однако нередко проведение физиологического питания у детей в критических состояниях осложняется бессознательным состоянием больного или проведением искусственной вентиляции легких. Современные технологии позволяют использовать гастростому при невозможности проведения РЭП через назогастральный (еюнальный) зонд. Постановка гастростомы предпочтительна при планируемом длительном энтеральном пита-

нии (ЭП), у маловесных, новорожденных и ослабленных детей, а использование гастростомы является оптимальным методом коррекции энтеральной недостаточности у больных в условиях ОРИТ.

В клинической педиатрии нередко возникают ситуации, когда ребенок по тем или иным причинам не хочет, не может или не должен принимать пищу естественным путем. В таких ситуациях на помощь приходит внутривенное парентеральное питание (ПП). Это объясняется тем, что ребенка, особенно раннего возраста, нельзя длительный период оставлять без питания, так как его рост и развитие продолжают в момент заболевания. В случае заболевания дети значительно сильнее, чем взрослые, страдают при недостаточном питании, что обусловлено некоторыми анатомо-физиологическими особенностями их организма:

- небольшая масса (меньшие запасы питательных веществ);
- быстрые темпы роста, приводящие к повышенной потребности в энергии и питательных веществах;
- структурно-функциональная незрелость различных органов и систем организма, особенно у недоношенных и детей раннего возраста;
- меняющаяся потребность в нутриентах в разные возрастные периоды.

При использовании ПП, помимо аминокислот и жировых эмульсий, нельзя забывать о витаминах и микроэлементах. Среди всех микроэлементов, для нормального функционирования органов и систем ребенка особое значение имеют *цинк, селен и медь*, которые являются обязательными компонентами антиоксидантной системы. Несмотря на положительные стороны проведения ПП, в ряде случаев отмечаются негативные моменты, наиболее частые из них – жировая иммуносупрессия, передозировка нутриентами, гипергликемия, гипертриглицеридемия, атрофия слизистой ЖКТ (недостаток ЭП), увеличение риска септических осложнений.

Профессор А. И. Чубарова в своем докладе рассказала о десятилетнем опыте организации домашнего парентерального питания (ДПП) в России, сообщила о новых возможностях современных технологий ДПП при выхаживании пациентов с синдромом короткой кишки (СКК). В докладе были отмечены сложности организации проведения полного ПП в домашних условиях, затрагивающие проблемы финансирования. В докладе была при-

ведена статистика распространения заболевания в Европе и России – в целом частота заболевания составляет около 2–3 новых случаев в год на 1 млн населения. Половину случаев составляют дети, при этом частота СКК возрастает у недоношенных и составляет 0,7% среди детей, рожденных с очень низкой массой тела, и 1,1% среди рожденных с экстремально низкой массой тела (соответственно 7 и 11 на 1000 рожденных с данной массой). Летальность при СКК варьирует от 17 до 37,5%. Летальные исходы связаны преимущественно с сепсисом и развитием печеночной недостаточности. Летальные исходы имеют максимальную частоту при первичной госпитализации в послеоперационном периоде. Второй подъем частоты летальных исходов наблюдается через 8–12 мес, когда основными причинами летальных исходов становятся сепсис и ассоциированная с кишечной недостаточностью болезнь печени. В последние годы летальность в данной группе существенно уменьшилась благодаря улучшению условий выхаживания, командной работе хирургов, неонатологов, педиатров и гастроэнтерологов, применения протоколов обследования и лечения детей с пострезекционным синдромом. Соответственно, возросло число выживших детей с СКК. Выживаемость детей, находящихся на длительном ПП, в настоящее время значимо выше, чем у детей, перенесших трансплантацию кишки.

Еще одной тематикой было активное обсуждение присутствия пробиотиков в формулах для ЭП.

Профессор С. Г. Грибакин рассказал о новых возможностях использования пробиотических добавок с целью коррекции микробиоценоза ЖКТ пациентов детской практики, особенно в период реабилитации. На сегодняшний день известны положительные стороны использования молочнокислых бактерий, таких, как создание колонизационной резистентности, подавление роста патогенных и условно-патогенных микроорганизмов, иммуномодулирующее действие. Нарушения кишечной флоры у пациентов нередко сопровождаются увеличением риска развития диареи. Причиной широкого использования обогащенных формул для ЭП с пробиотиками является появление новой генерации смесей с живыми бактериями (пробиотиками) в составе ЖКТ. В ходе совещания было отмечено, что, несмотря на популярность и распространение пробиотиков, продолжают дискуссии об их эффективности и безопасности.

Фиксированные выступления были посвящены возможностям ЭП при муковисцидозе, гемоцисти-нурии, дислипидемии. Д.С. Третьяков из Тюмени рассказал о новых возможностях использования критерия нутритивной недостаточности как фактора синдрома энтеральной дисфункции у детей. В ходе дискуссии было подчеркнуто, что современные технологии РЭП в детских хирургических стационарах показывают положительную роль трофического питания.

В ходе заседания были определены рекомендации в использовании специализированных формул: при недостаточности ферментативного гидролиза полимеров в тонкой кишке рекомендовано использовать полуэлементные диеты, содержащие основные питательные вещества в виде гидролизатов,

специализированных продуктов для орфанных заболеваний.

В рамках проведенного симпозиума было рекомендовано рассматривать как можно шире возможности клинического питания: режим питания больного ребенка, правильный подбор нутритивной поддержки в соответствии с заболеванием ребенка: гиповитаминозы, пищевая аллергия, длительные диареи и мальабсорбция (непереносимость углеводов, белков коровьего молока и др.), питание при острых кишечных инфекциях, хронических заболеваниях ЖКТ (панкреатиты, заболевания желудка и двенадцатиперстной кишки, печени и желчных путей), заболеваниях системы мочевого выделения (гломерулонефрит, пиелонефрит, дисметаболические нефропатии); избыточная или недостаточная масса тела.

Список литературы

1. Грибакин С.Г. Пребиотики против пробиотиков? // Вопросы детской диетологии. 2003. № 1. С. 71–74.
2. Ерпулёва Ю.В. Преимущества и недостатки раннего энтерального питания // Вестник интенсивной терапии. 2005. №2. С. 48–50.
3. Ерпулёва Ю.В. Опыт применения смесей для энтерального питания у детей в условиях интенсивной терапии // Вопросы современной педиатрии. 2005. Т. 4, № 5. С. 59–61.
4. Интенсивная терапия в педиатрии / Под ред. Дж.П. Моррея. – М.: Медицина, 1995. Т. 2. С. 72–79.
5. Интенсивная терапия в педиатрии: Практическое руководство / Под ред. В.А. Михельсона. – М.: ГЭОТАР-МЕД, 2003. Т. 2. – 550 с.
6. Исаков Ю.С., Михельсон В.А., Штатнов М.К. Инфузионная терапия и парентеральное питание в детской хирургии. – М., 1985. – 288 с.
7. Ладодо К.С. Лечебное питание в педиатрической практике. // Вопросы питания. 1996. № 5. С. 30–34.
8. Углицких А.К., Конь И.Я., Острейков И.Ф. Применение энтерального питания у детей в критических состояниях // Материалы 9-го Международного конгресса «Парентеральное и энтеральное питание». – Москва, 2005. С. 93–94.

Авторы

ЕРПУЛЁВА
Юлия Владимировна

Доктор медицинских наук, профессор кафедры детской хирургии педиатрического факультета Российского национального исследовательского медицинского университета им. Н.И. Пирогова Министерства здравоохранения РФ, Москва.
E-mail: j_stier@mail.ru.