НУТРИТИВНАЯ ПОДДЕРЖКА ОНКОЛОГИЧЕСКИ БОЛЬНЫХ ДЕТЕЙ

© *Самоховец Ксения Владимировна*

Военно-медицинская академия имени С.М. Кирова, 194044, Санкт-Петербург, ул. Академика Лебедева лит Ж,
E-mail:sksenia1998@rambler.ru

Ключевые слова: нутритивная поддержка; дети; детская онкология; нутритивная недостаточность.

Введение. Распространенность нутритивной недостаточности у детей на этапе диагностики достигает 40–80%. Данный синдром приводит к существенному снижению эффективности лечебной терапии, летальности пациентов и снижению их качества жизни. Своевременно назначенное адекватное лечебное питание, включая нутритивную поддержку с элементами энтерального и парентерального питания, является составной частью комбинированной терапии на этапах противоопухолевого лечения. Проведен системный анализ результатов исследований, которые посвящены эффективности методов, рецептур, специальных пищевые технологий и видов нутритивной поддержки и прогнозированию динамики состояния пациента и возможных осложнений, провоцированных некорректными формами лечебного питания.

Цель исследования. оценка современных методов и технологий нутритивной поддержки у детей с онкологическими заболеваниями.

Материалы и методы. Системный анализ данных, полученных в процессе изучения результатов исследования ученых ведущих отечественных и зарубежных научных школ.

Результаты. Исследования показали, что у детей с онкологическими заболеваниями до поступления на лечение высокий процент нутритивной недостаточности (от 10% ДО 50%), который зависит от стадии и локализации опухоли.

Недостаточность питания у онкологических пациентов ассоциируется с ухудшением общего состояния и переносимостью терапии, снижением выживаемости и качества жизни. Оценка нутритивного статуса и назначение соответствующей терапии — важный компонент лечения у онкологических больных пациентов на этапах: хирургического, лекарственного и лучевого.

Адекватная и своевременная НП рассматривается как важный компонент комплексного лечения онкологических больных. Нутритивная поддержка имеет целый ряд проблем:

1. Недооценка важности организации лечебного питания в онкопедиатрических клиниках.
2. Дефицит врачей-диетологов, которые имели бы специальную подготовку по данному вопросу.
3. Своевременно не выявляются симптомы белково-энергетической недостаточности.
4. Отсутствуют определенные стандарты, протоколы и рекомендации при проведении лечебного питания детей.
5. Трудности питания связаны с различными индивидуальными особенностями самого ребёнка, какой был предшествующий пищевой опыт, семейными и национальными традициями, что должно учитываться при составлении рациона.

Разработан также алгоритм, который можно разделить на несколько этапов проведения нутритивной поддержки: 1) оценка НС; 2) расчет фактического питания по пищевому дневнику; 3) определение потребности в энергии и основных нутриентах; 4) формирование рекомендаций по питанию и НП; 5) мониторинг состояния питания пациента и коррекция рекомендаций.

1. Диагностика и мониторинг НС происходит комплексно на основе некоторых показателей: атропометрии, биоимпедансометрии, лабораторных данных. Постоянное наблюдение за показателями очень важно, так как у ребёнка, который получает химиолучевую терапию, часто имеется быстрая отрицательная динамика состояния и НС.
2. Расчет питания по пищевому дневнику, который ежедневно заполняется по специальной установленной форме медицинским персоналом.
3. Определение потребности в энергии и нутриентах. Определение ЭОО (измерение методом непрямой калориметрии (детям в возрасте 5 лет и старше) и расчетный метод, используя формулы Харриса-Бенедикта, Скофилд). Определение суточной потребности в питательных веществах (потребность в белках, жирах, углеводах).

4.Формирование рекомендаций по питанию осуществляется диетологом, который основывается на диагностике НС, расчетах фактического питания, суточной потребности в питании и оценке дефицита суточного потребления основных питательных веществ.

Выбор методов и смесей для лечебного питания — важный этап. Искусственное питание бывает энтеральным и парентеральным. Энтеральное питание используется, когда обычный путь введения пищи невозможен, либо с целью повышения эффективности лечебного процесса у части больных. Преимущество данного способа заключается в том, что он стимулирует деятельность ЖКТ, устраняются нарушения обмена желчных кислот, обеспечивая нормальную работу ферментных систем организма, нормализуется моторика слизистой. Данный вид питания позволяет в короткие сроки устранить белково-энергетическую недостаточность и повышает общее состояние пациента.

Смеси делятся на химусподобные субстраты, полимерные, олигомерные, модульные, органоспецифические. К химусподобным субстратам относятся различные глюкозо-солевые растворы, с них начинают питание пациента, который длительное время голодал для стимуляции работы пищеварительной системы. В этих растворах отсутствуют белки и жиры, а углеводы представлены мономерами. Кроме химусподобных смесей, применяют полуэлементные смеси, в состав которых входят гидролизированный белок, среднецепочечные триглицериды которых усваиваются без участия желчных кислот и панкреатической липазы. Все смеси не содержат в своих составах лактозу и молочный сахар.

В состав продуктов для энтерального питания могут входить пищевые волокна для нормализации пищеварения. Питание должно восполнять энергетические потребности организма в белках, жирах, углеводах, витаминах, минералах и др. питательных веществ.

Искусственное питание можно применять в виде различных методов: сипинг, рожок, поильник или назогастральный зонд. Если отсутствует глотательный рефлекс, питание производится напрямую в сам желудок (назогастральный зонд, назоэнтеральный зонд или формирование гастро- или энтеростомы).

Заключение. Проведя системный анализ данных можно сделать вывод, что существует множество методов и технологий нутритивной поддержки. В зависимости от результатов диагностики производится подбор подходящей терапии и адекватная оценка состояния пациента.

Нутритивная поддержка — важная часть в лечении детей с онкологическими заболеваниями. Она позволяет повысить качество жизни, снизить частоту осложнений, оптимизировать результаты лечения.

Список литературы:

1. Цейтлин, Г.Я. Организационные и методические проблемы клинического питания в детской онкологии/ Г.Я. Цейтлин [и др.]//Российский журнал детской гематологии и онкологии Москва. 2014.- № 1. — С.32–36.
2. Хомяков, В.М. Ермошина, А.Д Коррекция нутритивной недостаточности у онкологических больных с использованием готовых смесей для перорального питания/МНИОН им, П.А.Герцена-филиал ФГБУ «НМИРЦ» Минздрава России г. Москва -2015-С.82–88
3. Снеговой А.В., Салтанов А.И., Манзюк Л.В. и др. Нутритивная недостаточность у онкологических больных: принципы коррекции. РМЖ «Онкология» 2013;1:14–21.