



**ДЕТСКИЙ
ПАЛЛИАТИВ**

благотворительный фонд
развития паллиативной помощи

Особенности питания детей, нуждающихся в паллиативной медицинской помощи.

Борисов А.С. врач-педиатр

Заведующий отделением

паллиативной медицинской помощи детям

ГБУЗ «Морозовская ДГКБ ДЗМ» г. Москва





Нутритивная поддержка — это процесс обеспечения организма питательными веществами с помощью методов, отличных от обычного приема пищи.

2

Большая часть пациентов в отделении нуждаются в нутритивной поддержке!

В настоящее время в отделении : 40 пациентов

62,5 % - носители гастростом

35 % - носители назогастрального зонда

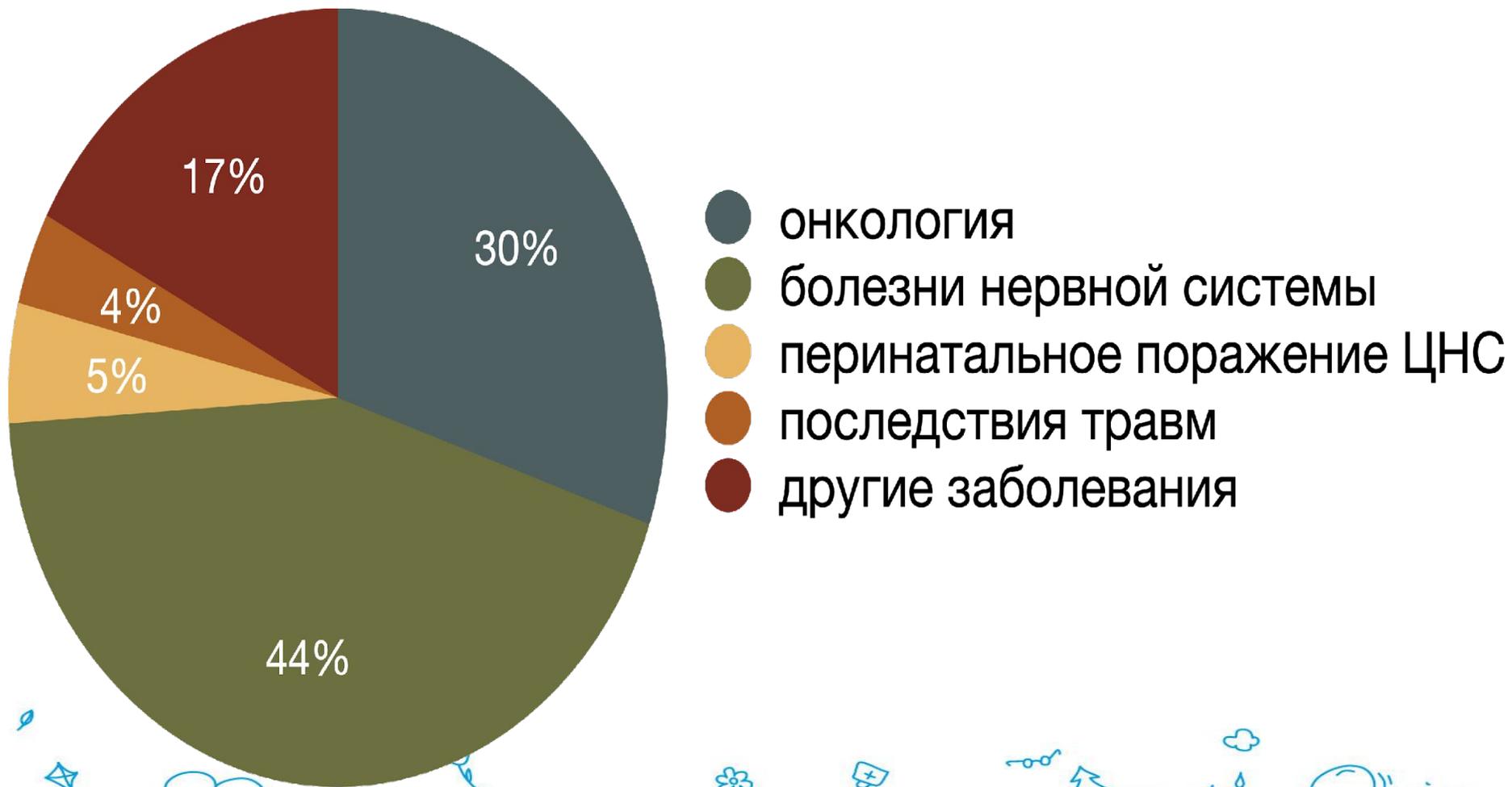
20 % нуждаются в парентеральном питании

2,5 % кушают самостоятельно





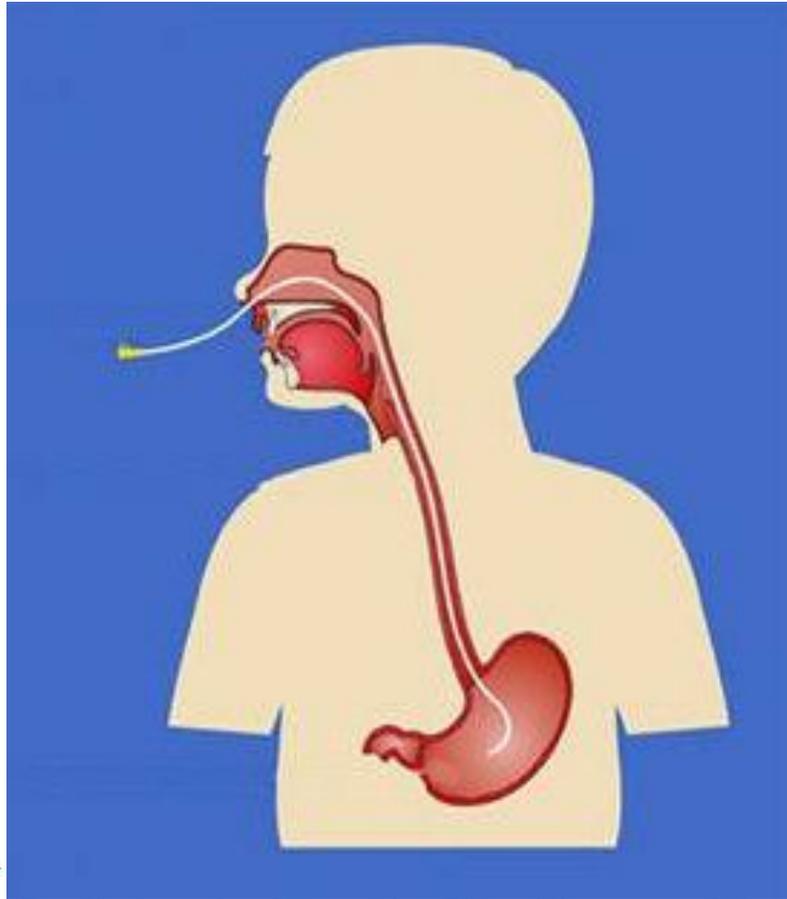
Распределения по профилю заболеваний





Питание пациентов с назогастральным ЗОНДОМ

6



- Профилактика аспирации
- Возможность непрерывного кормления
- Необходимость кратных замен (не реже 1Р/мес)
- Риск усугубления недостаточности кардиального сфинктера
- Риск вторичных осложнений (эрозии, пролежни и т.п.)
- Необходимость гомогенизации пищи





Особенности ухода за зондом:

7

- Кормление гомогенизированной пищей
- Замена зонда не реже 1 р/мес
- Промывание водой до и после кормления, не менее 10-15 мл
- Контроль правильного стояния (профилактика дислокации)





Питание через гастростому

8



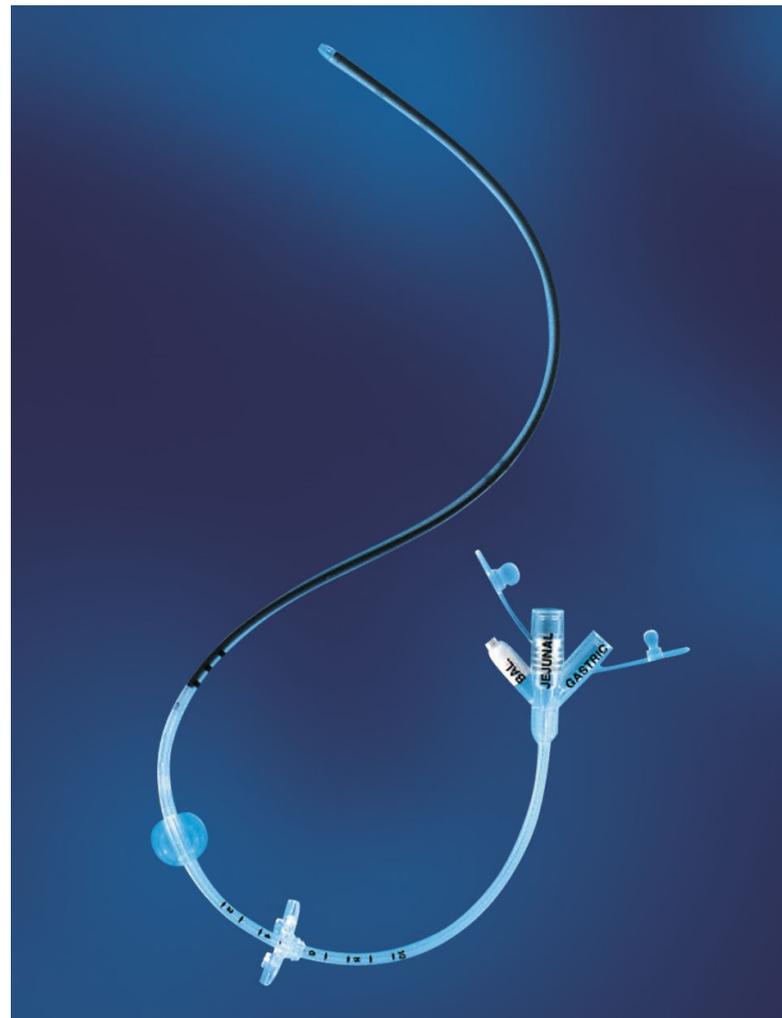
- Профилактика аспирации
- Возможность непрерывного кормления
- Кратность замен (1р/6 мес)
- Нет влияния на кардиальный сфинктер
- Низкие риски вторичных осложнений (пролежни, эрозии по ходу ЖКТ)
- Необходимость гомогенизации пищи





Трансгастрально- еюнальная питательная трубка:

- внешний фиксатор (бампер)
- универсальный еюнальный питательный коннектор
- коннектор для декомпрессии желудка





Особенности ухода за гастростомой:

11

- Кормление гомогенизированной пищей
- Использование коннекторов для низкопрофильных гастростом
- Смена салфеток ежедневно (если необходимы!)
- Проверка баллона не реже 1 раза в 10 дней
- Замена гастростомы 1 р/6 мес
- Промывание водой после кормления не менее 10-15 мл





Недостатки введения обычной пищи в гастростомическую трубку

12

- Обтурация трубки ➡ незапланированная замена трубки
- Неполюценный состав ➡ риск развития НН
- Необходимость введения большого объема ➡ риск развития регургитации/аспирации
- Низкая степень усвоения нутриентов, особенно при ферментативной недостаточности, энтеритах, колитах ➡ риск развития НН
- Неконтролируемое микробное обсеменение ➡ риск микробной интоксикации





«Домашние» смеси vs специализированное лечебное питание. Сравнительный анализ

13

- В рамках исследования сравнивали микробную безопасность, содержание питательных веществ и физические свойства домашнего и специализированного питания
- 18 образцов/рецептов «домашних» смесей, приготовленных блендером, были собраны из 3 больниц Саудовской Аравии для сравнения со специализированными смесями промышленного производства
- Были проанализированы: содержание питательных веществ, микробное обсеменение и такие физические характеристики, как вязкость и осмоляльность

Mokhalalati JK et al. Microbial, nutritional and physical quality of commercial and hospital prepared tube feedings in Saudi Arabia. Saudi Med J. 2004 Mar;25(3):331-41.





Результаты исследования

Питание	Отклонения в составе	Вязкость (сР)	Осмоляльность (мОсм/кг H ₂ O)
домашнее	16-50%	2,276.9 ± 4,292.9	606.6 ± 2013.9
специализированное	4-7%	10.8 ± 0,87	277.9 ± 3.1

Выводы:

- состав «домашнего» питания не сбалансирован
- физические свойства «домашних» смесей не стабильны, изменяются в зависимости от используемых продуктов

Mokhalalati JK et al. Microbial, nutritional and physical quality of commercial and hospital prepared tube feedings in Saudi Arabia. Saudi Med J. 2004 Mar;25(3):331-41.





Результаты исследования

- Белок является основным питательным веществом для выздоровления пациента

В исследованных образцах смесей «домашнего» приготовления белок варьировал

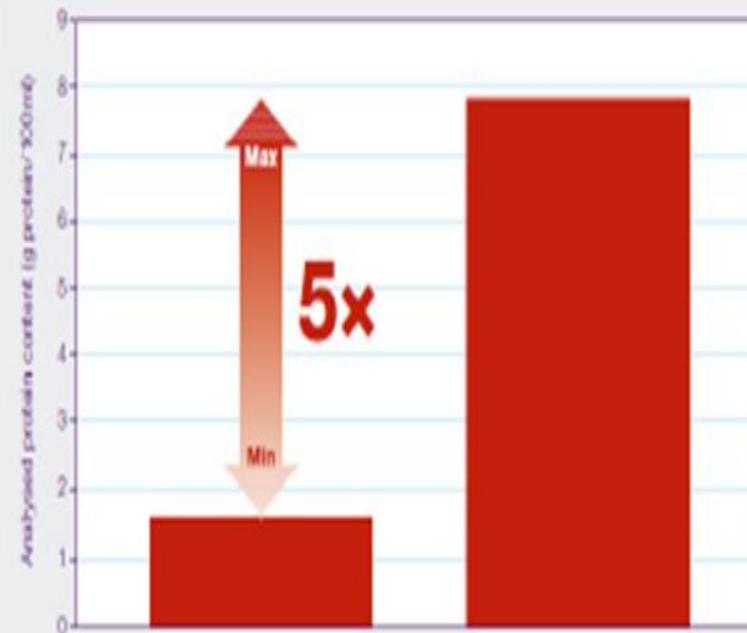
от **1,61** г /100 мл до **7,82** г/100 мл

Таким образом, некоторые пациенты получали почти в 5 раз меньше белка, чем другие пациенты!

Кроме того, при применении «домашних» смесей врач не знает, сколько каждый пациент получает белка, энергии и других нутриентов!

Исследование демонстрирует, насколько непредсказуемы формулы «домашнего» приготовления и как они могут поставить под угрозу выздоровление пациента

Protein content differs by a factor of five²



Mokhalalati JK et al. Microbial, nutritional and physical quality of commercial and hospital prepared tube feedings in Saudi Arabia. Saudi Med J. 2004 Mar;25(3):331-41.





Контаминация кустарно приготовленной смеси приводит к осложнениям:

17

- диарея, рвота, сепсис

Anderton A. Microbial contamination of enteral feeds: how can we reduce the risk?

Wiltshire, 2000

Специализированное энтеральное питание стерильно, ПОЭТОМУ

- минимизирует/исключает осложнения, связанные с контаминацией
- гарантирует постоянный нутриентный состав
- гарантирует физиологическую осмолярность и легкое усвоение

Martyn-Nemeth P, Fitzgerald K. J Gerontol Nurs 1992; 18: 30-8





Почему предпочтение отдается специализированным продуктам лечебного питания?

18

- При введении питательной смеси в гастростому пациент не ощущает вкус. Нет необходимости вводить смесь с ароматизаторами.
- Любимые вкусы и ароматы можно давать попробовать на язык только для удовольствия и улучшения настроения пациента.
- Продукт для введения в гастростому должен
 - легко проходить через трубку;
 - легко усваиваться и иметь контролируемый состав;
 - быть безопасным, лучше стерильным
- При болюсном или капельном введении используются жидкие смеси, чтобы минимизировать риск обтурации трубки





ПРАВИТЕЛЬСТВО РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

РАСПОРЯЖЕНИЕ

от 10 декабря 2021 г. № 3525-р

МОСКВА

Утвердить прилагаемый перечень специализированных продуктов лечебного питания для детей-инвалидов на 2022 год.

Председатель Правительства
Российской Федерации



М.Мишустин

5366058

Наличие того или иного продукта в Перечне обусловлено признанием необходимости обеспечения детей-инвалидов именно этими продуктами, что подтверждается заключением Комиссии на федеральном уровне.

Помимо этого, в случае не расходования указанной федеральной субвенции на закупку продуктов из Перечня, соответствующие финансовые обязательства региональные власти должны взять на счёт своих собственных региональных бюджетов, поскольку право ребёнка-инвалида на получение государственной социальной помощи в виде обеспечения его лечебным питанием не ограничено размером субвенций, предоставляемых бюджетам субъектов Российской Федерации из Федерального бюджета.



