



Лечебное питание

(продолжение)

Подготовила студентка
5 курса 1 группы
педиатрического факультета
Танина М.Ю.

Муковисцидоз

Панкреатические ферменты (креон, панкреатин) назначаются во время каждого приема пищи. Детям грудного возраста фермент назначают из расчета 2500—3300 ЕД на 120 мл молока (молочной смеси).

У детей первых месяцев жизни оптимальной пищей является материнское молоко с добавкой микрокапсулированных панкреатических ферментов в каждое кормление.

Идеальным является непастеризованное грудное молоко, так как оно содержит широкий спектр защитных факторов и биологически активных веществ: иммунокомпетентные клетки, иммуноглобулины, лактоферрин, лизоцим, комплемент, гормоны, факторы роста, длинноцепочечные жирные кислоты, нуклеотиды.

Важную роль играет активность термолабильной липазы в нативном (не пастеризованном) женском молоке. Большинство детей на искусственном вскармливании хорошо растут и развиваются на обычных молочных смесях — заменителях (при условии правильно подобранной дозы ферментов). Предпочтение следует отдавать смесям с преобладанием сывороточных белков.

Рекомендуются молочные смеси с повышенной квотой белка и калорийностью:

- с первых месяцев жизни: Симилак Особая Забота (Эбботт), Пре-Нан (Нестле), Нутрилон-Пре (Нутриция), Нутрилак-Пре (Нутритек)
- детям старше 5-6 мес : Хумана ЛП+СЦТ(Хумана, Германия)
- детям с выраженными нарушениями нутритивного статуса: введение прикорма осуществляют чуть раньше.



Большинство больных муковисцидозом нуждаются в дополнительном введении калия, натрия и хлора (подсаливание пищи).

Кишечные инфекции

Главный принцип подхода к питанию детей перенесших острые кишечные инфекции — отказ от водно-чайных диет и правильный подбор продуктов, которые способствовали повышению уровня сопротивляемости организма.

Питьевой режим

В первую очередь необходимо возобновить водный баланс организма.

Рекомендуется пить по 1 чайной ложке чистой воды, каждые 5 минут. Также можно пить и отвары ромашки, компоты, чай.

Важно принимать жидкость именно маленькими порциями. Слишком большой объем жидкости, принятый за один раз, может спровоцировать повторную рвоту и сильное обезвоживание организма. Вместо воды можно давать чуть сладкий компот из сухофруктов, минеральную негазированную воду. При диарее и рвоте нарушается водно-солевой баланс организма. Для его восстановления рекомендуют пить Регидрон.



При перенесении кишечной инфекции в рацион можно употреблять:

- Кисели из натуральных ягод, предпочтительнее черники и сухофруктов.
- Каши на воде.
- Запеченные яблоки.
- Картофельное пюре.
- Овощные пюре.



Особенности кормления грудничков

Отказываться от грудного вскармливания не стоит, а можно увеличить количество прикладываний, если это необходимо малышу – перейти на кормление по требованию.

Детям, которые находятся на искусственном вскармливании, наоборот, рекомендуется уменьшить дозы получаемой смеси и увеличить количество приемов пищи (чаще, но меньшими порциями).

Детям, которым уже ввели прикорм, необходимо заменить молочные каши на водяные. Можно добавить в рацион печеные яблоки и кисломолочные продукты. Для увеличения количества пектина в организме, можно употреблять в пищу бананы, морковное и яблочное пюре. Так же можно овощные и картофельные пюре.

При эксикозе особенно важна регидратационная терапия

Количество необходимой жидкости при обезвоживании рассчитывается, в зависимости от степени эксикоза. Как правило, для регидратации больных с эксикозом 1-2 степени достаточно проведения оральной регидратации без использования инфузионной терапии.

Оральная регидратация проводится в два этапа:

1 этап: в первые 4-6 часов проводится ликвидация водно-солевого дефицита, возникшего во время болезни. На этом этапе регидратации необходимо использовать специальные растворы для оральной регидратации.

2 этап: поддерживающая регидратация, которая проводится, в зависимости от текущих потерь жидкости и солей, которые продолжаются с рвотой и стулом. Ориентировочный объем раствора для поддерживающей регидратации – 50-100 мл или 10 мл/кг массы тела после каждого стула. На этом этапе глюкозо-солевые растворы чередуются с бессолевыми растворами – фруктовыми и овощными отварами без сахара, чаем, особенно зеленым.

При рвоте после 10-минутного перерыва регидратационную терапию возобновляют. В условиях стационара при отказе ребенка от питья или при наличии рвоты применяют зондовую регидратацию.

Расчет жидкости для оральной регидратации

Через 4-6 часов после начала лечения необходимо оценить эффект терапии и выбрать один из следующих вариантов действий:

- 1) переход на поддерживающую терапию (2-й этап) при исчезновении или значительном уменьшении признаков обезвоживания;
- 2) при сохранении признаков обезвоживания на том же уровне, лечение повторяют в течение последующих 4-6 часов в том же режиме;
- 3) при нарастании тяжести обезвоживания переходят на парентеральную регидратацию

Программа парентеральной регидратационной терапии должна учитывать

1. Определение суточной потребности ребенка в жидкости и электролитах.
2. Определение типа и степени дегидратации.
3. Определение дефицита жидкости.
4. Определение текущих потерь жидкости.

Принцип расчета объема инфузионной терапии для проведения регидратации

Расчет суточного объема жидкости: сумму дефицита жидкости во время болезни, физиологические потребности ребенка в жидкости, текущие патологические потери.

Мера дефицита жидкости определяется по клиническим признакам или по проценту потери массы тела и равняется: 1% дегидратации = 10 мл/кг, 1 кг потери массы тела = 1 литру.

Определение физиологических потребностей в жидкости по методу Holiday Segar

Новорожденные: 1-й день жизни – 2 мл/кг/час;

2-й день жизни – 3 мл/кг/час;

3-й день жизни – 4 мл/кг/час;

дети: с весом до 10 кг – 4 мл/кг/час;

с весом от 10 до 20 кг – 40 мл/час + 2 мл на каждый кг массы свыше 10 кг;

с весом более 20 кг – 60 мл/час + 1 мл на каждый кг массы свыше 20 кг.

Текущие патологические потери определяют взвешиванием сухих и использованных пеленок, памперсов, определением количества рвотных масс или посредством следующих расчетов:

10 мл/кг/сутки на каждый градус температуры тела свыше 37 °С;

20 мл/кг/сутки при рвоте;

20-40 мл/кг/сутки при парезе кишечника;

25-75 мл/кг/сутки при диарее;

30 мл/кг/сутки на потери с перспирацией.

Возмещение дефицита электролитов

Дефицит иона в молях = (ИОН норма - ИОН больного) x М x С, где

М – масса тела больного,

С – коэффициент объема внеклеточной жидкости,

С-0,5 – у новорожденных,

С-0,3 – у детей до 1 года,

С-0,25 – у детей после 1 года,

С-0,2 – у взрослых.



АЦЕТОНЕМИЧЕСКАЯ РВОТА

Принципы питания

- Основной принцип – это исключение из рациона продуктов, содержащих пуриновые основания (соединения, которые входят в состав нуклеиновых кислот), и ограничение продуктов, содержащих жиры.
- Обильное питье с использованием щелочных минеральных вод, зеленого чая.
- Частое дробное питание до 5–6 раз в сутки.

В диете должны преобладать: *молочные продукты*: молоко, кефир, ряженка с низким уровнем жира, брынза, сыр твердый; *овощи*: супы и борщи на овощном отваре, картофель, свекла, морковь, лук, кабачки, огурцы, белокочанная капуста, редис, салат; *фрукты*: некислые яблоки, груши, арбуз, дыня, абрикосы, грейпфрут, лимон, черешни; *крупы*: гречневая, рис, пшеничная, овсяная, пшено, перловая; *мясные продукты*: мясо взрослых животных (говядина, нежирная свинина), индейка, кролик, куры (1–2 раза в неделю), яйца (одно в день в вареном виде); *морепродукты*: морские сорта рыбы, морская капуста; *напитки*: свежавыжатые соки с мякотью, клюквенный морс, компот из сухофруктов, зеленый чай.

Ограничивают мясо, особенно тушенку и солонину, рыбу (жареная, копченая), крабовые палочки, жиры животного происхождения, апельсины, мандарины, бананы, финики, помидоры, макаронные изделия, бисквиты, кексы.

НЕРВНО-АРТРИТИЧЕСКИЙ ДИАТЕЗ

- Должны преобладать молочные продукты, овощи и фрукты, гречневая и овсяная крупа, перловка и пшено.
- Ограничивают мясо, птицу, речную рыбу (особенно жаренную, копченную), бульоны, навары, холодцы.
- Полностью исключают мясо молодых животных (телятина, цыплята), субпродукты (мозги, печень, почки), колбасные изделия, грибы, некоторые овощи (щавель, шпинат, спаржа, ревень, цветная капуста, зеленый горошек), все продукты промышленного консервирования на которых нет этикетки «детское питание».
- Под строгим запретом находятся и те продукты, которые способны спровоцировать возбуждение нервной системы - это крепкий чай, соленые и острые блюда, а также пряности, и конечно, кофе. Пользу приносят щелочные минеральные воды, компоты, морсы, цитрусовые соки и вишневый сок.

На ночь лучше дать ребенку блюда содержащие трудноусвояемые углеводы (гречневая, овсяная каши, овощи, ржаной хлеб, картофель).



Фенилкетонурия



Диета детей первого года жизни

Допустимо грудное молоко в ограниченном объеме, с дополнением питания специальными лечебными смесями (если мама желает кормить грудью). Это связано с тем, что грудное молоко содержит невысокий объем белка и в нем не так много фенилаланина.

Детям, находящимся на грудном вскармливании, определяют уровень фенилаланина — при его объеме не выше 360 ммоль/л, они не нуждаются в докорме лечебными смесями. При повышении этого показателя пятая часть молока в питании заменяется в течение недели лечебным составом, при этом отслеживается состояние детей, их самочувствие и уровень фенилаланина плазмы.

Если дети находятся на искусственном вскармливании, им стоит заменять часть объема обычной смеси лечебной, в объеме около 1/5-1/4 от всего количества на кормление. Постепенно отслеживают индивидуальный объем лечебного питания и обычного, чтобы уровень фенилаланина не превышал заданных показателей, и не тормозилось развитие детей.

Важно знать, что подобное питание может приводить к снижению аппетита детей и провоцирует тошноту и иногда рвоту. В этих случаях уменьшают дозу лечебного питания, отменяют его на пару дней с последующим вновь постепенным введением для адаптации организма.

До полугода жизни допускается до 70-90 г на килограмм веса фенилаланина, в то время как со второго полугодия — не более 45 мг. (каждый грамм белка в пище содержит около 50 мг фенилаланина, и в смеси его расчет ведется примерно так же)

Диета для детей на искусственном вскармливании подразумевает применение особых смесей лечебного профиля (Афенилак, MD мил ФКУ, Лофенилак и другие).

Прикорм у детей с фенилкетонурией

Должны быть безглютеновые и строго безмолочные каши на воде. Молоко — это белок и фенилаланин, поэтому вводить молочные каши детям до конца первого года не рекомендовано. В составе каши белка допустимо не более 1 грамма на 100 г продукта. Наиболее полезны каши из рисовой и кукурузной круп, гречки. Ближе к 7-8 месяцам можно вводить детям в диету специальные продукты без фенилаланина или низкобелковые продукты, безбелковый хлеб, сухарики или галетное печенье. Такая специфическая диета с пониженным содержанием белка необходима на протяжении всего периода активного роста.



Белок в питании детей после года

На втором году в питание подключается специальная смесь аминокислот без содержания фенилаланина или *белковый гидролизат*, который дополнен витаминами и необходимыми минералами. После года белок в питании постепенно увеличивается в объеме, нежели это было на первом году, постепенно и плавно проводится перевод питания ребенка на продукты для старшего возраста. Объем смеси на протяжении нескольких недель постепенно снижается на 1\5 часть, и заменяется более взрослыми продуктами. Расчет ведется, исходя из уровня белка в продукте. Объем фенилаланина рассчитывают на массу тела и возраст детей, питательную смесь вводят на протяжении дня равными объемами, запивая водой или соками.

Специализированные продукты

В группу лечебных продуктов питания входит специальный хлеб с низким содержанием белка и вермишель, макаронные изделия, крупа, особые виды муки и кисели. Эти продукты готовят из крахмала, который не содержит минеральных компонентов и трудно усваиваемых углеводов.

Галактоземия

Основным методом лечения при галактоземии является диетотерапия, предусматривающая пожизненное исключение из рациона продуктов, содержащих галактозу и лактозу. Необходимо полностью исключить из рациона больного любой вид молока (в том числе женское, коровье, козье, детские молочные смеси и др.) и все молочные продукты, а также тщательно избегать употребления тех продуктов, куда они могут добавляться (хлеб, выпечка, карамель, сладости, маргарины ит.п). Запрещается также использование низколактозного молока и смесей. При составлении лечебных рационов для детей первого года количество основных пищевых ингредиентов и энергии должно быть приближено к физиологическим нормам, допустимое количество в диете галактозы находится в пределах 50—200 мг/сутки.



Лечебными продуктами первоочередного выбора для больных первого года жизни с галактоземией являются смеси на основе *изолята соевого белка*. Необходимо помнить, что при использовании соевых смесей в питании грудных детей возможно появление аллергических реакций на соевый белок. В таких случаях целесообразно назначать смеси на основе *гидролизатов казеина*. Специализированные смеси вводят в рацион больного с галактоземией постепенно, в течение 5—7 дней, начальные дозы составляют 1/5—1/10 часть от необходимого суточного количества, одновременно уменьшают долю женского молока или детской молочной смеси до полного их исключения.



Ожирение

Питание должно быть гипокалорийным.

Для этого родителям стоит знать о содержании калорий, белков, жиров и углеводов в продуктах, нормах питания для ребенка по возрастам.

Ограничивается потребление быстроусвояемых углеводов (хлеб, мучная сдоба, макароны, манная каша), строго ограничивается потребление сладкого, чай только без сахара, ограничиваются соки, компоты, газировки, из сладостей лучше давать ребенку мед, сухофрукты, мармелад, зефир, горький шоколад.

Ограничивается употребление жиров животного происхождения (жир, сало, жирное мясо, супы с зажаркой, супы на бульоне), которые замещаются увеличенным количеством растительных масел.

Сытости необходимо добиваться за счет увеличения объема употребляемых овощей и фруктов (фрукты должны быть несладкими).

Маринованные и квашеные овощи детям с ожирением запрещены из-за большого содержания соли. Ограничивается употребление соли – максимум 5 г. Сюда стоит учитывать также ее содержание в готовой пище из магазина.

Для утоления жажды ребенок должен пить обычную или минеральную воду, но никак не сладкие напитки.

Рассказывать ребенку о вреде чипсов, пиццы, соленых сухариков, отучать его устраивать перекусы фастфудами.

Соблюдается регулярное дробное питание – 3 основных приема пищи плюс два дополнительных. У детей школьного возраста необходимы и допустимы разгрузочные дни – один раз в неделю. Это значит, что в течение дня калорийность пищи ребенка не должна превышать 1000 ккал. Устраивать такие дни можно на твороге, отварном мясе, запеченных или сырых фруктах и овощах. Распределение калорийности пищи должно быть таким, чтобы треть суточной нормы приходилась на обед, четверть и пятая часть на завтрак и на ужин, а остальное должно уложиться во второй завтрак и полдник. Ужин должен быть не позднее чем за 2–3 часа до сна, а значит, до 19:00.

А также ребенок должен ходить пешком по улице не менее одного часа в день, заниматься активными видами спорта 3–5 раз в неделю по 45 минут на занятие (рекомендуется аэробика, подвижные спортивные игры, бассейн, танцы, езда на велосипеде и бег), заменять езду на лифте ходьбой по лестнице, не лениться пройти лишнюю остановку пешком.

Спасибо за внимание

