

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.