

ГОО ВПО «Донецкий национальный медицинский университет  
имени М. Горького»

Кафедра педиатрии №3

Институт неотложной и восстановительной хирургии им. В.К. Гусака

# ПИТАНИЕ ДЕТЕЙ С ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ

*Дубовая А.В., зав.кафедрой педиатрии №3, проф.,  
Тонких Н.А., доцент кафедры педиатрии №3,  
ст.н.сотрудник ИНВХ им. В.К. Гусака*

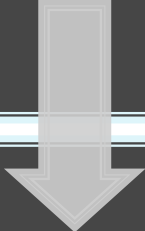
г. Донецк,  
12 октября 2022 г.

# Хроническая сердечная недостаточность (ХСН) –


- ▶ синдром, приводящий к неспособности сердца обеспечивать системный кровоток, адекватный метаболическим потребностям организма, сопровождается внутрисердечными и периферическими гемодинамическими сдвигами, структурной перестройкой сердца, нарушениями нейрогуморальной регуляции кровообращения, застойными явлениями в большом и/или малом круге кровообращения

# ХСН и недостаточность питания

Гиперактивация локальных или тканевых нейрогуморальных механизмов симпато-адреналовой системы, ренин-ангиотензин-альдостероновой системы, повышение вазопрессина



Повышение активности других нейрогормонов и медиаторов (антидиуретического гормона, фактора некроза опухолей, цитокинов и др.)



Задержка воды, вазоконстрикция, пролиферация клеток, ремоделирование органов-мишеней, прогрессирование декомпенсации

# ХСН III–IV функциональный класс

Структурная перестройка слизистой оболочки тонкой кишки

Повышенное отложение коллагена, нарушение всасывания и атрофия ворсинок

Снижение всасывания основных пищевых веществ, что приводит к прогрессирующей потере массы тела

Слабость, быстрая утомляемость, снижение толерантности к физическим нагрузкам

# Сердечная недостаточность



# недостаточность питания



# Основные методы диагностики недостаточности питания

- ▶ **Оценка антропометрических показателей** (индекс массы тела на основании отклонения индивидуальных показателей (Z-scores));
- ▶ **Оценка биохимических показателей** (общий белок, альбумин, трансферин, СРБ);
- ▶ **Анализ фактического питания** с подсчетом основных пищевых веществ, энергии и микронутриентов (компьютерная программа 1С «Питание»)



# Лечебное питание детям первого года жизни



- ▶ **Грудное молоко – золотой стандарт!**
- ▶ Однако! При выраженных симптомах ХСН (тахипноэ, слабость, снижение аппетита, трудности сосания из груди, плохой сон) – кормление **сцеженным грудным молоком** из бутылочки, а при необходимости – через зонд.
- ▶ Калорийность не менее **120–140 ккал/кг/сут**

# Лечебное питание детям первого года жизни

- ▶ При ХСН суточный объем жидкости ограничивается и составляет не более 600–700 мл/сут
- ▶ С целью повышения биологической и пищевой ценности рациона коррекцию питания следует проводить за счет **добавления к грудному молоку либо специализированных смесей для недоношенных детей, либо специализированной высокобелковой высококалорийной смеси для энтерального питания «Инфатрини»**





# Дети с ВПС без СН



- ▶ **Кормление грудью** – при условии ежедневного мониторингования кривой веса и длины тела, отсутствии формирования нутритивной недостаточности клинически и по данным лабораторных исследований.
- ▶ При недостаточном объёме грудного молока в данном случае возможно кормление адаптированной молочной смесью

# При ВПС с СН I и /или высоким риском её формирования – комбинированные методы кормления

- ▶ Кормление **грудным молоком** (грудь + через соску из бутылочки) + кормление **смесью для недоношенных детей 20–30 % объёма** кормления.
- ▶ Мониторирование массы и роста.
- ▶ При признаках формирования нутритивной недостаточности по клиническим данным и/или по данным лабораторных исследований, доля смеси для недоношенных детей в питании повышается до 120–160 ккал/кг , белка 3–4,5 г/кг

# Дети с ВПС с СН II А–III

- ▶ Расчёт питания **120–160 ккал/кг**, **белок 3–4,5 г/кг** обязателен для предотвращения нутритивной недостаточности (грудное молоко + смесь для недоношенных детей).  
Кормление через соску, при декомпенсации – зондовой кормление



# СПОСОБ ПРИМЕНЕНИЯ ЛЕЧЕБНОЙ СМЕСИ «ИНФАТРИНИ» У ДЕТЕЙ ПЕРВОГО ГОДА ЖИЗНИ С ВПС

- ▶ Наилучший лечебный эффект получен у детей старше 1 месяца жизни. Предпочтительно использование данного продукта у детей старше 2 недель жизни, с массой тела от 2 до 8 кг
- ▶ Вариант 1. Введение лечебной смеси с небольших объемов, от 3 до 50 мл разового объема в первый день, до 20–50 мл через 14 дней. Режим кормления во всех случаях восьмиразовый.

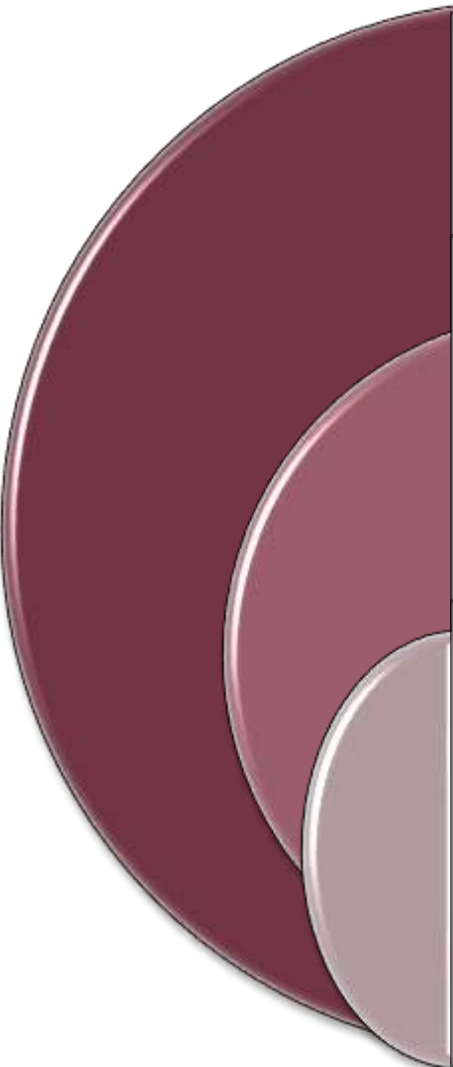
# СПОСОБ ПРИМЕНЕНИЯ ЛЕЧЕБНОЙ СМЕСИ «ИНФАТРИНИ» У ДЕТЕЙ ПЕРВОГО ГОДА ЖИЗНИ С ВПС

- ▶ Вариант 2. Лечебная смесь вводится в питание постепенно (в течение 4–6 дней), ее можно комбинировать с материнским молоком или молочным продуктом, который ребенок получал ранее.
- ▶ Возможна замена 1–3 кормлений на лечебную смесь.
- ▶ В первом полугодии жизни количество смеси «Инфатрини» может составлять от 50 % до 100% суточного объема питания

# СПОСОБ ПРИМЕНЕНИЯ ЛЕЧЕБНОЙ СМЕСИ «ИНФАТРИНИ» У ДЕТЕЙ ПЕРВОГО ГОДА ЖИЗНИ С ВПС

- ▶ Пациентам младше 12 недель желательно применять постепенный перевод на «Инфатрини», чтобы избежать увеличения частоты стула.
- ▶ Пациентам второго полугодия смесь «Инфатрини» можно вводить в объеме 200–400 мл в сутки (добавление в каши или в виде отдельных кормлений) под контролем общего содержания основных пищевых веществ и калорийности рациона.

# Выводы:



При назначении диетотерапии используется индивидуальный подход.

Необходимо обеспечить потребность пищевых веществ из расчета на 1 кг массы тела с учётом коррекции макро- и микронутриентов с использованием специализированных смесей при различной степени сердечной недостаточности

Обеспечение адекватной нутритивной поддержки и физического развития детей является необходимым и важным компонентом лечения детей с ВПС.

**Благодарим за внимание!**

