

ОЦЕНКА НУТРИТИВНОГО СТАТУСА ДЕТЕЙ ДО ГОДА С ОНКОГЕМАТОЛОГИЧЕСКИМИ И ИММУНОЛОГИЧЕСКИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ



У.А.Шелег, О.А.Мишкова, А.В.Солнцева

Республиканский научно-практический центр детской онкологии, гематологии и иммунологии, д. Боровляны

Актуальность

Пищевой статус играет ключевую роль в росте и развитии детей до одного года. Неполноценное питание является важной проблемой при лечении онкологических, гематологических и иммунологических заболеваний.

Своевременное консультирование родителей (опекунов) по вопросам питания поможет снизить риск неполноценного питания.

Цели и задачи

Снизить развитие нутритивной недостаточности у детей до года, которые проходят лечение от онкологических, гематологических и иммунологических заболеваний.

Оказать диетологическое сопровождение детям до года, которые нуждаются в нутритивной поддержке.

Материалы и методы

Оценка нутритивного статуса пациентов выполнялась на базе Республиканского научно-практического центра детской онкологии, гематологии и иммунологии, который ежегодно принимает от 300 до 350 новых пациентов, среди которых наиболее уязвимой по нутритивному статусу является категория детей до одного года.

Результаты

Все пациенты проходят оценку физического развития по программе ВОЗ Anthro. Консультация врача-диетолога назначается, если соотношение массы тела к росту находится в пределах z-критерия (-1) или ниже или z-критерия +1 или выше коридора. При этом измеряются физические параметры ребенка: длина тела, масса тела, окружность плеча, толщину подкожно-жировой складки над трицепсом, окружность головы, окружность груди, оценивает фактическое питание. Затем определяется индивидуальная схема нутритивной поддержки:

- поддержка и сохранение грудного вскармливания, при необходимости, с добавлением обогатителя грудного молока;
- расчет молочной смеси, если ребенок находится на искусственном вскармливании;
- введение прикорма по достижении ребенком соответствующего возраста.

Кратность контроля физического развития индивидуальна. Врач-диетолог проводит консультирование родителей (опекунов) по сохранению грудного вскармливания, уделяет внимание особенностям грудного вскармливания в период цитопенического синдрома.

При наступлении возраста введения прикорма, врач-диетолог консультирует родителя (опекуна) по вопросам введения прикорма, определяет индивидуальную схему введения прикорма, особое внимание уделяет тому, как сделать прикорм энергетически плотным.

Выводы

Неполноценное питание у детей до одного года может привести к неблагоприятным последствиям, связанным с лечением и выживаемостью.

Своевременная нутритивная поддержка значительно улучшает нутритивный статус, качество жизни, результаты лечения и выживаемость, а также способствует сохранению грудного вскармливания у детей до одного года.

Шелег Ульяна Александровна
sheleh@oncology.by