ФГБОУ ВО ДОНГМУ ИМЕНИ М. ГОРЬКОГО Минздрава России

Кафедра педиатрии №1

Дифференцированная нутритивная поддержка детей с инфекционным мононуклеозом при функциональных расстройствах билиарного тракта

Выполнили: зав. кафедрой педиатрии №1, д.м.н. Пшеничная Елена Владимировна

ассистент кафедры педиатрии №1 Лепихова Людмила Петровна

Актуальность

Гепатобилиарная система (ГБС) - занимает центральное место в регуляции метаболизма.

Развитие острых и хронических заболеваний органов ГБС приводит к нарушениям на различных этапах обмена нутриентов.

- ✓ **Высокая частота и патогенетическая роль поражений гепатобилиарной системы при ВЭБ-инфекции**
- ✓ **Ключевая роль печени и желчевыводящих путей в гомеостазе организма**
- ✓ **Комплексный подход к лечению**
- ✓ **Необходимость адаптации общих диетологических принципов**
- ✓ **Возрастные особенности и потребности детского организма**

Терапевтическое значение диетотерапии

- Снижение метаболической нагрузки на гепатоциты
- Облегчение клинической симптоматики
- Нормализация функций пищеварения
- Профилактика осложнений
- Активация детоксицирующей функции

Инфекционный мононуклеоз

- Этиологически обусловленный вирусом Эпштейна — Барр (ВЭБ), является распространённым острым вирусным заболеванием, характеризующимся полиморфностью клинических проявлений
- Особое внимание в педиатрической практике уделяется поражениям гепатобилиарной системы (ГБС), которые регистрируются в широком диапазоне (от субклинических форм до манифестных гепатитов и холестаза) и могут существенно влиять на тактику лечения и прогноз

Организация рациональной диетотерапии при поражении гепатобилиарной системы у детей с инфекционным мононуклеозом направленна на

- Оптимизацию клинического течения заболевания.
- Предотвращение развития осложнений и хронических форм.
- Ускорение процессов реабилитации и восстановления функций печени и желчевыводящих путей.
- Улучшение качества жизни и общего состояния ребёнка.

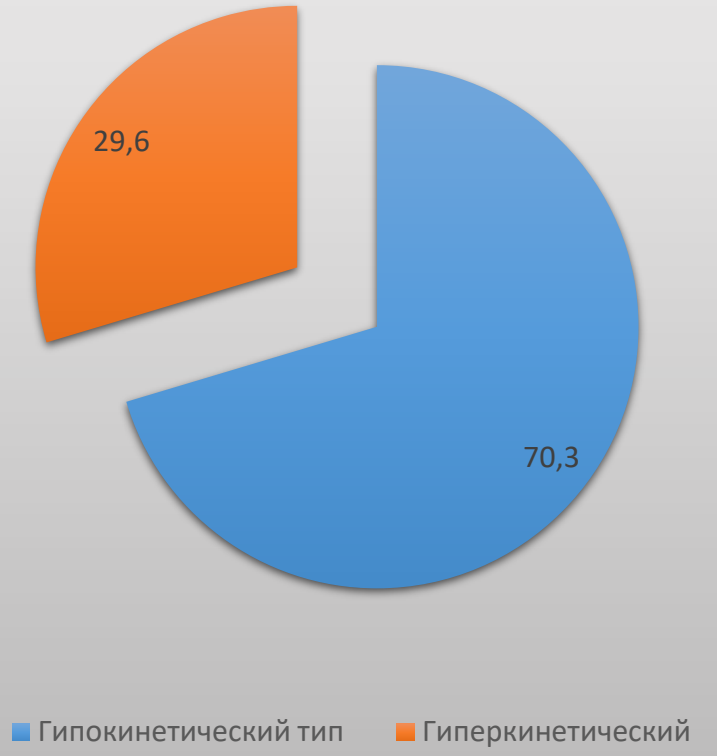
Дисфункции билиарного тракта

Признаки	Формы
нарушение кинеза (гипер- и гипокинезия)	гипотонически-гипокинетическая (гипомоторная)
нарушение тонуса (гипер- и гипотония)	гипертонически-гиперкинетическая (гипермоторная)

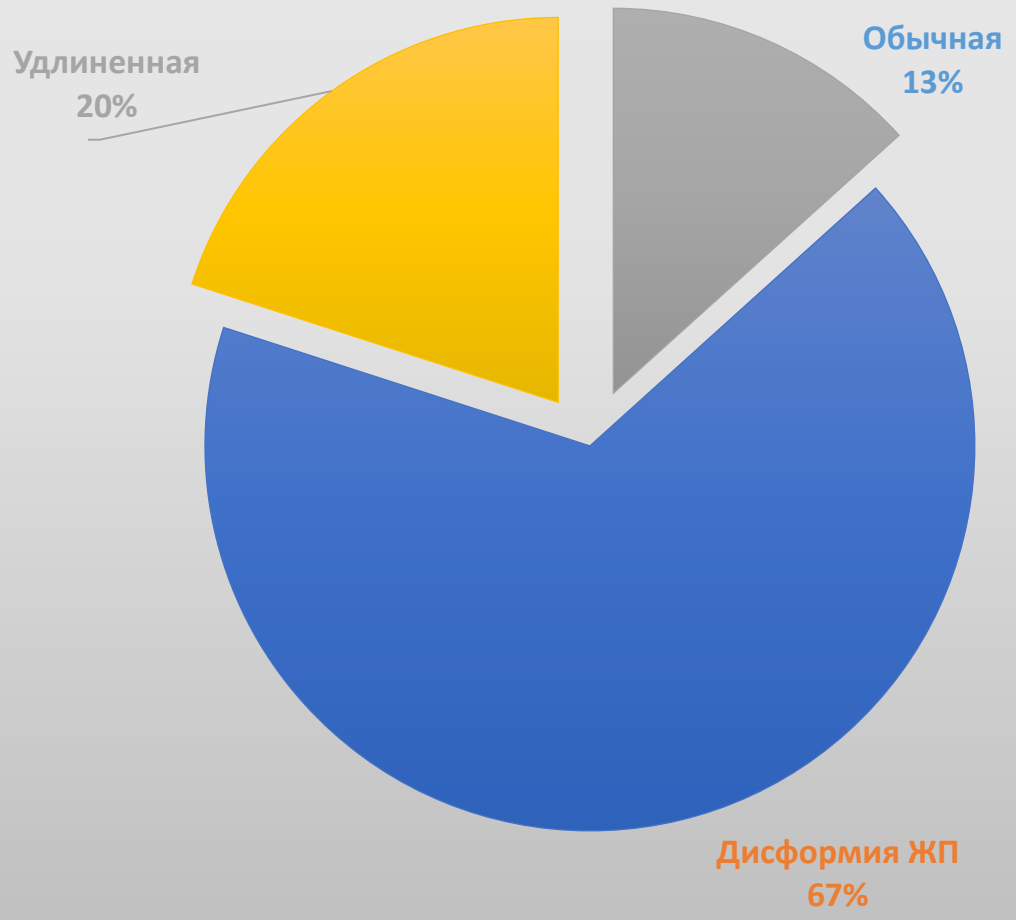
Характер боли при разных формах дискинезии	
Гипокинетическая форма	Гиперкинетическая форма
Постоянная	Кратковременная
Ноющая	Схваткообразная
Усиливается после погрешностей в диете и физических нагрузок	Часто-связана с отрицательными эмоциями, реже-с приемом пищи и физическими нагрузками

Результаты наших наблюдений

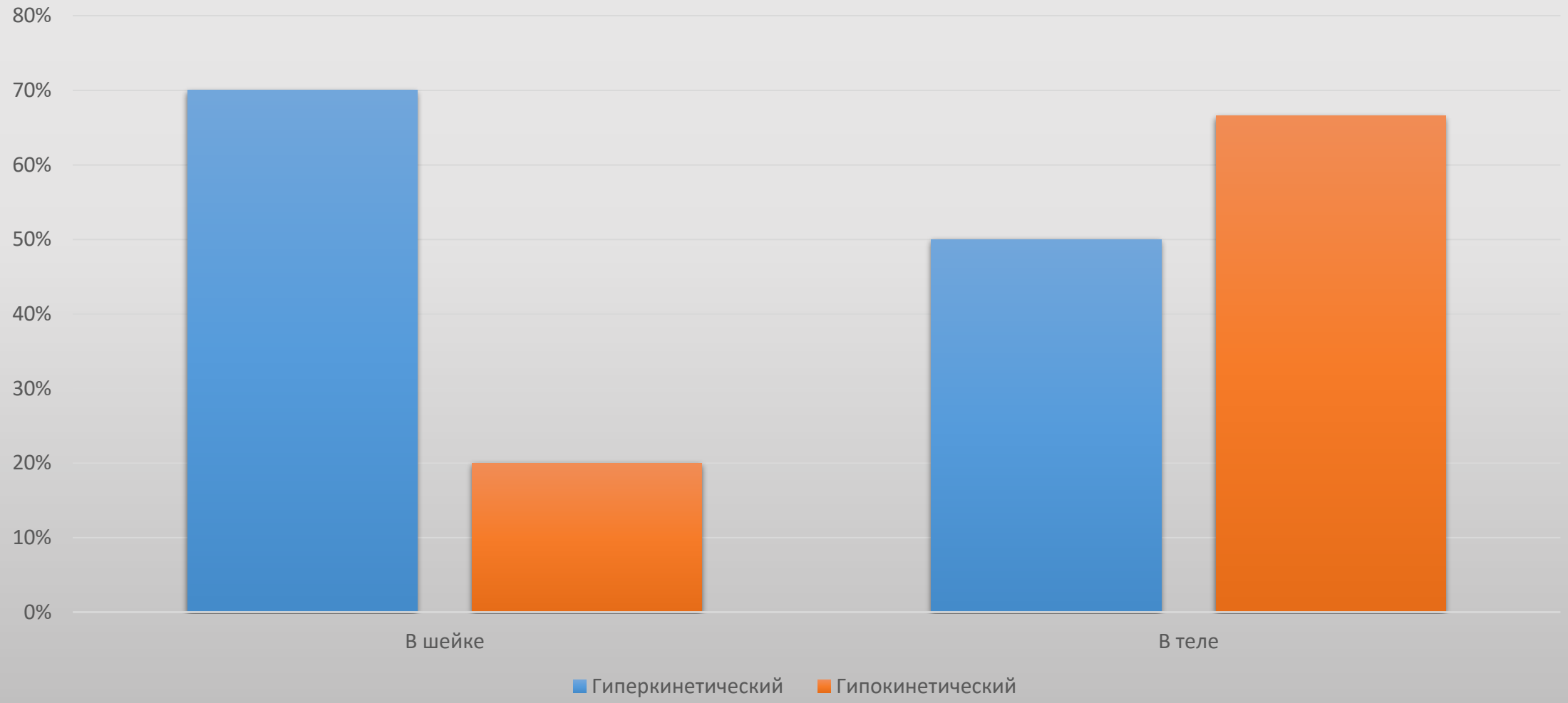
•Пациенты с функциональными расстройствами БТ без грубых структурных изменений стенки ЖП по УЗИ.
•Минимальное или умеренное повышение трансаминаз (до 1,5–2 норм).
•Тактика ведения — коррекция дискинезии.



Форма желчного пузыря по данным УЗИ



Результаты ультразвуковой холецистографии



Диета при гипокинетическом типе (стимуляция оттока желчи)

- **Ключевые нутриенты:** растительные жиры (подсолнечное, оливковое масло), полиненасыщенные жирные кислоты.

- **Клетчатка:** яблоки, морковь, дыни, арбузы, помидоры.

- **Отруби:** белые пшеничные отруби, начиная с 1 ч.л. до еды, запивая отваром ромашки, постепенно увеличивая дозу до 1 ст.л. 2–3 раза в сутки.

- **Цель диеты:** стимуляция холекинеза, разжижение желчи, профилактика сладжа.

Диета при гиперкинетическом типе (щажение ЖКТ)

•**Липидный компонент:** ограничение жиров до физиологического минимума (70–75 г/сутки). Растительное масло только в заправку готовых блюд (≤15 г/сутки).

•**Исключить:** тугоплавкие животные жиры, трансжиры, продукты с грубой клетчаткой (отруби, белокочанная капуста, редис, бобовые), кислые ягоды/фрукты, яичные желтки.

•**Разрешено:** паровой белковый омлет из яиц (½–1 шт./день), крахмалистые овощи в протертом виде, мясные суфле.

•**Температура пищи:** исключить холодную пищу.

•**Напитки:** дегазированная щелочная вода за 40–60 минут до еды.

•**Фармакотерапия:** прокинетики растительного происхождения или селективные спазмолитики коротким курсом.

Результаты наших наблюдений

Через 3 месяца соблюдения диеты у пациентов с гипокинетическим типом:

- Уменьшение болевого синдрома — 85%.
- Нормализация моторики ЖП — 70%.
- Стабилизация работы ЖКТ — 90%.

Результаты наших наблюдений

Через 3 месяца соблюдения диеты у пациентов с гиперкинетическим типом:

- купирование болевого синдрома — 95%
- снижение частоты спазмов — 80%.

Дневник питания — ключевой инструмент оценки эффективности диетотерапии

•**Цель ведения дневника:** Оценка фактического потребления нутриентов, выявление нарушений и их целенаправленная коррекция.

•**Рекомендации родителям:**
•Вести дневник в течение 7 дней (не менее).
•Указывать размер каждой порции пищи.
•Отмечать время приёма пищи и способ её приготовления.
•Фиксировать любые жалобы (боль, тошнота) после еды.

•**Что важно учитывать:**
•Потребление макро- и микронутриентов для сопоставления с индивидуальной потребностью.
•Соблюдение рекомендаций по типу дискинезии (гипокинетическая/гиперкинетическая).
•Наличие или отсутствие продуктов из списка ограничений.

Дневник питания — ключевой инструмент оценки эффективности диетотерапии

- Пример дневника:

День	Время	Продукт / Блюдо	Способ приготовления	Размер порции
Пн	8:00	Каша гречневая на воде	Варёная	150 г
Пн	9:30	Яблоко зелёное	Свежий фрукт	1 шт.
…	…	…	…	…

Такой подход позволяет врачу объективно оценить соблюдение диеты и при необходимости скорректировать рекомендации.

Нутритивная коррекция — основополагающий компонент лечения холестаза у детей

- Современные научные данные позволяют глубже понять механизм нарушений питания при различных видах патологии гепатобилиарной системы и оптимизировать нутритивную поддержку, что улучшает прогноз у детей.

- Нозологический и синдромальный подход к диетотерапии позволяет индивидуализировать лечебное питание и повысить эффективность других видов лечения

СПАСИБО ЗА ВНИМАНИЕ