

# Сестринский процесс при хронических и острых расстройствах питания

# ДИСТРОФИЯ У ДЕТЕЙ (греч, *dys-* + *trophe* питание)

хроническое расстройство питания у  
детей, сопровождающееся  
нарушениями обмена веществ,  
жизнедеятельности и развития  
организма

# Виды дистрофий

1. **гипотрофия** - масса тела ниже нормы
2. **паратрофия** - масса тела превышает норму не более чем на 10%
3. **ожирение** - масса тела превышает норму более чем на 10%
4. **гипостатура** - недостаточность питания у детей первого года жизни, проявляющуюся преимущественно задержкой роста, при к-рой масса тела для данного роста близка к норме.

Термин "дистрофия" обычно используют для обозначения гипотрофии

# Определение

**Хроническое расстройство питания, возникающее в результате голодания организма.**

**Дефицит пищевых веществ может быть обусловлен недостаточным поступлением их с продуктами питания или быть результатом нарушения усвоения и утилизации пищи.**

**Гипотрофия чаще развивается у детей первых 2 лет жизни.**

# Этиология

## Факторы:

- алиментарные
- инфекционные
- конституциональные факторы

# Алиментарные факторы

- **Нарушения вскармливания** - количественного или качественного характера.

Недостаточное поступление пищи может быть связано с причинами, зависящими от:

**матери** (гипогалактия, дефект грудных желез — «тугая грудь», плоские или втянутые соски и др.)

**ребенка** (недоразвитие сосательного рефлекса у недоношенных детей, родовая травма, дефекты развития и уродства, затрудняющие сосание: расщепление губы, твердого нёба, пилоростеноз и др.).

- **Нарушение качественного состава пищевого рациона**, при неправильном соотношении белков, жиров и углеводов, недостаточном поступлении какого-либо из основных пищевых ингредиентов (белков, витаминов).
- **Нарушение ухода**, беспорядочное кормление, недостаточное введение жидкости и др.
- Гипотрофия чаще возникает **у детей**, находящихся **на смешанном и искусственном вскармливании**.

# Инфекционные факторы

- острые инфекции (кишечные, респираторно-вирусные, гнойно-воспалительные и др.),
- хронические инфекции
- воздействие ряда токсических факторов

# Конституциональные факторы

- Врожденная патология (муковисцидоз, целиакия, энзимопатия).
- Наиболее частая причина гипотрофии у детей раннего возраста — непереносимость белков коровьего молока, глютена (белок злаковых).
- Наследственных эндокринных, иммунодефицитных заболеваний, поражений центральной нервной системы.
- Гипотрофия может носить врожденный характер, ее причиной могут явиться заболевание матери, фетопатии, дефекты внутриутробного развития.

# Патогенез

- Снижение секреторной функции пищеварительных желез и эвакуации пищи.
- Уменьшение секреции пищеварительных желез ведет к нарушению процессов всасывания и снижению усвояемости пищевых веществ, нарушается полостное и пристеночное пищеварение, развивается дисбактериоз.
- Особые изменения претерпевает белковый обмен, возникает распад тканевого белка, отмечается гипопроteinемия, нарушение нормального соотношения белковых фракций, повышенное выведение аминокислот с мочой, отрицательный азотистый баланс.
- Происходит исчезновение запасов гликогена, жира, минеральных веществ, изменяется основной обмен, развивается истощение.

# Клиническая картина

**Ведущими клиническими симптомами при гипотрофии являются замедление нарастания, остановка прибавки или снижение массы тела.**

а



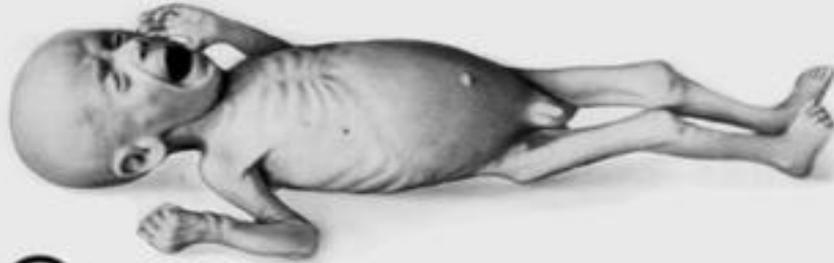
б



в



г



**У детей с гипотрофией  
понижена реактивность, они  
чаще болеют, восприимчивы  
к инфекциям; заболевания у  
них нередко принимают  
тяжелый характер, часто  
возникают осложнения.**

# Диагноз.

**Ставится на основании оценки  
клинических симптомов,  
отставания в массе тела.**

# Лечение

Должно быть комплексным и включать:

- коррекцию или устранение этиологического фактора,
- диетотерапию,
- рациональный режим, тщательный уход,
- выявление и лечение очагов инфекции,
- выявление и лечение рахита, анемии и других сопутствующих заболеваний.

# Питание

Назначение питания ребенку, страдающему гипотрофией, а также все изменения в питании должны производиться под контролем расчетов химического состава рациона.

# Питание

По мере нормализации состояния ребенка, стойкого нарастания массы тела, питание рассчитывают по должественствующей массе. В первую очередь корректируют белковый и углеводный состав пищевого рациона и в последнюю очередь — жировой.

# Питание

- Детей первых месяцев жизни желательно обеспечить грудным молоком (при отсутствии молока у матери — донорским с соответствующей коррекцией).
- При искусственном вскармливании преимущество отдают адаптированным молочным («Детолакт», «Малютка» и др.) и кисломолочными (ацидофильная смесь «Малютка», «Бифилин», «Балбобек») смесям.
- Для питания детей старше 3 мес рекомендуют кефир, биолакт, «Балдырган» и другие кисломолочные продукты.
- Кисломолочные продукты стимулируют выработку пищеварительных соков, уменьшают явления дисбактериоза, легче перевариваются и усваиваются организмом ребенка.

# Питание

Прикорм детям с гипотрофией назначают с осторожностью:

- на фоне положительной динамики массы тела
- при отсутствии острых заболеваний.

В качестве первого прикорма вводится молочная каша из различных круп, затем через 1—1,5 нед назначают второй прикорм в виде овощного пюре. Все виды прикорма вводят постепенно, начиная с малых доз, и в течение 7—10 дней доводят до необходимого объема.

# Лечение

## Восстановления нормальной микрофлоры кишечника:

специальные биологически активные добавки к молочным смесям, содержащие естественные защитные факторы: бифи-добактерии (БАД-1Б), лизоцим и бифидумбактерин (БАД-2).

# Лечение

- **Витаминотерапия**
- **Ферментные препараты** (раствор соляной кислоты с пепсином, панкреатин, панзинорм, фестал, абомин и др.).
- Для **стимуляции трофических функций** применяется апилак.
- При **тяжелой гипотрофии**, плохо поддающейся лечению, показана гормональная терапия.
- **Массаж, гимнастика**

# Профилактика

- рациональное вскармливание,
- организацию правильного режима, достаточное пользование свежим воздухом, тщательный уход
- физическое воспитание и закаливание
- периодический контроль за нарастанием массы тела
- проведение расчетов питания и своевременная его коррекция.

# Паратрофия

**хроническое расстройство  
питания у детей раннего  
возраста, при котором масса  
тела ребенка несколько  
увеличена.**

# Паратрофия

## причина возникновения

### Избыток углеводов в пище по сравнению с количеством белков:

- у детей, находящихся на смешанном или искусственном вскармливании,
- при неправильной организации прикорма (напр., при замене двух или трех кормлений кашами)
- несоблюдении правил приготовления молочных смесей (избыточное количество сухого порошка смеси "Малыш" или "Малютка" на необходимый объем воды).

Паратрофия отмечается у детей с экссудативно-катаральным диатезом

# Паратрофия клиника

- Толщина подкожной клетчатки увеличена, особенно на животе и в области бедер
- Рост ребенка соответствует возрасту.
- Кожа бледная, сухая.
- Тургор тканей и тонус мышц снижен.
- Психомоторное развитие несколько задерживается
- Эмоциональная лабильность, нарушение сна, снижение аппетита.
- Стул неустойчивый, испражнения жидкие с примесью зелени и слизи
- Ребенок часто болеет острыми респираторными вирусными заболеваниями, которые принимают затяжное течение и нередко осложняются отитом, пневмонией.
- При инф. болезнях масса тела быстро уменьшается.

# Лечение

- ограничить пищу, содержащую большое количество углеводов, например, каши заменить овощными блюдами.
- показаны кисломолочные смеси, например "Биолакт".
- витамины С, В1, В2, В6, В15, А
- стимулирующие средства (пентоксил, метацил, дибазол),
- массаж, ЛФК.

Прогноз, как правило, благоприятный.

# Профилактика

**контроль за питанием детей, особенно  
находящихся на смешанном и  
искусственном вскармливании.**

# С/п при хронических и острых расстройствах питания

## Проблемы ребенка:

- Нарушение питания
- Нарушение терморегуляции
- Расстройство стула
- Снижение познавательной деятельности
- Снижение иммунитета
- Высокий риск присоединения инфекции
- Снижение двигательной активности
- Отставание психомоторного развития

# С/п при хронических и острых расстройствах питания

## Сестринское вмешательство:

- Комфортные условия для ребенка (Т воздуха – 22-24 С, проветривание, следить за температурой тела, предупреждать перегревание и переохлаждение)
- Мониторинг состояния ребенка (характер дыхания, ЧСС, АД, термометрия, цвет кожи, регистрировать объем и состав питания, жидкости, измерять массу тела 2 раза в сутки)
- Выбрать правильное полувертикальное положение при кормлении, делать частые перерывы

# С/п при хронических и острых расстройствах питания

- Повысить положительный эмоциональный тонус ребенка (брать на руки, играть, ласково разговаривать)
- Сон на свежем воздухе
- Лечебные ванны (чередовать хвойные, соленые, с настоем пустырника, валерианы)  $t$  воды – 37,5
- Щадящий массаж, гимнастика, воздушные ванны