

1 жастан асқан балалардың тамақтануы.

- Емшек жасындағы балалар мен 1 жастан асқан балалардың тамақтануында елеулі айырмашылықтар бар.
- Бұл айырмашылықтар баланың шайнау аппаратының, асқазан көлемінің, ас қорыту аппаратының қызметтерінің өзгерістеріне байланысты.

Баланың күнделікті рационында міндетті түрде болуы керек: сүт, ет, май, нан, қант, тұз. Ал балық, ірімшік, жұмыртқа күнара болуы керек. Сүт көлемі 0,5 л-ден кем емес, ірімшік көлемі 40-50 гр-нан аз емес болуы керек. Балаға сиыр, тауық, арық қой етін беруге болады. Жалпы майлардың 15%-ті өсімдік майы болуы керек. Күн сайын бала көкөніс, жидек, шырын алып тұруы керек.

Жармалар мен макарон өнімдері тәулігіне 1 реттен артық берілмейді. 1,5 жасынан бастап қара нан беруге болады, 2 жасынан бастап селедка, уылдырық, шұжық, ашытылған капуста, тұздалған қияр, помидор беруге болады. Майлы шошқа етін, қаз, үйрек еттерін, қақталған тағамдар, кофе, какао, қыша пастасы, сірке суы, маргарин, майонез беруге болмайды. Тәттілерді де шектеген жөн.

- Тағамдар түрі тәулік бойы да дұрыс бөлінуі керек: ет, балық тағамдары тәуліктің алғашқы жартысында, ірімшік, көкөніс, жармалар екінші жартысында берілгені дұрыс.
- 1,5 жасқа дейінгі балалардың тағамдары ботқа тәріздес болуы керек: пюре, суфле, буға пісірілген котлет. 3 жасынан бастап кесектеп кесілген ет, қуырылған котлет, бүтін жемістер беруге болады.

- Тағамның тәуліктік көлемі келесі формуламен анықталады. $V=1000+100n$ (мл). n-баланың жасы. Таңғы астың көлемі жалпы тәуліктік көлемнің 25 %-тін, түскі ас-35 %-тін, сәске тамақ-15%-тін, кешкі тамақ-25%-тін құрауы керек.
- 1-1,5 жасқа дейін ақуыз-май-көмірсу қатынасы-**1: 1,2: 4;**
- мектеп жасына дейін: **1: 1: 3,5** болуы керек.

Ауруханада тамақтануды ұйымдастыру.

Ауруханада №1-14 емдік столдары, №15 жалпы стол 3-15 жастағы балаларға, №16 стол 1жас 3ай — 3 жасқа дейінгі балаларға тағайындалады. Бұл столдарды дәрігер тағайындайды. Медбике күнделікті науқастың ауру тарихынан **диета** номерін көшіреді. Бөлімшенің аға медбикесі сағат 13-ке дейін аурухана асханасына порционник (заказ) жібереді. Аурухана асханасынан бөлімше буфетіне қатал белгіленген уақытта тамақтар термоспен, беті жабылған, белгіленген ыдыстармен әкелінеді. Әкелінген тамақтар қажет болса жылытылады. Тамақты буфетщица, немесе медбике үлестіреді, аға медбике қадағалайды. Төсек режиміндегі науқастар палатада тамақтандырылады.

Ас қорыту мүшелерінің аурулары. Ауыз қуысының аурулары

Ауыздың ойылуы /стоматиттер/.

- Ауыздың шырышты қабығының аурулары көбіне организм әлсіреген, ауырғыш, иммунитеті төмен балаларда және бала күтімінің гигиеналық тәртіптер сақталмаған кезде жиі ездеседі.
- **Себептері:** Әртүрлі микробтар (стафилококктар, стрептококктар) мен вирустар. Бұл микроорганизмдер аызға таза емес ыдыстармен, ойыншықтармен, әртүрлі күтім бұйымдарымен түседі.

Айқындалуы:

Ауыздың шырышты қабығының зақымдану дәрежесіне байланысты:

1. Катаральды
2. Герпесті
3. Жаралы деп бөлінеді.

- *Катаральды стоматит*-ауыздың, қызыл иектің шырышты қабықтары қан кернеп, ісінеді, баланың аузынан сілекей шұбырады, кейде дене қызуы көтеріледі, бала тамақты нашар ішеді.
- Стоматиттің бұл түрі емшек жасындағы балаларда жиі кездеседі.

- ***Герпесті стоматит*** немесе ұшық шығудан ауыздың ойылуы, қоздырғышы-вирустар, бұл ауру бай-3жас аралығындағы балаларда жиі кездеседі. Баланың аузынан сілекей шұбырып, шырышты қабығын қан кернеп, ісініп, онда әртүрлі көлемді, айналасында алқызыл жиегі бар ақшыл-сары күлдіріктер /афты/ пайда болады. Мұндай күлдіріктер баланың ұртына, тіліне, қызыл иекте, кейде таңдайына шығады. Афтылардың саны 6-7-ден 20-25-ке дейін болуы мүмкін. Афтылардың бірнешеуі қосылып, кейде үлкен күлдіріктер пайда болады. Баланың денесінің қызуы 37-40⁰С-қа дейін көтеріледі, бала мазасызданып, тәбеті төмендейді, тамақты аз ішкеннен салмағы төмендейді, терісі бозарып, кейде аузының айналасына да күлдіріктер шығуы, қызыл иегінен қан көрінуі мүмкін.

- ***Жаралы /язвенный/ стоматит-жасы***
үлкен, кариесті тістері бар балаларда
кездеседі.-қан кернеген, ісінген шыршықты
қабықтар, жаралар пайда болады, аузынан
сүйкімсіз иіс шығады.

Емі және күтімі:

- 1. Стоматитпен ауырған баланы сау балалардан оңашалау керек.**
- 2. Балаларға бөлек ыдыс, ойыншықтар бөлу.**
- 3. Баланың тамағы құнарлы, барлық керекті заттар мен витаминдері мол болуы керек. Тамақ жылы, жұмсақ болуы керек. Өте ыстық, ащы, қышқыл тамақтарды беруге болмайды.**
- 4. Тамақ ішкізердің алдында ауыруын басу үшін шыршықты қабығына 2-5%-ті анестезен ерітіндісін жағуға болады.**
- 5. Ауызды әлсіз марганцовка, фурациллин, сутегі асқын тотығы ерітінділерімен, 1-2%-ті трипсин, панкреатин ерітінділерімен шайып, 0,25%-ті оксалин, 5%-ті метилурацил, интерферон майларымен майлау керек.**
- 6. Баланың қорғаныш күштерін күшейту үшін оған метилурацил, пентоксил беріледі.**
- 7. Симптоматикалық ем –қызуға қарсы, теріге шыққан күлдіріктерді емдеу т.б.**

Ауыздың уылуы /молочница/.

- Ашытқы тәріздес саңырауқұлақтармен шақырылады. Ауыздың уылуына байланың күтімінің нашар болуы, гигиеналық ережелердің сақталмауы, кейде антибиотиктерді ұзақ пайдалану себеп болады.
- **Айқындалуы**-ауыздың шырышты қабығын қан кернеп, онда ақ, ұйған сүт сияқты қатпарлар пайда болады. Қатпарлардың көлемі әртүрлі болады, олар баланың ұртына, еріндеріне, тіліне, таңдайына, кейде тіпті өңешіне де шығады. Мұндайда баланың емуі, жұтуы қиындайды, балалар тамақтан бас тартады.

Емі:

- 1.2%-ті ас содасының, 1%-ті метилен көк, 100%-ті қант сиропымен баланың аузын тазалау керек.
- 2. Балаға саңырау құлақтарға қарсы антибиотиктер-нистатин, леворин беру.

Алдын алуы:

- 1. Аналар мен медицина қызметкерінің гигиеналық тәртіпті мұқият сақтауы.**
- 2. Шөлмектер, емізіктер, емшектің ұшын, ойыншықтарды таза сақтау.**
- 3. Стоматит болған балаларды уақтысында анықтап оңашалау, эпидемияға қарсы шараларды өткізу – ыдыс-аяқ, ойыншықтарды қайнату, бөлменің ішін 1-2%-ті хлораминмен жуу, үйдің ішін 2 рет 20-30 минут ультракүлгін сәулемен сәулелендіру, жиі желдету.**
- 4. Балаларды шынықтыру.**
- 5. Антибиотиктерді бақылап беру.**

Гельминтоздар

Гельминттер дегеніміз адам мен жануарлар денесінде паразиттік өмір сүретін құрттар. Осы құрттардың шақырған аурулары гельминтоздар деп аталады. Гельминттер улы заттар бөлу арқылы әртүрлі аурулы жағдайларға ұшыратады: ішегінің қызметін бұзады, зат алмасуын бұзады, организмде аллергия тудырады, гельминттер көбейіп кетсе ішек түйілуі мүмкін /непроходимость/. Балаларда гельминтоздардың арасында аскаридоз және энтеробиоздар жиі кездеседі.

- *Аскаридоз*-ұзындығы 25-40 см болатын аскаридалармен шақырылады. Аскаридалар ащы ішекте өмір сүреді, жұмыртқалары үлкен дәретпен сыртқа шағады да, баланың аузына кір қол, су, жеміс-жидектер, көкөністер арқылы түсіп ішекке барады. Ішекте жұмыртқадан личинка шығып қанға өтеді, қанмен жүрекке, өкпеге өтіп альвеолаларға түседі, альвеолаладан қақырық арқылы қайта асқазан-ішек жолдарына түседі. Осында өсіп-жетіледі.
- Клиникасы: Аурудың айқындалуы-личинкалар қанда болғанда бала әлсіздік сезініп, кейде жөтеліп, үстіне бөртпе шығуы мүмкін.
- Аскаридалар ішекте болған кезде баланың жалпы жағдайы бұзылып, жүрегі айнып, іші ауырып, тәбеті төмендеп, шаршағыш болады, салмағы кемиді.

- *Энтеробиоз*-кішкене жұмыр, ұзындығы 4-12 мм болатын ішек құрты-острицалармен шақырылады. Острицалар тоқ ішекте өмір сүреді, ұрғашылары түнде анустың айналасындағы қатпарларға шығып жұмыртқа салады. 5-6 сағаттан кейін бұл жұмыртқалар өсіп-жетіледі, бала құйрығын қасыған кезде тырнақтың астына жиналады да, қолын жумай тамақ ішкенде өзіне-өзі қайта жұқтырады-аутоинвазия.
- Клиникасы: Баланың іші ауырады, құйрығы қышиды, ұйқысы бұзылады, тәбеті төмендейді.
- Гельминтоздардың диагностикасы: Нәжісті гельминттер жұмыртқасына тексереді, тік ішектен және анустың айналасынан қырынды алынады.

Емі және күтімі

- 1.Баланың тырнақтарын қысқа етіп алып тастау керек, іш киімін, төсегін жиі ауыстырып, жуып, үтіктеп тұру керек.
- 2.Ауырған баланың жанұясындағы барлық мүшелерін тексеріп, емдеу керек.
- 3.Гельминттерге қарсы дәрілер беру-пиперазин адипинатын, декарис, вермокс, гельминтокс т.б. жасына байланысты тағайындау.
- 4.Оттегімен емдеу /оттегіні асқазанға немесе тік ішекке жіберу/.

Алдын алуы:

- 1. Жеке бас гигиенасын мұқият сақтау.
- 2. Шыбындармен күресу.
- 3. Жуылмаған жеміс-жидектерді, көкөністерді жемеу.
- 4. Тұрақты мерзімінде тамақ өнеркәсібі, тамақ дүкендері, балабақша, бала ауруханалары, перзентхана, бала үйлері жұмысшыларын гельминттерге тексеріп тұру.
- 5. Балаларды коллектике жіберерде және жылына 2 рет гельминттерге тексеру. Ауру балалар табылғанда дереу емдеу.

- **«Энтеробиозға қырынды алу техникасы»**

- **Мақсаты:** энтеробиозға зерттеу.

- заттық әйнек –2 дана;

- тамызғыш;

- жолдама;

- резиналы қолғап;

- сақина.

- баланың жынысын жумау.

-

- **Іс – шара алгоритмі:**

- 1. Баланы /анасын зерттеу жолымен таныстырып, жақсы қарым қатнасын орнатыңыз.

- 2. Қолды жуып, кептіріңіз.

- Стеклографпен заттық әйнегін белгі қойыңыз.

- әйнегіне глицериннің тамшысын тамыңыз.

- бүйіріне жатқызып, жоғарғы аяғын тізе буынында бүгіп, жоғыры қарай бұрыңыз.

- 6. Сол қолдың саусақтарымен бөксесін ашып, жазып ұстап тұрыңыз.

- 7. Заттық әйнегіне тамызылған глицерин тамшысына әйнек таяқшасын малып, тік ішектің төменгі бөлігінің анальді қыртысынан қырындыны алыңыз.

- 8. Заттық әйнегіндегі глицерин тамшысында әйнек таяқшасымен жағынды жасаңыз.

- 9. Бірінші әйнекке екінші әйнекті салып, резиналы сақинамен біріктіріп, крафт-қағазына ораңыз.

- 10. Тезірек материалды зертханаға жеткізіңіз.

Құрал - жабдықтар:

- 50% глицерин ерітіндісі;

- әйнек таяқшасы;

- стеклограф;

- крафт-қағазы, резиналы

Міндетті шарттар: зерттеу алдында

3.

4. Заттық

5. Баланы сол

Ерте жастағы балалар тамақтануының созылмалы бұзылыстары

- Баланың физикалық дамуы және жүйке-жүйесінің дамуы өз жасына сәйкес болса, бұндай балаларды - **нормотрофиктер** дейді.
- Егер баланың дене құрылысы оның мөлшерлік нормасынан артық немесе кем болса, бұл балалар **дистрофиктер** деп аталады.
- Салмағы мөлшерден артық балаларды **паратрофиктер** деп атайды.
- Салмағы мөлшерден төмен болуы және организмнің қорғаныс принциптерінің нашарлауымен сипатталатын созылмалы жағдайды **гипотрофия** деп атайды.

- **Балалардағы дистрофия** – бұл созылмалы тамақтану бұзылысы, онда асқорыту қызметінің бұзылуымен қатар, зат алмасу мен клеткалар мен тіндердің сіңіру қызметі де бұзылады.
- Ол дене және жүйке–психика дамуын тежеп, бала организмін әлсіретеді.
- **Дистрофия** ауыр және созылмалы инфекциялы аурулар пайда болуына бейімдейтін қолайсыз фон болып табылады. Дистрофиялы балаларды осы аурулар бойынша "қатер" тобына жатқызады.

Гипотрофия.

Көбіне *туа болған гипотрофия* кездеседі, оның себебі анасының соматикалық және гинекологиялық аурулары, ата-анасының зиянды әдеттері "алкоголизм, темекі шегу", өндірістік зияндылықтар болуы мүмкін.



Жүре пайда пайда болған гипотрофияның негізгі себептері:

1. Алиментарлық фактор – Баланы дұрыс тамақтандырмау – керекті мөлшерден аз беру немесе тамақтың сапасының нашар болуы.
2. Инфекциялық фактор – баланың жиі ауыруы, әсіресе ас қорыту мүшелерінің ауруларында.
3. Баланың күтімінің нашарболуы.
4. Тұқым қуалаушылыққа бейімділік.

Клиникасы.

Дене салмағының кему дәрежесіне байланысты гипотрофияның 3 дәрежесі бар:

1. **I дәрежесі** – салмағының мөлшерден кемдігі 10-20%, теріасты май қабаты қарнында аздап кеміген, тәбеті жаман емес, терісі сәл бозғылт. Терінің созылғыштығы төмен, психикалық дамуы жасына сәйкес. Бұл дәрежедегі гипотрофияны байқау қиын, сондықтан уақытында емделмей қалады .
2. **II дәрежесі** – баланың салмағы мөлшерден 20-30% кем, теріасты майы қарнында және аяқ-қолдарында азайған, тәбеті төмендеген, терісі бозғылт, құрғақ, терісінің созылғыштығы төмен, баланың қорғаныс күштері төмендеген, психикалық дамуы қалыс қалған.
3. **III дәрежесі** – салмағының кемдігі 30%-тен артық, баланың бойы да мөлшерден 4-5 см-ге кем, теріасты май қабаты денесінде жоқ, бетінде азайған, терісі бозғылт, құрғақ, қабыршықтанған, терісінің созылғыштығы төмендеген, психикалық дамуы өте артта қалған.

Емі және күтімі:

- Гипотрофияның себебін тауып, оны жою.
- Баланың күн тәртібін реттеу.
- Гигиеналық күтім - терісін, шырышты қабықтарын, киім, төсек-орындарын таза ұстау, баланың бөлмесінің тазалығын сақтау .
- Негізгі ем - диетотерапия.
 - Әдетте I дәрежелі гипотрофиялы балаларды емхана жағдайында емдейді. II және III дәрежедегілерді ауруханада емдейді.

I дәрежелі гипотрофияда тағамды тиісті дене салмағына есептейді. Салмақ өсуі жеткіліксіз болса, ана сүтінен қолдан тамақтандыруда бейімделген қоспаға езілген сүзбе (творог), қант, кілегей қосуға болады.

Ас қорыту сәлдерінің ферментті бесенділігін арттыру үшін пепсинді, тұз қышқылын, асқазан сөлін, панкреатин не фестал тағайындау тиімді. Тәбет ашу үшін свечада апилакты күніне 3 рет, С, В₁, В₂ А витаминдерін береді.

II және III дәрежелі гипотрофияны ауруханада емдейді.

3 фазалы тамақтандыру ұйымдастырылады:

- 1-ші фазада (алғашқы 7-8 күн), баланы ақырындап қоректендіреді, оған тамақтың $1/3$ немесе $1/2$ бөлігі беріледі.
- 2-ші фазада (келесі 7-8 күн), баланың жағдайы жақсарса, оған жасына сай тамақ беріледі.
- 3-ші фазада баланың тамағының құндылығы оған тиісті нормадан 15-30%-ке көбейтіледі.
- Массаж, емдік гимнастикасы.
- Витаминдер комплексі
- Ферментер. Пепсин, панкреатин, фестал, 1% тұз қышқылы және т.б.
- Аса қажет болғанда - гормондар

гипотрофия 2 степени







Гипотрофияның дәрежелерінің сипаттамасы

Клиникалық көрсеткіш	Гипотрофияның дәрежелері		
	1	2	3
Орталық жүйке жүйесінің жағдайы	Қозу тежелумен алмасып тұрады	тежелу	Айқын тежелген
Тәбеті	Артқан немесе аздап нашарлаған	Төмен	анорексия
Ас қорыту ферменттерінің сөлі	Орташа төмендеген	Төмендеген	Айқын төмендеген
Тері	Бозғылт	Бозарған, құрғақ серпімділігі төмен	Қыртыстанып, салбырап тұрады
Тері асты шел майы	Ішінде жойылып кетеді	Ішінде, аяқ-қолдарында болмайды	Барлық денесінде (бетінде де) жойылып кетеді
Ткань тургоры	Төмендеген	Өте төмендеген	Толық жоғалған
Салмақ жетіспеушілігі	10-20%	20-30%	30%
Дене салмағының артуы	азайған	Көп азайған	Жоқ, керісінше салмағы төмендейді
Иммунитет	Өзгермеген	Төмендеген	Күрт төмендеген

- Ем нәтижелілігінің критерийі (белгісі) болып, баланың эмоционалды тонусы, дұрыс дене дамуы мен гемоглобин көрсеткіштері, созылмалы (эластичный) терінің қызғылт түстілігі, ішкі жағынан өзгерістер болмауы болып табылады.
- Диспансерлік бақылауда басында аптасына 1 рет, сосын 2 аптада 1 рет, қалыптағы салмаққа тағамды есептеп түзетулер жасайды. Витаминді және фермент емі жүргізіледі. Емханада балаға сылау, гимнастика жасап, ультракүлгін сәулесін береді.

Арудың алдын алуы:

1. Баланы дұрыс тамақтандыру: мүмкіншілік болса табиғи тамақтандыру, шырын, қосымша тамақтарды уақтылы енгізу
2. Күн тәртібін дұрыс сақтау.
3. Жұқпалы аурулардан сақтау.
4. Ата-аналармен санитарлық-ағарту жұмысын өткізу.

Паратрофиялар



Паратрофия. Ю.А. Князев пен А.В. Картелишев (1975) классификациясы бойынша: салмақтың

- 15 - 25% -ке асуы, семіздіктің I дәрежесі;
- 26 –50% - II,
- 50 –100% - III
- 100% -тен асса – IV дәрежелі семіздік.

Көбіне паратрофия ата-анасы конституциялы семіз балаларда, гиподинамияда, артық көмірсулы тамақтануда, анна сүтін шамадан тыс бергенде, құрғақ қоспалар дұрыс езілмегенде, тәтті шырындар, шай қолданғанда, балаға шамадан тыс ботқа, кілегей, кисель, печенье және басқа ұн өнімдерін, картофель пюресін бергенде, тағамда көкөніс пен жеміс жеткіліксіз болғанда пайда болады.

Клиникасы. Клиникада паратрофия қалыпты бойдан, артық салмақтан басқа, пастоздылық, бозғылттық пен тері құрғақтығы, бұлшық еті тонусы төмендеген, теріасты-май қабаты ұлғайған, ол біркелкі орналаспаған, қарында, құйрық пен бөкседе (әйел типті) көбірек. Май клеткалары негізінен алғашқы жылы жиналатындықтан, есейгенде бұл балаларда семіздік болады.

Емі. Паратрофияны негізінен балаға берілетін тағамда, көміртегі мен майды шектеумен емдейді. Тағамның жалпы мөлшері де шектеледі, бірақ бала аш болмауы керек. Тез қорытылатын көміртектің (қант, конфет, ұн өнімдері) орнына көкөністі көбейту дұрыс.

Профилактикасы. Алиментарлы этиологиялы дистрофияны болдырмаудың бастысы – баланы тиімді тамақтандыру, қосымша тағамды уақытында енгізу, тамақтану тәртібін, ішкен тамақ көлемін қадағалау.

Бала тәрбиесі мен шынықтыру шараларын жүйелі жүргізудің де маңызы бар. Мезгіл-мезгіл салмақ өсуін қадағалауы, уақытында тамақтануды түзеп, бала организмі трофикасын бұзатын ауруларды емдеудің ерекше маңызы бар.