

Расстройства питания и пищеварения. Дистрофия.

Подготовила: Плюшкина Д. А.

Студентка 303 гр. 3 курса

Дистрофия-

- Хроническое расстройство питания и трофики тканей, нарушающее правильное гармоничное развитие ребенка.
- Нормальное нарастание массы тела и развитие ребенка- нормотрофия

Общее описание

- Наиболее часто у детей раннего возраста , что объясняется интенсивным обменом веществ и несовершенством системы пищеварения
- Снижается общая толерантность к пище и погрешностям режима кормления
- На фоне дистрофии возникают инфекционные и воспалительные заболевания плохо поддающиеся лечению и могут привести к летальному исходу

Формы дистрофии

- 1 гипотрофия
- 2 паратрофия

Гипотрофия -

- Хроническое расстройство питания с отставанием массы тела по отношению к длине, характеризующееся задержкой в нервно-психическом и физическом развитии с нарушением иммунных реакций

Формы гипотрофии

- Врожденная -связанна с воздействием на плод неблагоприятных факторов
- Приобретенная- возникает после рождения под влиянием эндогенных и экзогенных факторов

Этиология

- Несбалансированное питание, количественный или качественный недокорм
- Инфекционные факторы
- Дефекты ухода и окружающей среды, эмоциональное состояние семьи
- Воздействие токсических и лекарственных веществ
- Врожденные пороки развития

Клиническая картина

- Гипотрофия 1 степени:
- выявляется только при внимательном осмотре
- Общее состояние- удовлетворительное
- Аппетит снижен умеренно
- Ребенок возбужден беспокойен, эмоционально лабилен
- Кожные покровы бледные, тургор снижен
- Подкожный жировой слой на животе истончен, сохранен на лице, конечностях
- масса тела отстает от нормы на 10-20% рост- норма

- Гипотрофия 2 степени:
- дефицит массы тела 21-30%
- Снижение эмоционального тонуса: апатия, вялость плохой сон
- Задержка развития психомоторных функций, речи
- Нарушение аппетита
- При насильственном кормлении-рвота
- Кожные покровы сухие, бледные, эластичность и тургор снижены, мышечная гипотония
- Подкожно-жировой слой сохранен на лице, истончен на животе, конечностях
- Отставание в росте- 2-4 см, колебания температуры тела-1 и более
- Снижение иммунитета, склонность к гнойным и инфекционным заболеваниям (отит, пневмония, пиелонефрит)

- Неустойчивый стул
- При количественном недоедании стул скудный, сухой, обесцвеченный, неприятный гнилостный запах- голодный стул
- При избыточном вскармливании коровьим молоком кал становится мыльно-известковым, бурого цвета сухой в виде шариков рассыпается, гнилостного характера- овечий стул
- При избыточном кормлении манной кашей, киселями, печенья стул пенистый кашицеобразный или жидкий стул, содержит слизь, непереваренные зерна крахмала

- Гипотрофия 3 степени: (атрофия)
- дефицит массы тела 30%
- Ребенок плаксив, раздражителен
- Резкая задержка развития утрата приобретенных навыков, анорексия
- Кожа сухая, бледная , бледно-серого цвета тонус. Тургор утрачен свисает складками на бедрах
- Подкожно -жировая клетчатка отсутствует на лице, животе, конечностях, атрофия мышц и гипертонус сгибателей
- Длина отстают от нормы на 5-6см и более

- Иммунитет резко снижен, воспалительные заболевания протекают латентно , без повышения температуры и часты осложнения
- Выражены признаки полигиповитаминоза и обезвоживание - высыхание слизистых оболочек, конъюнктивы и роговица
- уменьшение количества мочи и кала, сгущение крови
- Температура тела снижена
- Бывает врожденная гипотрофия, которая выявляется по таблицам, по всестороннему показателю и рассчитываются по формуле : $\text{масса тела(г)} : \text{длина тела(см)} \times 100\%$
- К прочим проявлениям присоединяется поражения ЦНС

Лечение

- 1 степень- лечение в домашних условиях, 2-3 в стационаре
- Выявление и устранение причинных факторов, вызванных гипотрофию
- Диета в 2 этапа: 1 этап- изучение толерантности к пище 2 этап- усиленное питание
- Увеличение объема и изменение состава пищи проводится при удовлетворительном аппетите и отсутствии диспепсических явлений: диарея, рвота, срыгивание
- Адекватность мероприятий контролируется нарастанием массы тела, копрограммой, сахарной кривой

- При гипотрофии 1 степени часто достаточно устранить дефект вскармливания правильный режим и уход
- При гипотрофии 2-3 ст. суточный объем пищи снижают до $\frac{3}{4}$, $\frac{2}{3}$ или $\frac{1}{2}$ от полагающейся нормы недостающий объем восполняется жидкостью
- При улучшении состояния количество пищи доводят до физиологической нормы
- Расчеты питания гипотрофии 1 ст проводятся на 1 кг должной массы
- Гипотрофия 2 ст количество белков и углеводов рассчитывается на 1 кг должной массы, количество жиров - на 1 кг фактической массы гипотрофия 3 ст количество белков и углеводов рассчитывается на 1 кг приблизительно должной массы, количество жиров - на фактическую массу

- В первую очередь корректируются белковый и углеводный состав рациона. Затем- жировой
- В случае усиленного питания количество углеводов может быть выше нормы
- Коррекцию белкового -творог, желток, мясное пюре и сухих диетических продуктов -энпинтов «энпинт белковый» «энпинт обезжиренный» в виде напитков, белковых добавок , смесей, пюре и каш
- Коррекцию углеводного –сахарного сиропа, фруктовых соков и пюре
- Жировой- за счет сливочного и растительного масла, диетической смеси « энпинт жировой»
- БАДы для улучшения кишечной микрофлоры

- Обязательным условием введения докорма нарастание массы тела и отсутствие острых заболеваний: первый прикорм- молочная каша через 1-1,5недели второй прикорм- овощное пюре
- Прикорм дают постепенно, начиная с малых доз, и в течение 7-10 дней доводят до необходимого объема
- 2-3 ст гипотрофии –анаболические стероиды и инфузная терапия поливитамины, ферменты
- Врожденная гипотрофия –седативные средства, гормоны- тиреоидин, препараты улучшающие регенеративные процессы в ЦНС -глутаминовая кислота
- Санация очагов хронической инфекции, устранение сопутствующих заболеваний, борьба с гиподинамией

Паратрофия-

- Хроническое расстройство питания, характеризующееся избыточной до 10% массой тела.

- **Этиология**
- Гиподинамия
- Одностороннее углеводистое питание
- Экссудативно -катаральный
- Лимфатико-гипопластический диатез

Клиническая картина

- Дети адинамичны, вялый, утомляемый
- При активных движениях одышка, тахикардия
- Эмоционально неустойчивы, тенденция к отставанию в психомоторном развитии
- Кожа и слизистые бледная, пастозная
- Ребенок рыхлый, избыточно выражен подкожно-жировой слой, неравномерен
- Снижение тургора кожи и тонуса мышц
- Порог толерантности к пище понижен
- Стул неустойчивый, обильный, жидкий, пенистый, с кислым запахом
- Предрасположены к ОРЗ, ожирению

Лечение

- Диета: введение овощных блюд, обогащенных витаминами и белками
- Кисло-молочные смеси
- потребность в углеводах удовлетворяют овощами и фруктами в жирах- растительным малом
- Борьба с гиподинамией: массаж, гимнастика, занятие спортом, закаливание
- Длительные прогулки на свежем воздухе

Спасибо за внимание!