

ГИПОТРОФИИ У ДЕТЕЙ



Преподаватель
педиатрии
Маджар Л

План лекции

- Определение, актуальность темы
- Этиология, патогенез
- Клиника, диагностика
- Лечение
- Профилактика

ЗАДАЧИ

- Характеристика костной, мышечной и подкожно-жирового слоя;
- Дать определение гипотрофии;
- Перечислить этиологию и факторы риска;
- Характеризовать клиническую картину;
- Классификация гипотрофии;
- Перечислить методы диагностики;
- Лечение согласно ИВБДВ;

БЛИЦ - вопросы

- Где определяется эластичность кожи у детей?
- В какой области определяется тургор?
- Сколько весит ребенок в год жизни?
- Рост ребенка в 1 год?
- Сколько в норме составляет подкожно-жировой слой у детей?
- Сколько в норме теряет новорожденный в первые 3 дня жизни?
- Когда спадает гипертонус у грудничка?
- Каков рост ребенка при рождении?
- Какая масса у ребенка при рождении?

- Когда ребенок начинает сидеть?
- Когда произносит первые монослоги?
- Когда начинает ползать?
- Когда хорошо держит голову?
- Когда начинает ходить?
- Сколько слов произносит в 1 год?
- Когда прорезываются первые молочные зубы?
- Сколько зубов у ребенка в 2 года?

Гипотрофия

— это недостаточная трофика ребенка, которая проявляется прекращением или замедлением исчезновением подкожной основы, нарушением пропорций тела, функции пищеварения, обмена веществ, снижением специфических и неспецифических защитных сил организма, склонностью к развитию других заболеваний, задержкой физического и нервно-психического развития.

Распространенность.

- Гипотрофия встречается в разных регионах страны у детей раннего возраста с частотой от 7 до 30 %.
- По данным ВОЗ, в странах которые развиваются, белково-калорийная недостаточность питания регистрируется в 20-30 % (в Африке), в США- 1% детей раннего возраста. В мире 10-12% составляют гипотрофии.

Этиология.

- Неправильное питание: количественное и качественное.
- Инфекционные заболевания
- Аномалии развития
- Неправильный уход
- Недоношенность
- Эндокринная патология
- Синдром малабсорбции

КЛАССИФИКАЦИЯ

- I. По времени возникновения:
 - пренатальная
 - постнатальная
 - смешанная



■ По тяжести:

- 📧 Легкая (I ст.), дефицит 11-20%
- 📧 Ср.тяжести (II), дефицит 21-30 %
- 📧 Тяжелая (III), дефицит более 30%

Согласно ВОЗ, тяжесть определяется по
индексу массы

$IP = \text{реальная масса} / \text{масса идеальная}$

КЛАССИФИКАЦИЯ ГИПОТРОФИИ ПО ИНДЕКСУ МАССЫ (КЛАССИФИКАЦИЯ GOMEZ)

- gr I ($IP=0,9-0,76$);
- gr II ($IP=0,75-0,71$);
- gr III ($IP=$ ниже $0,7$);



по клиническому течению:

- Гипотрофия тяжелая белково-калорийная (marazm)
- Гипотрофия тяжелая белковая (Kwashiorkor);

Клиника

- Гипотрофия I степени: общее состояние ребёнка удовлетворительное, периодически наблюдается беспокойство, сон с перерывами, ест жадно. Лёгкая бледность кожи.
- Подкожная основа истончена на туловище, животе.
- Умеренно снижается эластичность кожи и тургор тканей.
- Масса тела уменьшается от 10 до 20 %.
- Психомоторное развитие детей соответствует возрасту.

Ребенок с гипотрофией I ст.



- В белковом спектре сыворотки крови определяется гипоальбуминемия, диспротеинемия, до 0,8 снижается альбуминно-глобулиновый (А/Г) коэффициент.
- Около 40 % детей имеют проявления рахита I- II степени и 39 % - анемии, преимущественно легкой степени.

- *Гипотрофия II степени:* при осмотре ребёнка обращает на себя внимание значительная потеря массы тела, её дефицит составляет от 20 до 30%.
- Подкожная основа отсутствует или незначительная на туловище, животе, конечностях.
- Индекс упитанности колеблется от 0 до 10. Значительно изменён индекс пропорциональности.

- Ребёнок начинает отставать в росте на 2-4 см. Кривая массы неправильного типа.
- Кожа бледная, сухая, шелушится.
- Эластичность кожи значительно снижена, складка расправляется медленно. Тургор тканей и тонус мышц значительно снижен.
- Волосы редкие, тусклые. У таких детей сниженный аппетит. Они равнодушны к грушкам, внешним раздражителям.

Ребенок с гипотрофией II ст.



Ребенок с пре- и постнатальной гипотрофией II ст. (ребенку 3 мес.)



- Отличается отставание моторных функций: ребёнок не держит голову, не сидит, не стоит, не ходит соответственно возрасту.
- Лабильность процессов торможения и возбуждения, беспокойный сон. У таких детей занижена толерантность к пище, легко возникают диспептические расстройства вследствие снижения количества и активности ферментов.
- Развивается повышенная чувствительность к интеркуррентным заболеваниям.

- Больше чем у половины больных констатируются проявления рахита I-II степени, железо-витаминно-белково дефицитные анемии легкой или средней степени тяжести.

Гипотрофия III степени

- Большинство детей находится на несбалансированном искусственном вскармливании.
- Дефицит массы превышает 30 %.
Подкожная основа отсутствует на животе, туловище, конечностях, отсутствует на лице, последнее треугольной формы, в морщинах, выражает страдание.
- Рост отстаёт больше чем на 4 см.

- У всех детей плохой аппетит или анорексия. Они вялые, активные движения ограничены, не интересуются окружающим.
- Кривая массы плоская. У 1/3 больных наблюдается диспептический синдром: срыгивание, редко рвота, жидкий кал или запоры, вздутие живота.
- Кожа бледно-серого цвета, сухая, шелушится, в области естественных складок пигментация, её эластичность утрачена, складка на уровне пупка до 0,2 см

- Тургор тканей резко сниженный, тонус мышц повышенный.
- Дыхание поверхностное, тоны сердца ослаблены, склонность к брадикардии. Артериальное давление снижено.
- Температура тела снижается до 34-35 °С. Живот увеличен в размерах, передняя стенка истончена, визуализируется перистальтика кишечника.

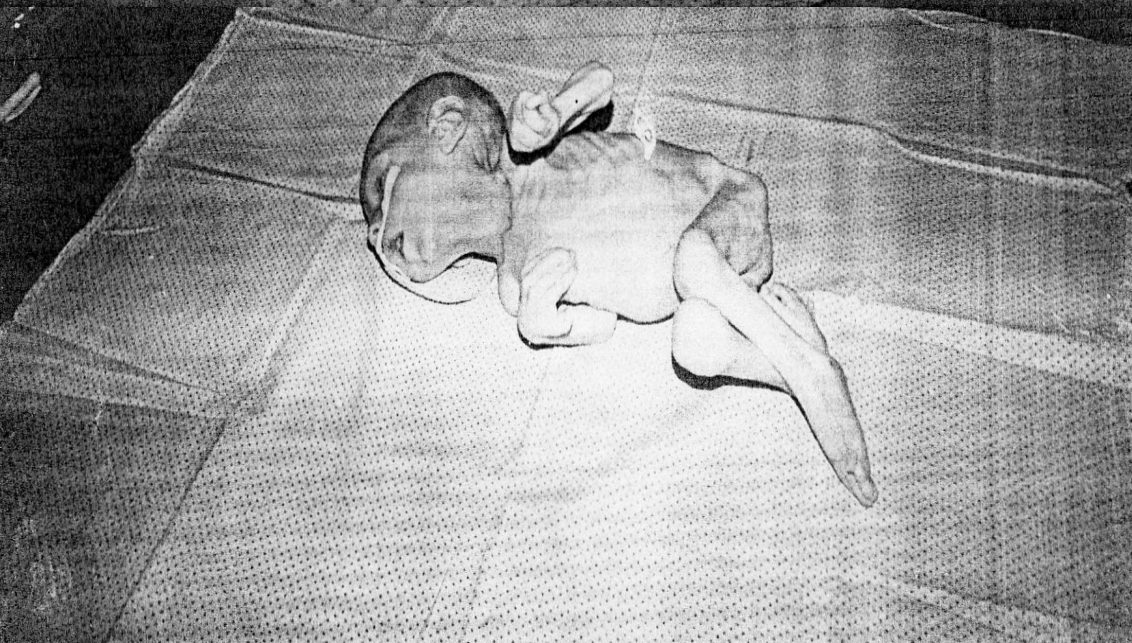
- У большинства больных наблюдаются проявления рахита I-II степени и анемия смешанного генеза легкой или средней тяжести.
- Ребёнок отстает в психомоторном развитии. Резко нарушены все обмены веществ. Иммунологическая резистентность угнетена. Диагностируется дисбактериоз II-III степени. Терминальный период характеризуется гипотермией, брадикардией.

Ребенок с гипотрофией III ст.





Ребенок с пре- и
постнатальной
гипотрофией III ст.
(ребенку 6 мес.)



(ребенку 8 мес.)

Ребенок с гипотрофией III ст.



Ребенок с гипотрофией III ст.





ЗАДАЧИ

- Александр 9 месяцев. Он весит 5.0 кг. Температура тела 36.8°C. В медицинское учреждение его принесли мать и отец, обеспокоенные диареей ребенка.
- У мальчика нет никаких общих признаков опасности. У него нет кашля или затрудненного дыхания.
- Отец сказал, что у ребенка диарея продолжается 5 дней. Родители не обнаружили крови в стуле ребенка. Александр не болезненно раздражим и не беспокоен. Он не летаргичен и в сознании.
- Глаза ребенка не запавшие. Он пьет с жадностью предложенную воду. Кожная складка расправляется медленно.
- У ребенка нет лихорадки. У него нет проблем с ушами и нет боли в горле.
- Затем медицинский работник проверил, есть ли признаки нарушения питания и анемии. У ребенка нет видимого тяжелого истощения. У него умеренная бледность ладоней. У мальчика нет отека обеих стоп.
- Оцените и классифицируйте проблемы ребенка.
- Заполните регистрационную форму и лечите согласно ИВБДВ.

КРИТЕРИИ ДИАГНОСТИКИ

1. График физического развития;
 2. Антропометрические показатели;
 3. Состояние подкожно-жировой клетчатки;
 4. Нарушение кишечной флоры;
 5. Параклинические данные: снижение Hb, гипогликемия, гипопротеинемия, снижение холестерина, амилазы, липазы, фосфатазы.
- Снижение иммунитета, гиповитаминозы

Лечение

- 1) устранение факторов, которые привели к количественному или качественному голоданию;
- 2) организация адекватного режима, ухода, воспитания;
- 3) организация этапного питания больных;
- 4) заместительная терапия;
- 5) коррекция защитных сил организма;
- 6) лечение сопутствующих заболеваний



Оптимальный режим

- температура в помещении – 24-25 °С;
- проветривание;
- влажная уборка – 2 раза в день;
- прогулки на свежем воздухе, зимой при температуре не выше - 5 °С;
- при гипотрофии I степени – лечение на дому;
- при гипотрофии II-III степени – в условиях стационара

Диетотерапия

- I принцип – “омоложение” пищи;
- II принцип – двухфазное питание:
 - 1 фаза (предрепарационная)- уточняют толерантность к пище;
 - 2 фаза (репарации) – постепенный переход от минимального до оптимального питания.
- Объем пищи на первом этапе равняется $1/5$ фактической массы

Гипотрофия I степени

- Объем пищи соответствует норме
- При снижении толерантности к пище:
 - 1-й день: $\frac{1}{2}$ - $\frac{2}{3}$ объема;
 - 2-й день: $\frac{2}{3}$ - $\frac{4}{5}$ суточного объема;
 - 3-й день: полный объем;

Гипотрофия II степени

- Начинают с $1/2$ суточного объема пищи;
- Через 5-7 дней: $2/3$ суточного объема пищи;
- На 3-й недели – полный объем;
- Количество кормлений увеличивают на 1-2;
- Частичное парентеральное питание

Гипотрофия III степени

- 1-я неделя: $\frac{1}{3}$ суточного объема пищи;
- 2-я неделя: $\frac{1}{2}$ суточного объема пищи;
- 3-я неделя: $\frac{2}{3}$ суточного объема пищи;
- 4-я неделя: полный объем пищи.
- Парантеральное питание от 3 до 10 дней:
аминокислотные смеси аминин, левомин,
полимин и др. из расчета 20 мл/кг массы в
сутки и 10 % раствор глюкозы

Заместительная терапия

- Ферменты: желудочный сок, соляная кислота с пепсином, панкреатин, абомин, мезим-форте, креон, пангрол.

Нормализация кишечной микрофлоры:

- Бифидумбактерии, лактобактерин, бифиформ, линекс, ацидофилюс от 2 до 4 недель;
- “Симбитер 1” по 1 дозе в день, 10 дней.
- С 4-х месяцев – “Симбивит”

Нормализация обменных процессов:

- Витамины А, Е, С, группы В или комплексные препараты – мульти-табс, пиковит и др. Курс лечения – 1 мес.
- Апилак в свечах по 0,0025 г 2-3 раза в день новорожденным и по 0,005х3 раза в день детям до 1 года. Курс лечения 14 дней.
- Оротат калия по 20 мг/кг массы в сутки 2 недели

Профилактика

- Антенатальная профилактика (предупреждение патологического течения беременности и родов)
- Раннее выявление гипогалактии, лечение гипогалактии у матери больного ребёнка.
- Сохранение естественного вскармливания.
- Организация правильного ухода и режима ребёнка грудного возраста.
- Профилактика рахита, анемии

- *Следите за своим здоровьем и здоровьем ваших детей.*



ЗАДАЧИ

- Характеристика костной, мышечной и подкожно-жирового слоя;
- Дать определение гипотрофии;
- Перечислить этиологию и факторы риска;
- Характеризовать клиническую картину;
- Классификация гипотрофии;
- Перечислить методы диагностики;
- Лечение согласно ИВБДВ;

СПАСИБО ЗА ВНИМАНИЕ

