

ТАҚЫРЫБЫ:

Паратрофия. Емізулі ананың және баланың
нутриентті қамтамасыздандыру.



Орындаған: Исманалиева Д
Қабылдаған: Алиманова М
ЖМ-403 т



ЗЕРТТЕУ СҰРАҒЫ

- Паратрофияның патогеназі ,клиникалык көрінісін, диогностикасы тұралы жалпы түсінік қалыптатыру



ЗЕРТТЕУ МАҚСАТЫ

- Қазіргі таңда паратрофияның этиологиясын, патогенезін, клиникалық көріністерін, емін және емізулі ананың және баланың нутриентті қамтамасыздандыруды әріптестерімге ұсыну.



Жоспар

Кіріспе

Негізгі бөлім

1. Паратрофия этиологиясы

2. Патогенезі

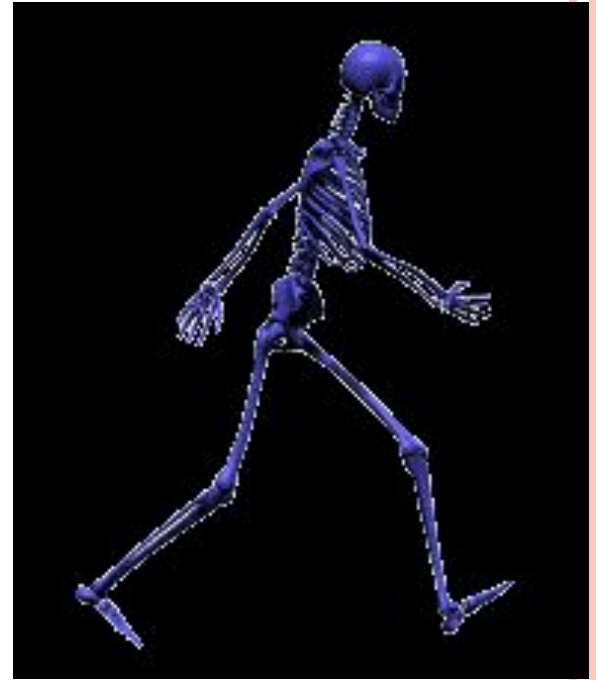
3. Клиникалық көрінісі

4. Диагностикасы. Емі

5. Емізулі ананың және баланың нутриентті
қамтамасыздандыру

Қорытынды

Пайдаланған әдебиет





- **П а р а т р о ф и я** — дене салмағының жетіспеушілігі болмайтын, заттек алмасуының ауытқулары байқалатын торланудың созылмалы бұзылыстары. Паратрофияның бірнеше варианттары бар: дене салмағы мен ұзындығы қалыпты паратрофия, жасқа сәйкес көрсеткіштерінің пропорциональды артуы байқалатын партрофия, дене салмағы шектен тыс артық паратрофия. Қазіргі кезде торланудың созылмалы бұзылыстарының кең тараған түрі болып есептеледі.



ПАРАТРОФИЯ ЭТИОЛОГИЯСЫ

- Паратрофияның дамуына лимфатикалық-гипопластикалық және экссудативті-катаральды диатездер себепкер. Паратрофияға жиі инфекциялық аурулармен сырқаттану, анемия бейімдейді. Анасы жүкті кезінде жанжақты тамақтанбай, тағамдық жүктеме шектен тыс болса, кейбір метаболизмнің бұзылыстарында (мысалы қант диабетінде) паратрофия пренатальды кезеңде қалыптасуы мүмкін.



- Паратрофияның дамуының негізгі себебі — негізгі тағамдық ингредиенттердің тиімді тепе-теңдігін сақтап, дұрыс тамақтанбауда болып келеді:
- □ тағам құрамында көмірсулардың шектен тыс болуы (бейімделген қоспалар дайындағанда, ұнтақтың мөлшерін тиісті көлемнен артық алу, күніне ботқа күйінде бірнеше қосымша тамақ беру, банандарды, печеньені көп беру, тәтті шырындарды, шәйді көп беру);
- □ ақуыздарды шектен тыс қолдану (тағам құрамында сиыр сүтінің, сүзбенің, белоктық энпиттің және т.б. көп болу);
- □ күтім кемшіліктеріне байланысты (массаждың, гимнастиканың, таза ауада қыдырудың болмауы).



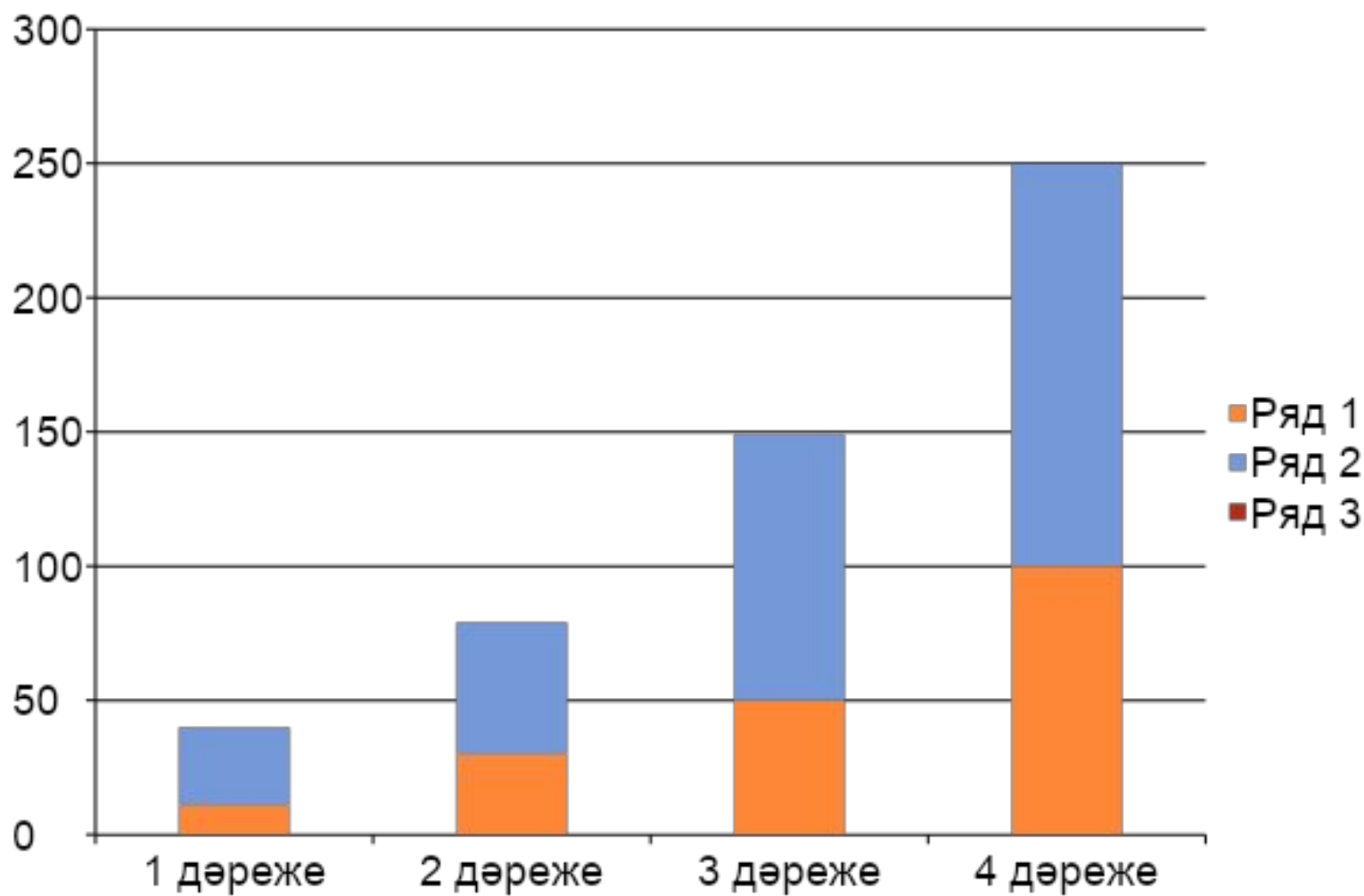
Дистрофія түрі	Дәрежесі	Кезеңі	Пайда болуы	Себебі	Себебі
Паратрофия	I II III	Начальный Прогрессиро вания Стабилизаци и Реконвалесце нции	Пренатально е Постнатальн ое	Алиментарна я (белково- энергетическ ая недостаточно сть) Инфекционн ая Токсическая На почве неблагоприят ных условий быта, режима, воспитания	Диатезы, пороки развития, хромосомные болезни Первичные (наследствен ные) энзимопатии

ПАТОГЕНЕЗИ.

- Көмірсу және белоктармен артық қоректендіру ішек дисфункциясына, онын кейбір ферменттер жүйесінің тежелуіне (дисферментемия), дисбактериоз, бактериалдық флоранын ішектің жоғарғы бөліктерін көтерілуіне, анемия, эндогендік улануға, ацидоз, гиповитаминоз(дар) мен жиі инфекцияларға әкеледі;
- □ ақуыз, көмірсулар (липогенез және анаболикалық әсерімен гиперинсулизм),
витаминдер, су-тұз алмасуы бұзылады;
- □ инфекцияға қарсылығы төмендеп, жиі инфекциялық аурулармен ауырады.



ПАРАТРОФИЯ ДЭРЕЖЕСІ



КЛИНИКАЛЫҚ КӨРІНІСІ



Тіндердің трофикасының бұзылуы.

Зат алмасу бұзылыстары

Нервтік-психикалық бұзылыстар

Ішек әрекетінің бұзылыстары



ТІНДЕРДІҢ ТРОФИКАСЫНЫҢ БҰЗЫЛУЫ

- Бұндай балалар болбыр, ісінген болып көрінеді. Терісі бозғылт құрғақтау, кейде сұр түсті . Тіндер тургоры және бұлшық ет тонусы төмендеген, тері асты шел майы жеткілікті, бірақ жұмсақ, болбыр болады.



- **Зат алмасу бұзылыстары** -қан сарысуында темір, фосфолипидтер мөлшері төмен, холестерин көп, глюкозотолерантты тестің көрсеткіші бойынша көмірсулар алмасуы бұзылған, су- тұз алмасуы тұрақсыз, кезкелген ауруларда дене салмағының пайызын жояды.
- **Нервтік-психикалық бұзылыстар** -аз қозғалады, эмоциялық тонусы тұрақсыз, енжар, белсенділігі төмен, ұйқысыбұзылады, мазасыз, тағамды тандап ішеді, кейде тәбеті төмен болады.



ІШЕК ӘРЕКЕТІНІҢ БҰЗЫЛЫСТАРЫ

- Тағам құрамында көмірсулар көп болғанда нәжісі ұн тәріздес болады.
- - күнделікті тағам құрамында белок болып кеткенде белоктық нәжіс аз түрі тығыз, құрғақ, сұр балшық тәрізді болады, шіріген тәріздес исті болады.
- - инфекциялық аурулармен жиі ауырады
- -рахит, анемиялар, гипавитаминздар белгілері болады.





ДИАГНОЗЫ

- Объективті тексеру, антропометрия, калиперометрия, психомоторикалық дамуын бағалау нәтижесінде анықталады. Осы торланудың созылмалы бұзылысының негізгі даму себебін анықтап, гиповитаминоздарды, рахитті, анемияларды көрсету керек.
- Шеткі қан анализінде, анемиямен (темірдің, фолькышқылының, В тобы витаминдерінің жетіспеушілігі) қатар, кейде лимфоцитоз, ЭТЖ арытуы байқалады.



- **Ажырату диагнозы.** Дене салмағы мен ұзындығының пропорциональды дамуымен дамитын паратрофияны, гиперпластик балалардан (дене дамуының конституциональды озық болуы) ажырата білу керек. Ол балалардың тін тургоры және бұлшықет тонусы жақсы, трофикасы қалыпты, нервтік-психикалық дамуы жасына сәйкес, иммунитеті бұзылмаған болып келеді. Паратрофияны ерте жасынан бастап, семіру байқалатын тұқым қуалайтын аурулардан ажырату керек.



Бардле-Бидл синдромында (16-хромосомдағы мүкістікпен аутосомды-рецессивті тұқым қуалау) булемия фонында семірумен бірге олигофрения, полидактилия, пигментті ретинопатия, артериальды гипертензия, бүйрек жетіспеушілігі, созылмалы гепатит, қант диабеті байқалу тән болып келеді.

Альстрем синдромы (атосомды-рецессивті тұқым қуалау) үшін ерте жастағы семірумен қатар, нистагм, жарықтан қорқу, пигментті ретинопатия, нейросенсорлы саңырау тән.

■ **Паратрфияның емі** баланың тамағын қалыптастыруды қарастырады. Тамақтану рационындағы қателікті қалыптастыру өте маңызды болып келеді. Тамақ мөлшері, қажетті ингредиенттер баланың тиісті салмағына есептелінеді. Бұл балалар сау бала сияқты тамақтанады. Ең дұрысы емшектен тамақтандыру. Бала жасанды тамақтанатын болса, бейімделген қоспалар қолданған жөн. Алғашқылардың бірі болып, қосымша тамақ ретінде, көкөніс пюресін бастап берген дұрыс. Күнделікті тағамының құрамындағы жетіспейтін витаминдерді, тағамдық ингредиенттерді толықтырып, жеңіл сорылатын көмірсуларды шектелуін қадағалау керек. Бала аш болмауы керек. Емнің негізгі шарттары жүйелі массаж, гимнастика тұрақты қыдыртып отыру, шынықтыру, қарқындандыратын ем (қуаттандыратын адаптогендермен пентоксил, дибазол, және витаминдермен (А, Е, В6, В12, Вс, В5, В15) ауысып отыратын курстар, қосарланған аурулардың (рахит, анемия тиімді профилактикасы (немесе емі).





- **Паратрофияның алдын-алу** жүктіліктің барысындағы ауытқулардың алдын алу, патологияларды мерзімінде анықтап емдеу, туылғаннан кейін сәбилерге дұрыс тамақтандыруды қамтамасыз етіп, күту ережелерін сақтап, салауатты өмір сүруді ұйымдастыру.
- **Диспансеризация.** 2 аптада 1 рет дәрігер қарап, қажет болса, жекелеген мамандармен кеңес ұйымадстырып, қан анализін, копрограмма, қант мөлшерін
- анықтаудан тұрады.



ЕМІЗУЛІ АНАНЫҢ ЖӘНЕ БАЛАНЫҢ НУТРИЕНТТІ ҚАМТАМАСЫЗДАНДЫРУ

- Баланың алғаш дүние есігін ашқан күннен бастап ең кемі 6 айға дейінгі аса қажетті және жалғыз қорегі, табиғи тағамы — өз анасының сүті. Ана сүті балаға әрі тағам, әрі сусын. Сондықтан 6 айға дейін балаға қосымша тамақ немесе су немесе басқа сұйық берудің еш қажеті жоқ. Ана сүті бала ағзасының дұрыс және толық өсіп-жетілуін қамтамасыз етеді. Емшек сүтінің құрамында — ақуыздар (белоктар), лактоза, А,С витаминдері және темір элементі бар. Ана сүтіндегі бұл заттар бала асқазанында жеңіл қорытылады және сіңімді болады. Сонымен қатар емшек сүтімен қоректенген бала — түрлі ауруларға төзімді келеді. Өйткені ана сүті арқылы жұқпаға қарсы төзімділік қасиет (имунитет) балаға да беріледі. Әсіресе, жас нәресте үшін алғашқы сүт — уыздың маңызы аса зор.



6 айға толғаннан кейін жалғыз емшек сүті баланың қуаттылық қажеттілігін қамтамасыз ете алмайды. Демек осы кезден бастап балаға қосымша тамақтың қажеттілігі артады. Қосымша тамақтың алдында балаға емшек сүтін емізген жөн. Өйткені ол баланың емшектен ерте шығып кетпеуіне және қосымша тамаққа біртіндеп үйренуіне себепкер болады. Ал емшек сүтінің бала ағзасына қажеттілігі бала бір жасқа толғанға дейін өте жоғары. 6 айлықтан 1 жасқа дейін қосымша тамақ мөлшерін біртіндеп молайту керек. Ол бала асқазанының жаңа тағамды ауырсынбай, жеңіл қорытуына ықпал етеді.

Егер бала емшек еміп жүрген болса, қосымша тағамның тәулігіне 3 рет берілгені дұрыс. Ал егер емшектен шығып кеткен болса ол 5 рет беріледі. Қосымша тағамды балаға емізік кигізілген бөтелкемен емес, кесеге құйып, қасықпен берген дұрыс. Себебі емізік емген бала емшектен тез шығып кетеді (емізік ему емшек емуден әлдеқайда жеңіл); бөтелкеден гөрі кесе таза жуылады, яғни инфекция жұқтыру қаупі азаяды. Қосымша тағамның аса сұйық болмауы қажет. Оның жұмсақтау әрі қоюлау болғаны жөн.





- Ана сүтін жеткілікті емген бала түрлі асқазан және ішек ауруларына, мешелге (рахитке), қаназдыққа (анемияға) сирек шалдығады. Сондай-ақ мульти индикаторлық кластерлік зерттеу (MICS) нәтижелеріне сәйкес, Қазақстанда бала емізу деңгейі 2006 ж. 16,8 % көрсеткіштен 2010 ж. 31,8% көрсеткішке дейін өсті. Баланы емізбеу сәбидің алғаш дем алуынан бастап, кейіннен асфиксияға ұшырауына, тыныс алу жолдарының бұзылуына, гипотермия мен инфекцияларға әкелетіні дәлелденді. «Қазақстандағы ана мен бала денсаулығын сақтау саласындағы қызметті жетілдіру: денсаулық теңдігін және оның әлеуметтік-экономикалық детерминантын бағалау» есебінің (2012 ж.) деректеріне сәйкес, еліміздегі 1 жасқа толмаған балалардың 9%-ке жуығы тыныс алу жолдарының бұзылуынан шетінегенін еске салған да жөн.





БАЛА ЕМІЗІП ЖҮРГЕН КЕЗДЕГІ ТАМАҚТАНУ

- Босанудан сауығып, нәрестені қамқорлап, басқа да қажетті істерді орындай алу үшін ішкен тамағыңыз жақсы және әр түрлі болуы керек. Басында көбірек, күніне 3—5 л, сұйықтық ішіңіз, кейін өз қажетіңізге қарай болсын. Осының ең аз дегенде 2л сүт тағамдары болғаны абзал (сүт, айран, сүзбе, йогурт т.б.).
Ана не ішіп-жесе, сол баласына да сүтпен барады. Ересек адамдардай, нәрестелер де кейбір тағамдарды жақсы қорытпайды. Мысалы, капуста немесе ащы дәмдеуіш қосылған тамақ нәрестенің ішін кептіріп ауыртуы мүмкін. Тамақтың басқа түрлері (мыс., апельсин, жидектер) кейбір сәбилердің денесін бөрттіріп жібереді. Әр бала тағамды әрқалай қабылдайды. Сондықтан не жеп жүргеніңізге әрі оның балаңызға қалай әсер еткеніне әрдайым көңіл аударатын болыңыз.



ҚОРЫТЫНДЫ

- Ана сүтінің құрамы емізген кезде өзгеріп отырады. Алдымен шыққан сүттен гөрі бірнеше минуттан кейін шыға бастайтын сүт майлырақ болады. Нәресте осы майға өте мұқтаж. Сондықтан емізгенде ол алдымен бір емшекті еміп босатсын. Тоймаса, екінші емшекті ұсыныңыз. Келесі рет емізгенде, балаға соңғы рет еміп тауыспаған немесе (егер тауысқан болса) ембеген емшекті беріңіз. Осылайша сіз емшектің екеуін де жүйелі түрде босатып отырасыз



ПАЙДАЛАНҒАН ӘДЕБИЕТ

- Балалар аурулары Б.Түсіпқалиев, Ақтөбе – 2014ж.
- Балалар аурулары Баймуганбетова
- *Володин Н.Н.* Новые технологии в решении проблем перинатальной медицины // Педиатрия. 2004. №3.
- *Дементьева Г.Н., Рюмина И.И., Фролова М.И.* Выхаживание глубоконедоношенных детей. Современное состояние проблемы // Педиатрия. 2004. №3. С. 60.
- *Яцык Г.В.* Алгоритмы диагностики, лечения и реабилитации перинатальной патологии маловесных детей. М., 2002.
- Интернет желісі.





Назарларыңызға рахмет