

ПАРАТРОФИЯ .ГИПОСТАТУРА. КВАШИОРКОР У ДЕТЕЙ



**ВЫПОЛНИЛА: БЕКТЕМИШЕВА А
ПРОВЕРИЛА: ЗАМАНБЕКОВА М.К
ГРУППА: 701-02 ВОП**

ПАРАТРОФИЯ

- **Паратрофия** — патологическое состояние, возникающее у ребенка в первый год жизни на фоне нарушения рационального вскармливания (перекармливания, неправильного соотношения между основными пищевыми ингредиентами в рационе и др.). Клинически выражается увеличением массы тела по сравнению с возрастной нормой, наличием избыточного подкожного жира, снижением активности ребенка, нарушением пищеварения, инсомнией и т. д.



Диагностируют у детей до 12 месяцев. После рождения у ребенка масса тела прибавляется на 1000-15000 грамм ежемесячно. Паратрофия бывает трех степеней:

- I степень – масса малыша выше нормы на 11-20%
- II степень – масса малыша выше нормы на 21-30%
- III степень – масса малыша выше нормы на 31% и более
- Если возникли подозрения на паратрофию, сравнивают фактическую массу тела и длину тела (рост) малыша. Если масса и длина выше средней нормы, есть пропорциональность, то диагноз паратрофии неверный.
- Если масса тела выше у ребенка от 1 года, в таком случае заболевания называется ожирением. Степени ожирения:
 - I степень – масса превышает норму на 10-29%;
 - II степень – масса превышает норму на 30-49%;
 - III степень — масса превышает норму на 50-99%;
 - IV степень — масса превышает норму на 100% и более.

- Симптомы паратрофии похожи на гипотрофию, исключая ситуацию с подкожно-жировым слоем и дефицитом массы тела. Основные клинические проявления паратрофии у детей:
- - обменные нарушения
- В сыворотке крови наблюдается пониженное содержание железа и фосфолипидов. выше нормы уровень холестерина. Происходят нарушения углеводного обмена, о чем свидетельствует глюкозотолерантный тест. Фиксируют неустойчивость водно-электролитного баланса. Заболевая чем-либо, малыш быстро теряет массу.
- - нарушения трофики тканей
- Дети пастозные, рыхлые. Наблюдается бледность и суховатость кожных покровов. В некоторых случаях кожа имеет сероватый оттенок (если у ребенка избыток белков). Снижены мышечный тонус и тургор тканей. Достаточно выражен подкожный жировой слой, но он дряблый и рыхлый.
- - расстройства деятельности кишечника
- Если ребенку дают слишком много углеводов, стул становится мучнистым – испражнения имеют жидкую консистенцию, кислую реакцию, желто-зеленый оттенок. При перекарме малыша белками его стул становится необильным, сухой, плотный вид, оттенок серой глины. Запах стула при белковом перекарме неприятный, гнилостный. Микроскопическое исследование показывает много солей жирных кислот и детрита, недостаток нейтрального жира.

- - нервно-психические нарушения
- Неустойчивость эмоционального тонуса, малоподвижность, беспокойный поверхностный сон, малая активность, которая сменяется периодически на немотивированное (беспричинное) беспокойство. У ребенка моторные навыки развиваются очень медленно, отстают от нормы. Иногда аппетит снижен, всегда избирательный.
- - признаки лимфатико-гипопластического или экссудативного диатеза (в очень частых случаях)
- - частые инфекционные заболевания (отиты, мочевых путей, респираторные болезни)
- - дефицитная анемия, рахит, признаки гиповитаминозов (нередко)
- - подкожный жировой слой избыточно выражен
- Самое большое количество жира находится на бедрах и животе. На руках жировая прослойка выражена меньше. Индекс упитанности Л. И. Чулицкой составляет выше 25.

ГИПОСТАТУРА

- **Гипостатура** – хроническое расстройство питания, которое проявляется равномерным отставанием ребёнка первого года жизни в **длине тела** (росте) и **массе тела** (весе) в сравнении со средними нормативными показателями соответствующего возраста. При этом масса тела для данного роста близка к норме.



КЛИНИКА

Внешний вид детей с гипостатурой необычен. Они **напоминают недоношенных детей и детей с врожденной гипотрофией**, и в то же время отличаются от них.

- ✓ маленькие, миниатюрные, но пропорционально сложенные дети.
- ✓ кожа бледная, суховатая, тургор тканей снижен.
- ✓ подкожный жировой слой выражен достаточно.
- ✓ пониженный аппетит, съедают меньше, чем этого хотят родители.
- ✓ физически и психически развиваются правильно.

Только их физические параметры (окружность головы и груди, длина тела стоя и сидя, окружности бёдер и голеней, плеча и запястья) не достигают нижней границы нормы. Масса и длина тела у них находится ниже средних возрастных норм или на нижних границах нормы.

- ✓ растут, но медленно. Этим они отличаются от детей с нарушением функции эндокринных желёз, у которых рост практически отсутствует.
- ✓ склонность к частым воспалительным заболеваниям верхних дыхательных путей, к нарушениям обмена веществ, нервным и эндокринным сдвигам. Эмоционально неустойчивы.

КВАШИОРКОР

- **Квашиоркор** — вид тяжёлой [дистрофии](#) на фоне недостатка белков в пищевом рационе. Болезнь обычно возникает у детей 1-4 лет, хотя бывает, что она возникает и в более старшем возрасте (например, у взрослых или у более старших детей). Педиатр с Ямайки [Сисели Уильямс](#) ^[en] ([англ.](#) *Cicely D. Williams*) впервые описала это состояние в медицинском журнале [Lancet](#) в 1935 году . Когда ребёнка [кормят грудью](#), он получает определённые [аминокислоты](#), необходимые для роста, из [материнского молока](#). Когда ребёнка отлучают от груди, в случае, если продукты, заменяющие материнское молоко, содержат много крахмалов и сахаров и мало белков (как это обычно случается в странах, где основная диета людей состоит из крахмалосодержащих овощей, или там, где начался [массовый голод](#)), у ребёнка может начаться квашиоркор.



КЛИНИКА

- **Наиболее ранние симптомы квашиоркора неспецифичны:** вялость, апатия или раздражительность. Впоследствии наблюдаются задержка роста, гипотония мышц и их дистрофия, снижение тургора тканей. Рано появляются отеки (вначале скрытые, затем явные), что маскирует падение массы тела. Характерны изменения кожи - гиперпигментация и слоистое шелушение в местах наибольшего трения об одежду, депигментация на месте предшествующего потемнения или после десквамации, иногда генерализованная депигментация. Волосы становятся редкими, тонкими, теряют эластичность. Темные волосы вследствие депигментации могут приобретать красную с прожилками, красно-оранжевую или серую окраску. Нередко отмечаются анорексия, рвота, поносы. Как правило, увеличивается печень (за счет жировой инфильтрации). Могут появляться признаки недостаточности витаминов А, группы В. Резко снижается иммунитет, в связи с чем часто присоединяются инфекционные болезни, которые принимают тяжелое течение; нередко возникают осложнения, обусловленные вторичной инфекцией. Нарушается функция ц.н.с. вплоть до развития в тяжелых случаях сопора и комы с летальным исходом.

