

# Острые расстройства пищеварения и хронические расстройства питания у детей раннего возраста (диагностика)

---

# Диспепсия у детей

---

- **ДИСПЕПСИЯ У ДЕТЕЙ** (греч, dys- + pepsis пищеварение) - расстройство пищеварения, возникающее в результате несоответствия объема или состава пищи физиологическим возможностям желудочно-кишечного тракта. Наблюдается обычно у детей первого года жизни.

# Классификация диспепсий

---

- Простая диспепсия, при которой страдает только функция ЖКТ
- Токсическая, характеризующуюся как диспептическими нарушениями, так и выраженными изменениями обмена веществ.

# Патогенез диспепсии

---

- Простая диспепсия развивается вследствие погрешностей вскармливания ребенка (перекармливание, нерегулярное кормление, неосторожное введение новых продуктов)
- В основе развития диспепсии лежит несоответствие между функциональной способностью ЖКТ и предъявляемым к нему требованиям в виде превышающего норму объема пищи или несбалансированности ее по составу. При этом поступающие в ЖКТ продукты перевариваются не полностью, что приводит к усилению бродильных процессов.

# Клиника простой диспепсии

---

- срыгивание
- рвота
- стул учащается до 6-8 раз в сутки. Испражнения имеют кислый запах, примесь зелени, в них обнаруживаются белые комочки (известковые или магниевые мыла).
- У ребенка ухудшается аппетит, отмечается вздутие живота.

# Диф.диагностика диспепсий

---

- Дифференциальный диагноз простой Д. необходимо проводить с так наз. физиологической Д., при которой у новорожденных при правильном вскармливании, отсутствии срыгивания, рвоты и удовлетворительном состоянии отмечается учащение стула, примесь зелени в испражнениях, что обусловлено преходящей морфофункциональной незрелостью ЖКТ.
- При повышении температуры тела, уменьшении массы тела, отсутствии эффекта от лечения, наличии интоксикации необходим посев испражнений для исключения кишечной инфекции.

# Гипотрофия

---

**(греч. hupo – под, trophe - питание) –это хроническое расстройство питания детей раннего возраста, характеризующееся недостаточным поступлением питательных веществ и нарушением их усвоения.**

# ЧАСТОТА ГИПОТРОФИЙ

---

- В РАЗВИВАЮЩИХСЯ СТРАНАХ -20-30%(ВОЗ)
- ЕКАТЕРИНБУРГ -6,7% (1992)
- МОСКВА -2,2%(1992)



# ФАКТОРЫ, ПРЕДРАСПОЛАГАЮЩИЕ К РАЗВИТИЮ ГИПОТРОФИИ

---

## ■ ЭНДОГЕННЫЕ:

- Врожденные пороки развития;
- Врожденные или приобретенные поражения ЦНС;
- Синдром мальабсорбции;
- Врожденные иммунодефицитные состояния;
- Некоторые эндокринные заболевания;
- Наследственные нарушения обмена веществ (целиакия)

## ■ ЭКЗОГЕННЫЕ:

- Алиментарные;
- Длительная интоксикация;
- Тяжелые хронические инфекционные заболевания;

# ПРИЧИНЫ ГИПОТРОФИИ

---

- 1. Недостаточное и несбалансированное питание.
- 2. Затруднения при приеме пищи.
- 3. Повышенная потребность в питании.
- 4. Нарушение переваривания и усвоения пищи.

# ГИПОТРОФИЯ I СТЕПЕНИ

Дефицит массы от должной по росту –10–20%

Истончение подкожно-жирового слоя –умеренное  
на туловище

Трофические изменения – умеренные

Снижение тургора – выраженное

Кривая массы тела –уплощена

Длина тела – Соответствует возрасту

Аппетит -не нарушен

Стул - не изменен

Дисбактериоз -нет или I ст.

Физиологические рефлексы - умеренная гипорефлексия

Психо-моторное развитие - соответствует возрасту

Терморегуляция -не нарушена



20-апр-09 16:33





# ГИПОТРОФИЯ II СТЕПЕНИ

- Дефицит массы от должной по росту -21-30%
- Истончение подкожно-жирового слоя – на животе и конечностях
- Трофические изменения - выраженные
- Снижение тургора - выраженное
- Кривая массы тела - плоская
- Длина тела – отставание на 1-2 см
- Аппетит –значительно снижен
- Стул - неустойчивый
- Дисбактериоз –чаще II ст.
- Физиологические рефлексy - выраженная гипорефлексия
- Психо-моторное развитие - отстает
- Терморегуляция -отчетливо нарушена





20-апр-09 16:44

# ГИПОТРОФИЯ III СТЕПЕНИ

- Дефицит массы от должной по росту – более 30%
- Подкожно-жировой слой –отсутствует даже на лице
- Трофические изменения – резко выраженные
- Снижение тургора - резкое
- Кривая массы тела - снижается
- Длина тела – отчетливое отставание
- Аппетит – снижен до анорексии
- Стул - неустойчивый
- Дисбактериоз -чаще III ст.
- Физиологические рефлексы – резко выраженная гипорефлексия
- Психо-моторное развитие – исчезают ранее приобретенные навыки
- Терморегуляция - значительно нарушена





11/07/2008

# Осложнения гипотрофий

---

- Тяжелое поражение жизненно важных органов (дистрофия миокарда, печени и др.)
- Присоединение вторичной инфекции с развитием токсических и септических осложнений

# Диагностика гипотрофий

- Сбор анамнеза
- Оценка динамики антропометрических показателей, особенно изменения массы тела за последние 6 мес.
- При осмотре больного отмечают состояние подкожного жирового слоя, мышц.зубов,родничков. Возможно развитие отёков, гепатомегалии, периферической нейропатии.
- Инструментальное обследование выявляет быстрое истощение при выполнении функциональных проб. При проведении динамометрии и дыхательных проб отмечают существенное падение определённых показателей, указывающее на мышечную слабость. При проведении ЭКГ обнаруживают признаки метаболических изменений в миокарде желудочков.
- Клинический анализ крови: анемия
- Биохимический анализ крови: гипо- и диспротеинемия

Спасибо за внимание!

