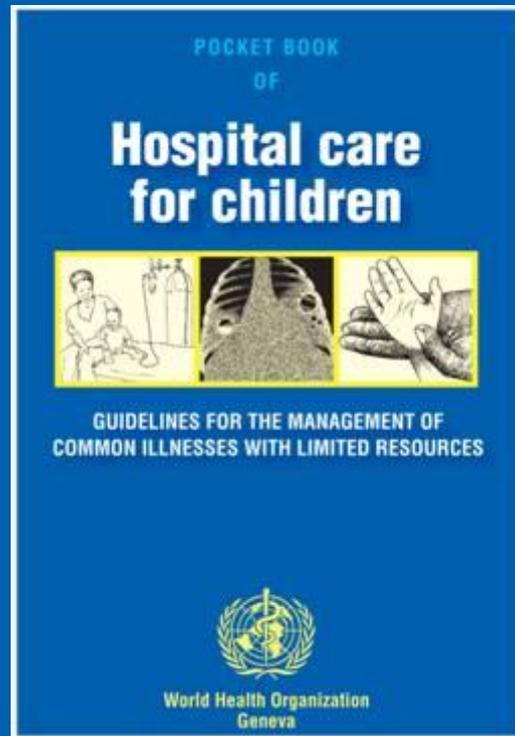


Глава 7

Тяжелое нарушение питания





Азиз – 12-месячный мальчик, которого привезли в больницу из сельской местности. У ребенка жидкий стул в течение последних 8 дней. Повышенная раздражительность и отказ от еды в течение последних 2 дней.



Бледность ладони



Также проверьте:
конъюнктиву и слизистые оболочки



Стадии ведения больного ребенка

(см. с. XX, схема 1)

- Предварительная (сортировочная) оценка
- Экстренное лечение
- Анамнез и физикальное обследование
- Лабораторные исследования, по показаниям
- Диагноз (основной и дополнительные)
- Лечение
- Наблюдение и поддерживающий уход
- Повторная оценка состояния
- Планирование выписки



Предварительная (сортировочная) оценка

Неотложные признаки (см. с.2)

- Нарушение проходимости дыхательных путей
- Тяжелая дыхательная недостаточность
- Признаки шока
- Кома
- Судороги
- Тяжелое обезвоживание

Приоритетные признаки (см. с. 3)

- Тяжелое алиментарное истощение
- Отеки стоп
- Бледность ладоней
- Возраст до 2 месяцев
- Заторможенность, сонливость
- Повышенная раздражимость и беспокойство
- Значительные ожоги
- Признаки дыхательной недостаточности
- Ребенок поступил по срочному направлению



Предварительная (сортировочная) оценка

Неотложные признаки (см. с.2)

- Нарушение проходимости дыхательных путей
- Тяжелая дыхательная недостаточность
- Признаки шока
- Кома
- Судороги
- Тяжелое обезвоживание

Приоритетные признаки (см. с. 3)

- **Тяжелое алиментарное истощение**
- Отеки стоп
- **Выраженная бледность ладоней**
- Возраст до 2 месяцев
- Заторможенность, сонливость
- **Повышенная раздражимость и беспокойство**
- Значительные ожоги
- Признаки дыхательной недостаточности
- Ребенок поступил по срочному направлению



Экстренная оценка и лечение

- Взвесить, измерить рост или окружность середины плеча (MUAC)
- Измерить глюкозу в крови\ лечение гипогликемии
 - «Если ребенок *неспокойный*, держите его в тепле и дайте 10% глюкозу (10 мл/кг) перорально или через назогастральный зонд и переходите к дальнейшей оценке и лечению»
- Оценить наличие признаков обезвоживания или шока (см. с. 17,18)
- Измерить аксиллярную или ректальную температуру
- Избегать использование ВВ жидкостей из-за риска развития сердечной недостаточности. Если дети с тяжелым нарушением питания находятся в шоковом состоянии, тогда ВВ вливания должны осуществляться согласно рекомендаций: (см. с. 13, схема 8)



Какие вопросы вас бы интересовали из анамнеза?

- Статус питания
 - История грудного вскармливания, прикорм, бутылочное кормление, проблемы со вскармливанием
- Предыдущие болезни
 - Эпизоды болезней: диареи, дизентерия, пневмония, туберкулез (ТБ), ВИЧ/СПИД, корь (частота, госпитализация, проведенное а\б лечение)
- Семейные обстоятельства
 - Социальный статус семьи
 - Приемный ребенок
 - Мать беременна или болеет
 - ТБ, ВИЧ
- Вакцинация



На что обратить внимание при обследовании?

- Гипотермия (температура –35,3 градуса)
- Вес (5.1кг)
- Рост (69 см)
- Наличие локальных инфекций?
 - Пневмония, менингит, кожные проявления, перианальная язва, ректальный пролапс
- Признаки сердечной недостаточности?



На что обратить внимание при обследовании?

- Дефицит микронутриентов:
 - Признаки дефицита витамина А (ксерофтальмия), проявления дерматоза при дефиците цинка
- Признаки туберкулеза
 - Увеличение лимфатических узлов, асцит, гепатоспленомегалия
- Признаки ВИЧ инфекции
 - Кандидоз, множественные проявления инфекций, увеличение лимфатических узлов, гепатоспленомегалия*
 - * обратите внимание на схожесть признаков ВИЧ и диссеминированного туберкулеза
- Признаки квашиоркора:
 - Депигментация, редкие обесцвеченные волосы



Дефицит витамина А (ксерофтальмия)



- Сухая слизистая оболочка глаза или роговицы
- Гемералопия (Bitot's spots)
- Изъязвление роговицы
- Кератомалация



Квашиоркор (вторичные отеки) и проявления дерматоза, обусловленного дефицитом цинка



Table 35. WHO/NCHS normalized reference weight-for-length (49–84 cm) and weight-for-height (85–110 cm), by sex

Boys' weight (kg)					Length (cm)	Girls' weight (kg)				
-4SD 60%	-3SD 70%	-2SD 80%	-1SD 90%	Median		Median	-1SD 90%	-2SD 80%	-3SD 70%	-4SD 60%
1.8	2.1	2.5	2.8	3.1	49	3.3	2.9	2.6	2.2	1.8
1.8	2.2	2.5	2.9	3.3	50	3.4	3	2.6	2.3	1.9
1.8	2.2	2.6	3.1	3.5	51	3.5	3.1	2.7	2.3	1.9
1.9	2.3	2.8	3.2	3.7	52	3.7	3.3	2.8	2.4	2
1.9	2.4	2.9	3.4	3.9	53	3.9	3.4	3	2.5	2.1
2	2.6	3.1	3.6	4.1	54	4.1	3.6	3.1	2.7	2.2
2.2	2.7	3.3	3.8	4.3	55	4.3	3.8	3.3	2.8	2.3
2.3	2.9	3.5	4	4.6	56	4.5	4	3.5	3	2.4

Найдите таблицу 35 в Карманном справочнике и оцените какой вес соответствует росту Азиза.

Лабораторные исследования

- Гипогликемия
 - Глюкоза в крови 2.8 mmol/L (3-6.5mmol/L)
- Анемия тяжелой степени
 - Hb 5.6 g/dL (105-135)
- Рентгенограмма грудной клетки: в норме
- Копроскопия: лямблии



Резюме

- Азиз, возраст 12 мес, из неблагополучной семьи (самый младший из 6 детей в семье). В анамнезе частые диареи (повторные эпизоды болезни начиная с 5 мес). В последние 8 дней – частый водянистый стул
- Раннее прекращение грудного вскармливания и неполноценное кормление жидкой смесью из бутылочки, недостаточно калорийный прикорм. Повторные инфекции, ребенок раздражим
- Ребенок с тяжелым нарушением питания и выраженной бледностью ладоней
- Гипотермия, выраженная анемия, гипогликемия, кишечный лямблиоз



Лечение

- Фаза стабилизации
- Фаза реабилитации



Стабилизация

- Гипогликемия 10% декстрозу через назогастральный зонд
- Гипотермия Содержать в тепле, шапочка, одеяло
- Обезвоживание ReSoMal / OPC, избегать BB
- Электролиты Цинк, Магний, Калий, вит. А
- Инфекция Антибиотики широкого спектра
- Диарея Метронидазол (лямблиоз)
- Анемия Назначение железа позднее



Реабилитация: начальное восстановительное кормление

- Стартовая смесь F-75 ккал/100 мл
- Частое дробное кормление (первоначально каждые 2 ч)
- Продолжать грудное вскармливание
- Объемы (сократить до 130 мл/кг/день при отеках)
– какой объем и частота кормления нужны Азизу
- Орально или через НГЗ (не ВВ)



Наверстывание упущенного развития

- Начинать на 2-3 день
- Питательная смесь А-100 (см. с. 188)
- Постепенный переход: частое питание, неограниченные количества (до 200 мл/кг/день)
- Зерновые, овощи, каши (местная питательная пища)
- Используйте весо-ростовой график
- Определите адекватность намеченного прироста (см. с. 189)



Мониторинг

(см. с. 289)

- Повторная оценка состояния
- Уровень глюкозы
- Аксилярная температура
- Частота пульса и дыхания
- Баланс жидкости
- Вес в динамике (прибавка в весе)
- Объем, частота кормления, количество съеденной пищи



Подготовка к выписке

(см. с. 293)

- Сроки выписки и частота наблюдения на участке по выписке
- Консультирование по питанию и контроль за весом
- Стимулирование психо-социального развития
- Статус вакцинации
- Обучение матери гигиеническим аспектам и опасным признакам



Тяжелое нарушение питания

