

# Влияние на развитие личной патологии в раннем возрасте



Выполнила: Захарова М.  
Ю.

Группа ТПО-1

# План изложения материала

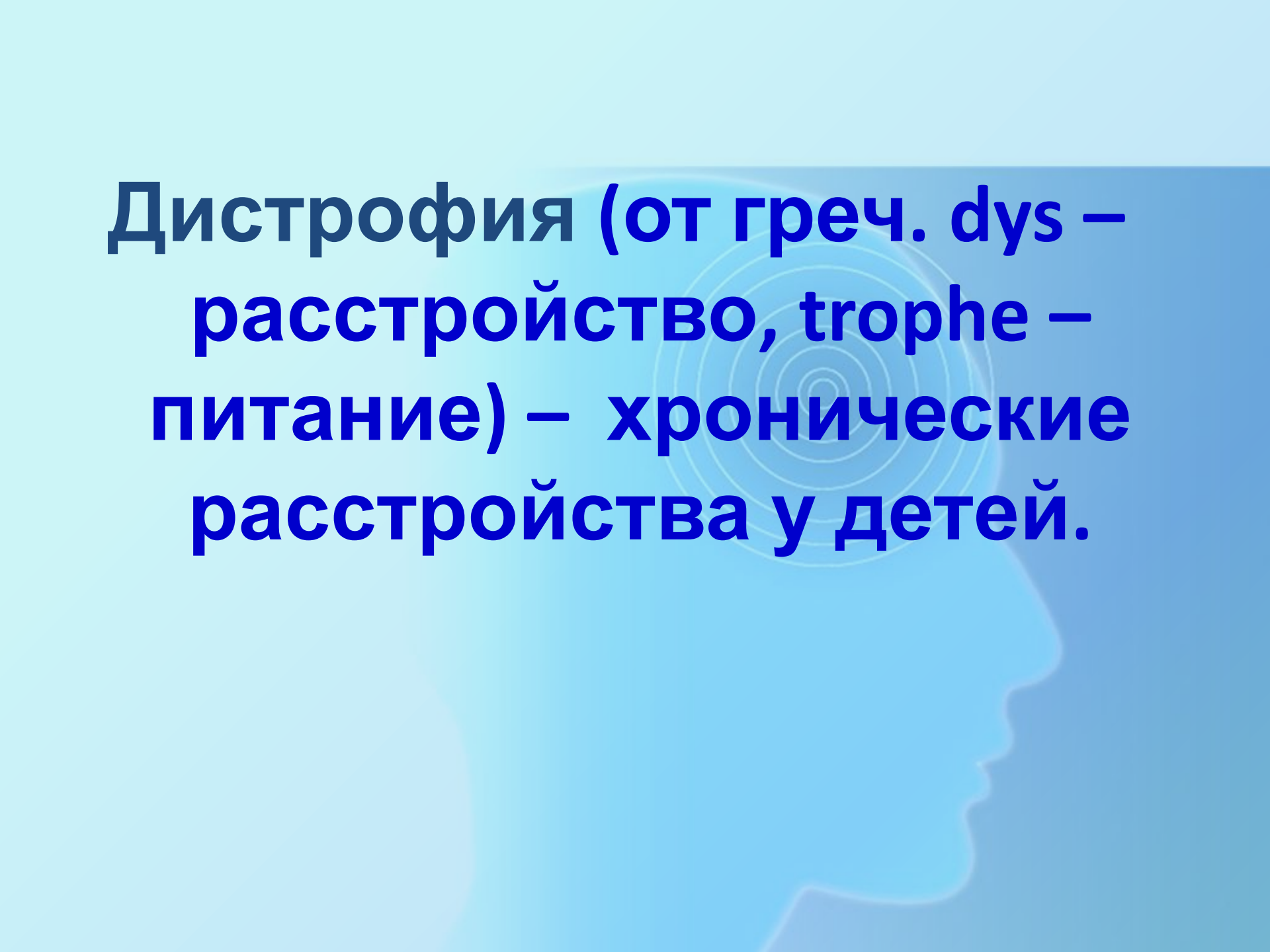
1. Хронические расстройства питания. Виды.
2. Гипотрофия: определение. Уровень заболеваемости. Основные причины и факторы, способствующие развитию гипотрофии.
3. Профилактика развития гипотрофии у детей.
4. Клинические симптомы гипотрофии по степеням тяжести, осложнения, методы диагностики, принципы лечения и организации сестринского процесса при уходе за пациентами..
5. Паратрофия (ожирение). Причины и факторы риска. Профилактика. Клинические проявления. Принципы лечения.

Актуальность исследования. Одним из важнейших факторов, определяющих здоровье населения, является питание. По данным Всемирной организации здравоохранения на неинфекционные заболевания приходится 77% бремени болезней. Одной из ведущих причин потери лет жизни признаётся фактор питания. По оценкам Всемирной Организации Здравоохранения несбалансированные рационы питания приводят к развитию основных неинфекционных болезней, включая болезни сердечно-сосудистой системы, главным образом, болезни сердца и инсульт; диабеты; нарушения скелетно-мышечной системы; определенные типы рака - внутриматочные, молочной железы, толстой кишки.

Нерациональное питание приводит к нарушению обмена и расстройству функционального состояния систем организма, особенно пищеварительной, сердечно-сосудистой и центральной нервной. Отрицательные последствия нерационального питания в наибольшей степени проявляются в крайних возрастных группах населения – у детей и пожилых людей, а также во всех возрастных категориях при малой подвижности и недостаточной мышечной нагрузке. Таким образом, рациональное питание является средством нормализации состояния организма и поддержания его высокой работоспособности.



**Дистрофия (от греч. dys –  
расстройство, trope –  
питание) – хронические  
расстройства у детей.**



# Дистрофии бывают:

- гипотрофия – недостаточное (дефицит) питание;
- паратрофия, ожирение – избыточное питание.

# Гипотрофия



**Гипотрофия (hypo – ниже, trope – питание) – хроническое расстройство питания детей раннего возраста, характеризующееся недостаточным поступлением питательных веществ, нарушением их усвоения, развитием дефицита массы тела, роста и т.д. Частота Среди детей до 3-х лет частота гипотрофий составляет – 10-20%.**



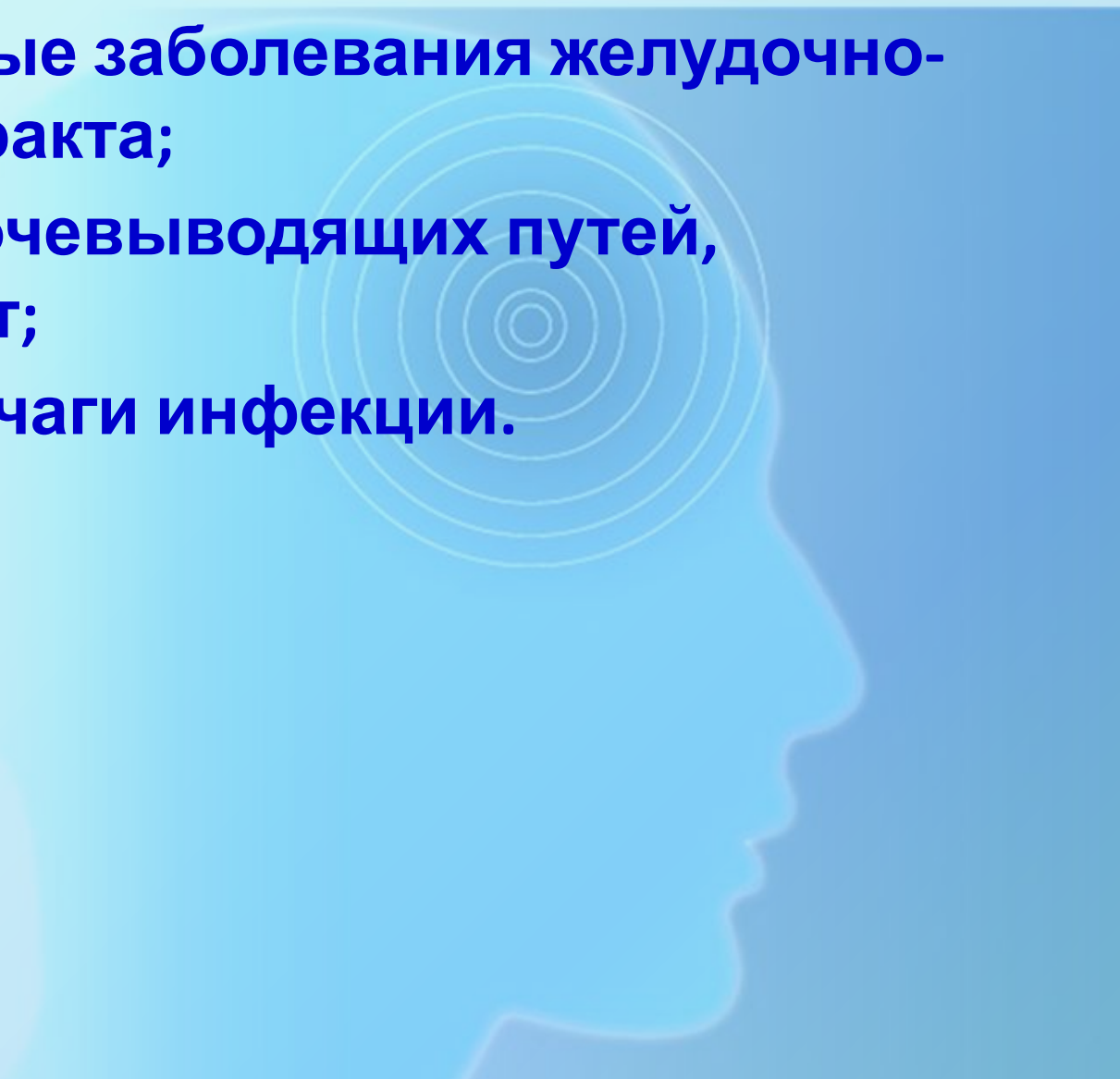
## Факторы риска развития заболевания:

### – Экзогенные:

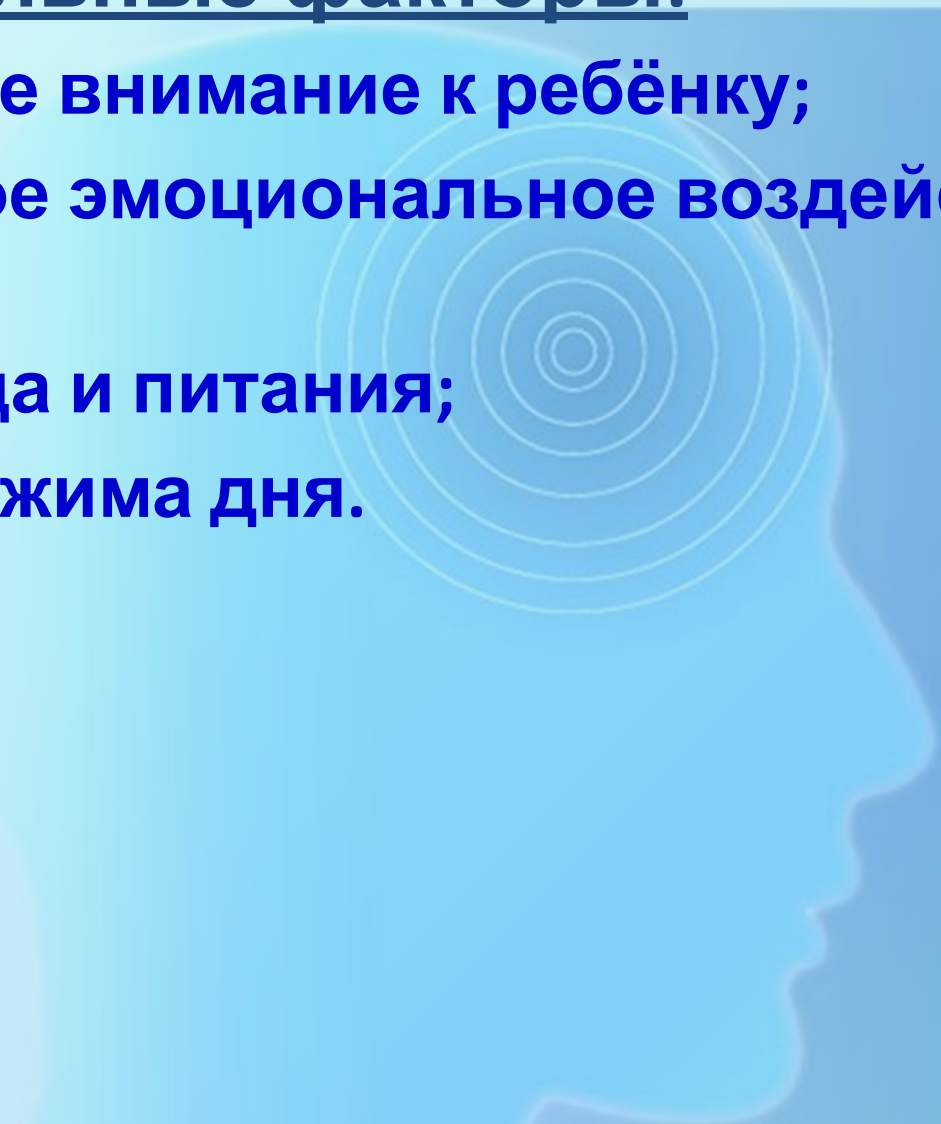
#### 2. Алиментарные факторы:

- недостаточное питание матери во время беременности;
- тяжёлые гестозы беременности,
- нарушения маточно-плацентарного кровообращения плода;
- внутриутробная инфекция;
- гипогалактия у матери;
- несбалансированное питание ребёнка.

## 2. Инфекционные факторы:

- инфекционные заболевания желудочно-кишечного тракта;
  - инфекции мочевыводящих путей, пиелонефрит;
  - различные очаги инфекции.
- 

### 3. Психосоциальные факторы:

- недостаточное внимание к ребёнку;
  - отрицательное эмоциональное воздействие на ребёнка;
  - дефекты ухода и питания;
  - нарушение режима дня.
- 

- **Эндогенные**

1. **Врождённые пороки развития:**

- пороки развития желудочно-кишечного тракта;
- ВПС;
- незаращение верхней губы, мягкого и твёрдого нёба;
- наследственные аномалии обмена веществ (ферментопатии и т.д.);
- органические поражения ЦНС;
- иммунодефицитные состояния.

# Профилактика

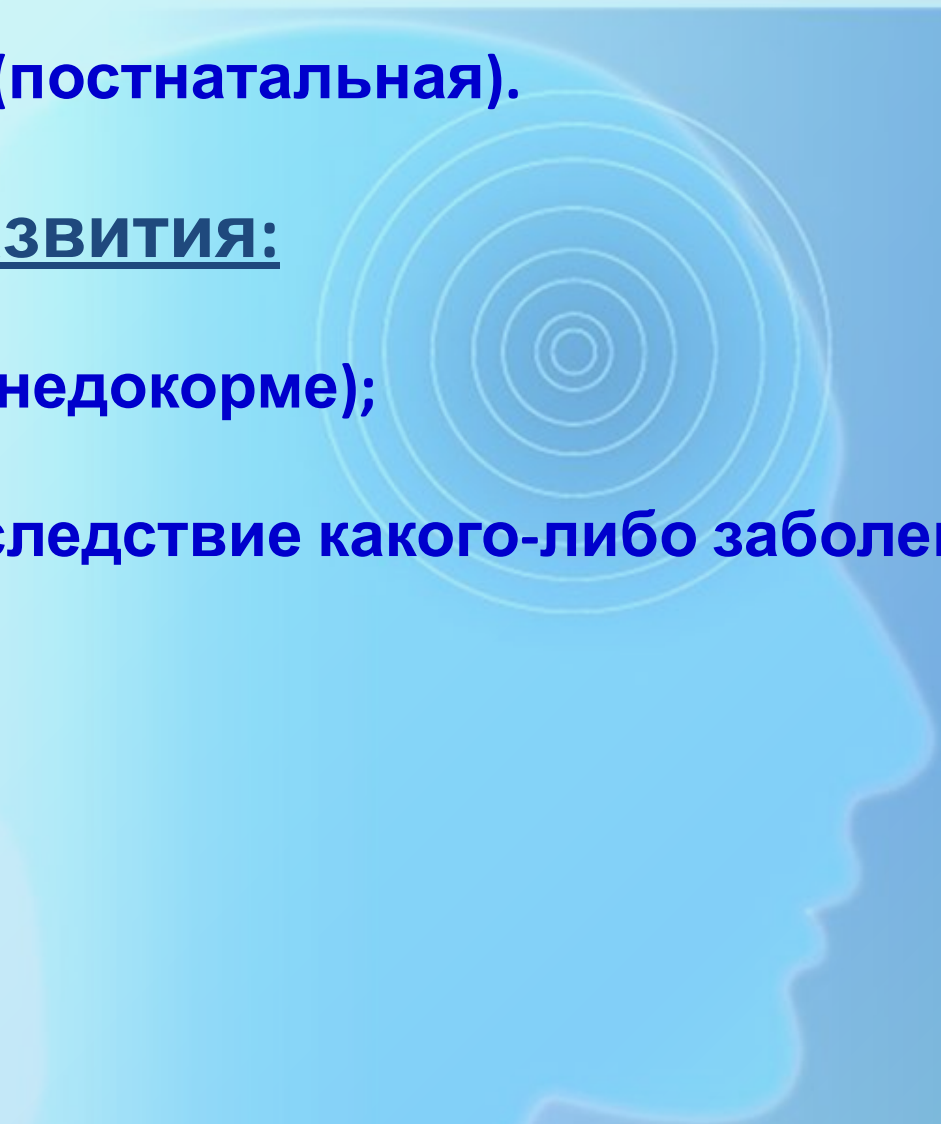
- охрана репродуктивного здоровья будущих матерей;
- своевременное выявление и лечение осложнений беременности и заболеваний будущей матери;
- рациональное питание беременной женщины, кормящей матери и ребёнка;
- профилактика развития интеркуррентных заболеваний у ребёнка;
- обеспечить соблюдение (соответственно возрасту) режима дня и соответствующий уход за ребёнком .

## По времени возникновения гипотрофия бывает:

- врождённая;
- приобретённая (постнатальная).

## По причинам развития:

- первичная (при недокорме);
- вторичная (как следствие какого-либо заболевания).



## По степени тяжести:

- **внутриутробная гипотрофия**

**$m/p$ (массо-ростовой коэффициент) = 60-80(N)**

**I степень – 59-56**

**II степень – 55-50**

**III степень - <50**

# Постнатальная

I степень – 11-20%;

II степень – 21-30%;

III степень - >30%.

Формула расчёта постнатальной гипотрофии:

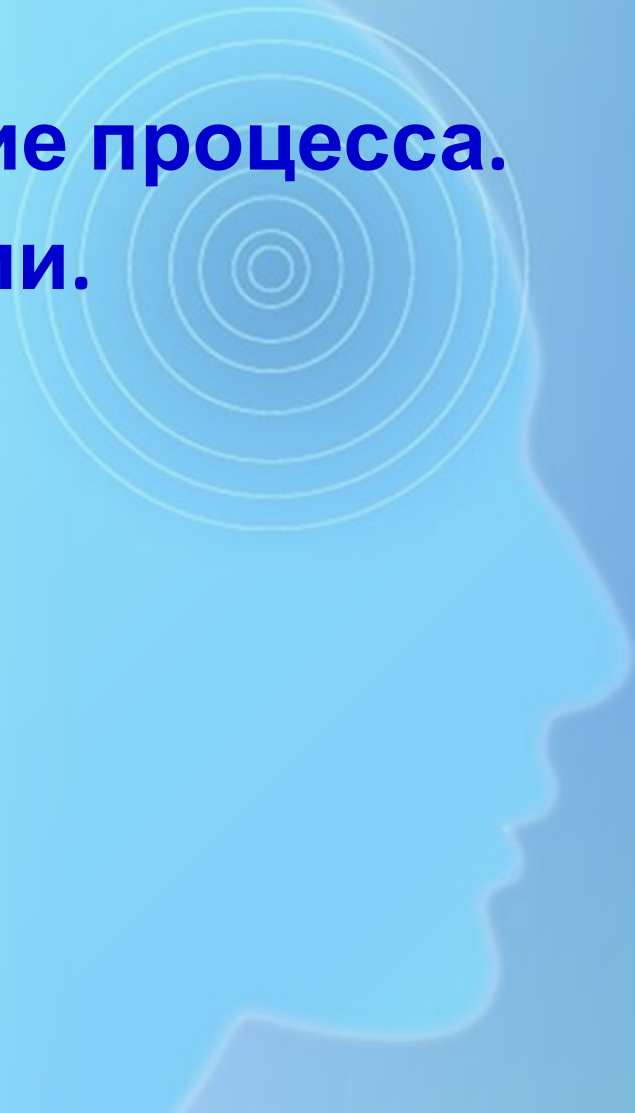
$$Д = \frac{m \text{ (долженствующая)} - m \text{ (фактическая)}}{m \text{ (долженствующую)}} * 100$$

---



# Периоды гипотрофии:

1. Начальный.
2. Прогрессирование процесса.
3. Реконвалесценции.
4. Стабилизация.



# Клиника первичной гипотрофии

Клинический признак	1-я степень (лёгкая)	2-я степень (средней тяжести)	3-я степень (тяжёлая) атрофия
Состояние ЦНС	Возбуждение, сменяющееся торможением	Торможение	Резкое торможение, апатия
Аппетит	Повышен или сохранён	Снижен	Анорексия
Секреция пищеварительных ферментов	Умеренно снижена	Снижена	Резко снижена
Кожа	Бледная	Бледная, сухая, эластичность снижена	Бледно-серого цвета, с цианотичным оттенком, дряблая, свисает складками
Подкожно-жировой слой	Отсутствует на животе, истончён на конечностях	Отсутствует на животе, груди и конечностях, сохранён на лице	Отсутствует везде, включая лицо

<b>Тургор тканей</b>	<b>Снижен</b>	<b>Значительно снижен</b>	<b>Полностью утрачен</b>
<b>Нарастание массы тела</b>	<b>Замедлено</b>	<b>Значительно замедлено (в массе стоит)</b>	<b>Отсутствует, имеется потеря массы тела</b>
<b>Дефицит массы тела</b>	<b>11-20%</b>	<b>21-30%</b>	<b>Более 30%</b>
<b>Отставание в росте</b>	<b>Не отстаёт</b>	<b>Отстаёт на 1-3 см</b>	<b>Резко отстаёт</b>
<b>Иммунитет (сопротивляемость инфекциям)</b>	<b>Не изменён</b>	<b>Снижен</b>	<b>Резко снижен</b>
<b>Психомоторное развитие</b>	<b>По возрасту</b>	<b>Отстаёт</b>	<b>Резко отстаёт</b>
<b>Другие симптомы</b>		<b>Полигиповитаминоз (мраморность, шелушение, гиперпигментация кожи, ломкость волос и ногтей, заеды в углах рта). Нарушена терморегуляция. Неустойчивый стул.</b>	<b>Полигиповитаминоз (мраморность, шелушение, гиперпигментация кожи, ломкость волос и ногтей, заеды в углах рта). Т тела понижена. Неустойчивый стул (голодный стул). Редкие мочеиспускания, малыми порциями.</b>





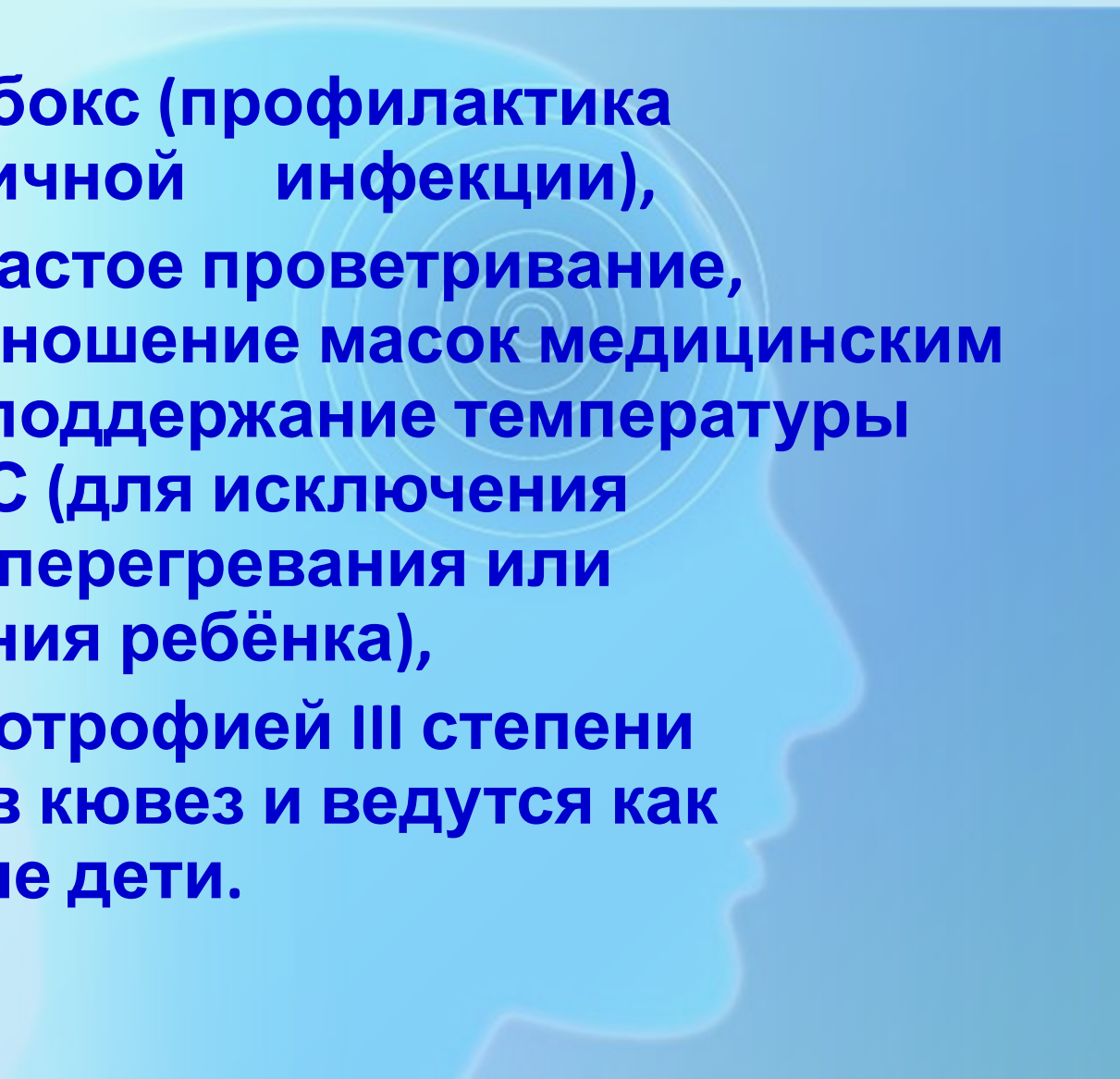
Рис. 41. Внешний вид ребенка с гипотрофией

# Осложнения:

- **тяжёлое поражение жизненно важных органов;**
- **присоединение вторичной инфекции с развитием токсических и септических осложнений;**
- **развитие рахита, анемии.**

# Основные принципы лечения гипотрофии

1. **Выяснить причину развития гипотрофии и попытаться её устранить.**
2. **Ребёнка с гипотрофией I степени можно лечить дома(устраняют причины, расчёт питания - на долженствующий вес).**
3. **Дети с II-III степенями гипотрофии подлежат обязательной госпитализации.**
4. **Организация лечебно-охранительного режима с учётом физического, нервно-психического состояния ребёнка, а не календарного возраста ребёнка.**

4. При госпитализации ребёнка необходимо поместить
- в отдельный бокс (профилактика внутрибольничной инфекции),
  - обеспечить частое проветривание, кварцевание, ношение масок медицинским персоналом, поддержание температуры воздуха 24-27С (для исключения возможности перегревания или переохлаждения ребёнка),
  - дети с в/у гипотрофией III степени помещаются в кювез и ведутся как недоношенные дети.
- 



5. Проведение диетотерапии. Питание должно быть адекватно сниженным ферментативным способностям ребёнка. Диетотерапия проводится в четыре этапа:

- I этап – разгрузки (изучение толерантности к пище).

V-3/4, 2/3 или 1/2 от нормы.

Недостаточный объём пищи восполняется жидкостями (овощными или фруктовыми отварами, соками, чаем и т.п.)

- II этап – минимальной нагрузки  
(адаптационный период).

При гипотрофии 2 степени - является 1  
этапом (увеличивается кратность кормлений и  
уменьшается разовый объём питания)

II степень- б:у рассчитываются– на кг т  
(долженствующей), а жиры - на кг т  
(фактической);

III степень- б:у = т при бл.долженствующую  
(фактическая +20%);  
ж – т (фактическая)

- III этап – оптимальное питание  
(период репарации)

**б: ж: у – рассчитываются на  
долженствующий вес ребёнка.**

**Коррекция белков проводится за счёт –  
творога, желтка, мяса. Ребёнок получает  
«Энпиты» - белковый, обезжиренный;  
у – сахарный сироп, фруктовое пюре, соки;  
ж – растительное и сливочное масло,  
«Энпит» жировой.**

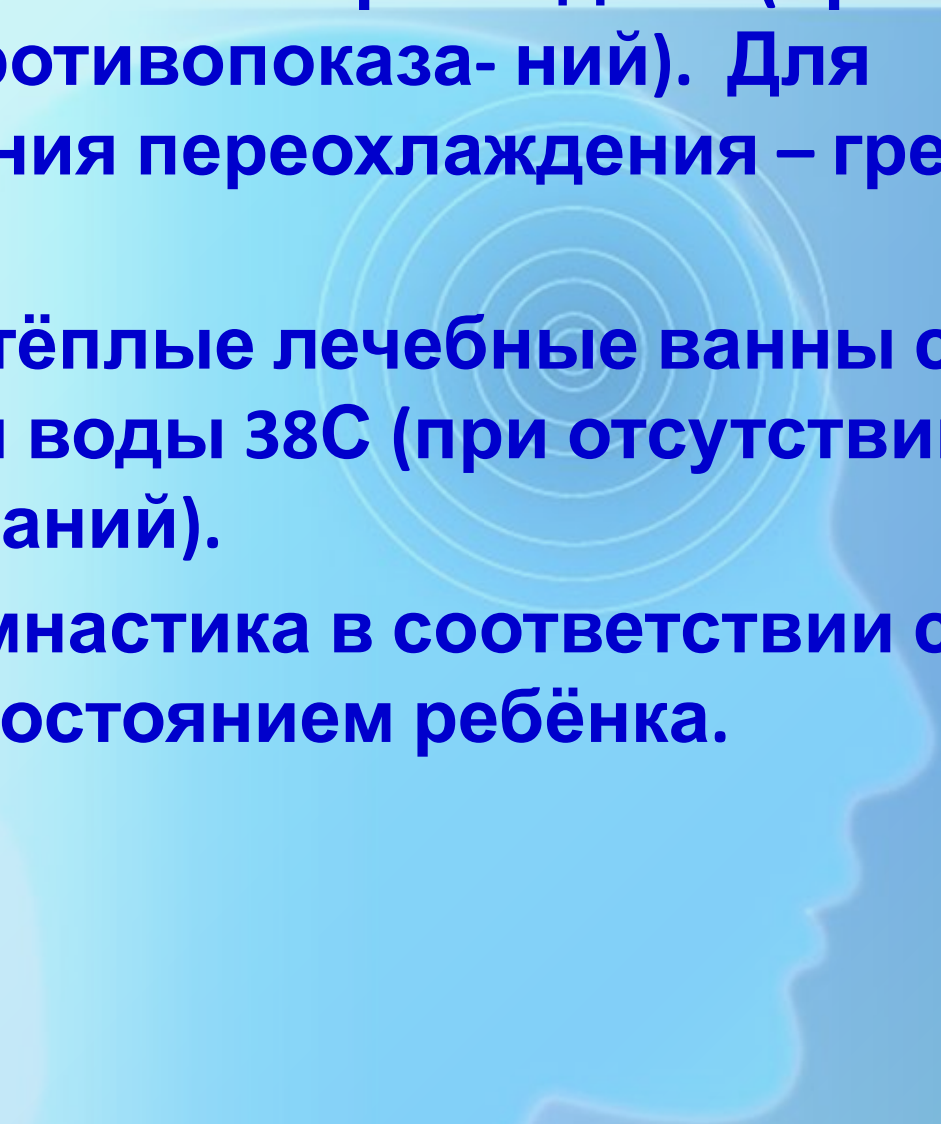
- **IV этап – питание, соответствующее возрасту (прикормы – молочная каша, пюре) –**

**период усиленного питания.**

6. **Контроль массы тела проводится ежедневно, расчёт питания не реже одного раза в 7-10 дней, в зависимости от результатов лечения проводится коррекция диетотерапии.**

## **7. Лекарственные препараты:**

- ферментотерапия: абомин, фестал, панзинорм, панкреатин;**
- комплексная витаминотерапия;**
- стимулирующая терапия: дибазол, пентоксил, апилак;**
- нестероидные гормоны: нерабол, ретаболил, метандростеналон**
- антибиотики при тяжёлой форме гипотрофии в случае присоединения бактериальной инфекции;**
- симптоматические средства: препараты железа, фолиевая кислота, седативные препараты и т.д.**

- 
8. Прогулки на свежем воздухе при температуре не ниже – 5С несколько раз в день (при отсутствии противопоказаний). Для предотвращения переохлаждения – грелка к ногам.
  9. Ежедневные тёплые лечебные ванны с температурой воды 38С (при отсутствии противопоказаний).
  10. Массаж и гимнастика в соответствии с возрастом и состоянием ребёнка.

# Паратрофия



**Паратрофия (тучность, ожирение) – хроническое расстройство питания с избытком массы тела более чем на 10% от возрастной нормы, при этом отмечается чрезмерное накопление жира в подкожной клетчатке и других тканях.**



**Ожирение чаще встречается  
на первом году жизни, затем  
в возрасте 5-6 лет, позже - в  
подростковом периоде.**



# Этиология

- **Частое бесконтрольное кормление из бутылочки, как успокоительное средство беспокойного и раздражительного ребёнка.**

## **Факторы риска развития ожирения:**

- **наследственная предрасположенность;**
- **нарушение функции ЦНС;**
- **эндокринные нарушения;**
- **снижение двигательной активности;**
- **психоэмоциональные расстройства;**
- **пищевые пристрастия и традиции питания семьи (переедания, обильные застолья, большое количество кондитерских изделий в рационе и т.д.)**

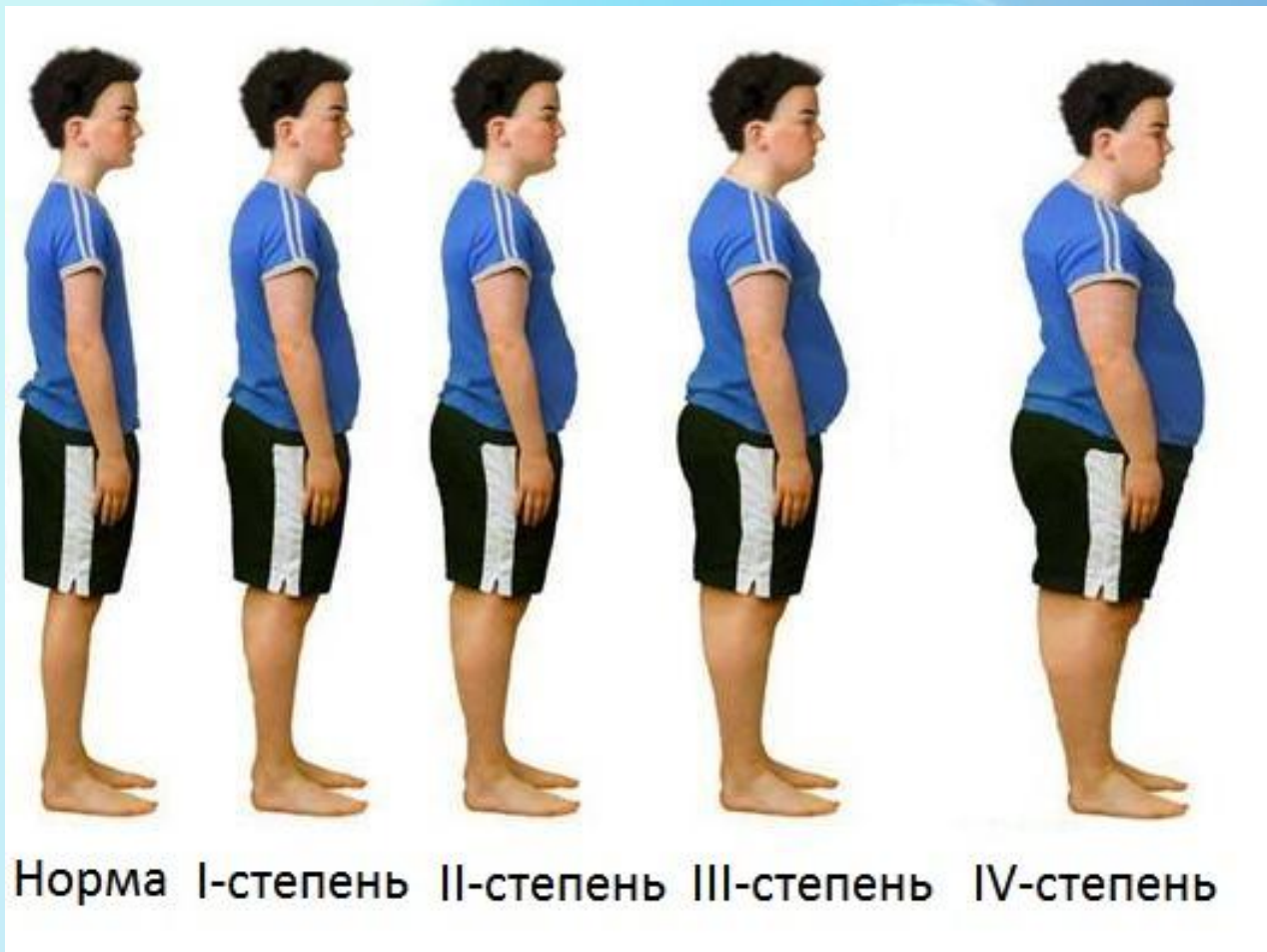
# Профилактика

- **сбалансированное питание ребёнка любого возраста;**
  - **борьба с гиподинамией;**
  - **ведение активного образа жизни;**
  - **коррекция образа жизни и пищевых традиций в семье.**
- 

# Клиническая картина ожирения

- **Превышение массы тела более чем на 10% по сравнению с возрастной нормой;**
  - **I степень – 15-20%;**
  - **II степень – 20-30%;**
  - **III степень – 30-40%;**

# Ожирение



# Основные принципы лечения ожирения

1. Организация лечебного питания с ограничением углеводов (у старших детей – диета №8).
2. Активный двигательный режим.
3. Лекарственные средства у детей использовать не рекомендуется (по назначению врача-ксеникал).
4. Витамины группы В, С, А, Е.

# Задачи на определение степени гипотрофии

**I. Определите степень гипотрофии:**

**Ребёнку 3 месяца, масса тела 4600гр**

**Масса тела при рождении 3600гр.**



**II. Определите степень гипотрофии**

**Ребёнку 2 месяц, масса тела при рождении -3100гр**

**В настоящее время масса тела -3900гр.**

III. **Подсчитайте, имеется ли дефицит массы тела и, если он есть, определить степень гипотрофии:**

**Ребёнку 6 месяцев, масса тела-6808гр**

**Масса тела при рождении 3200гр**

**I. Ответ: гипотрофия III степени  
(дефицит массы 21%).**

**II. Ответ: гипотрофия I степени  
(дефицит массы тела 16%)**

**III. Ответ: дефицит массы 8%,  
гипотрофии нет.**

Питание является одним из важнейших средств активного целенаправленного воздействия на организм, сохранения, формирования и укрепления здоровья человека. С помощью питания можно добиться таких изменений в основных жизненных функциях организма человека, которые раньше объяснялись исключительно различиями в конституции и наследственных признаках. Полноценность пищевого рациона во многом определяет состояние здоровья населения, оказывает влияние на рост и физическое развитие, трудоспособность, адаптационные возможности, заболеваемость и продолжительность жизни.

Несбалансированное питание служит одной из причин развития хронических заболеваний (костно-мышечной и эндокринной систем, глаз, органов пищеварения), инфекционных болезней и отравлений).

Проведенное исследование позволило нам отметить, что наблюдается тенденция к улучшению состояния здоровья населения. В структуре заболеваемости на первом месте стоят заболевания органов дыхания. Болезни органов пищеварения имеют тенденцию к улучшению.

В последнее время качество продуктов питания соответствует нормативным требованиям по химическому составу



**Спасибо за внимание**