

# 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.

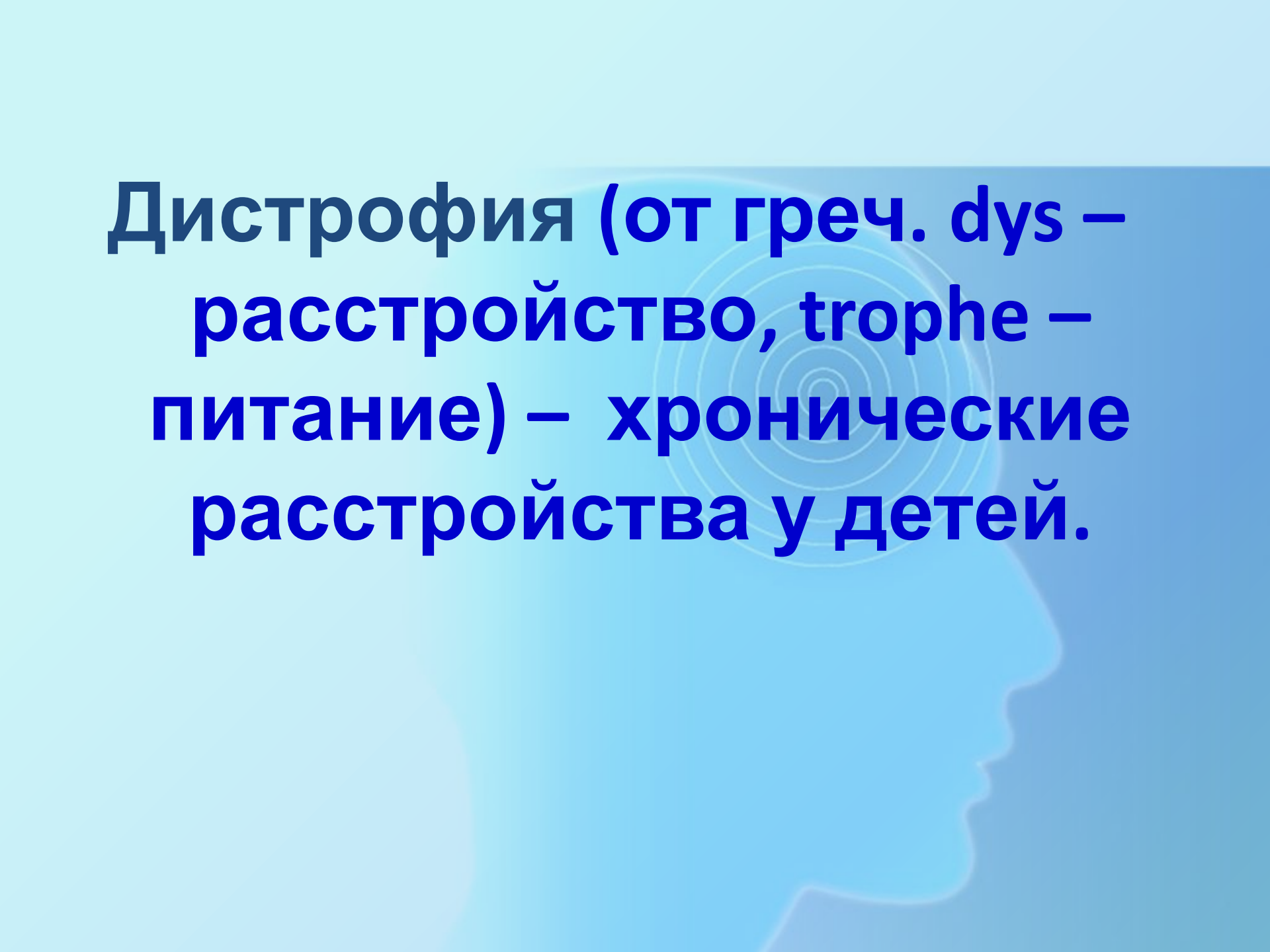
Актуальность исследования. Одним из важнейших факторов, определяющих здоровье населения, является питание. По данным Всемирной организации здравоохранения на неинфекционные заболевания приходится 77% бремени болезней. Одной из ведущих причин потери лет жизни признаётся фактор питания. По оценкам Всемирной 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.



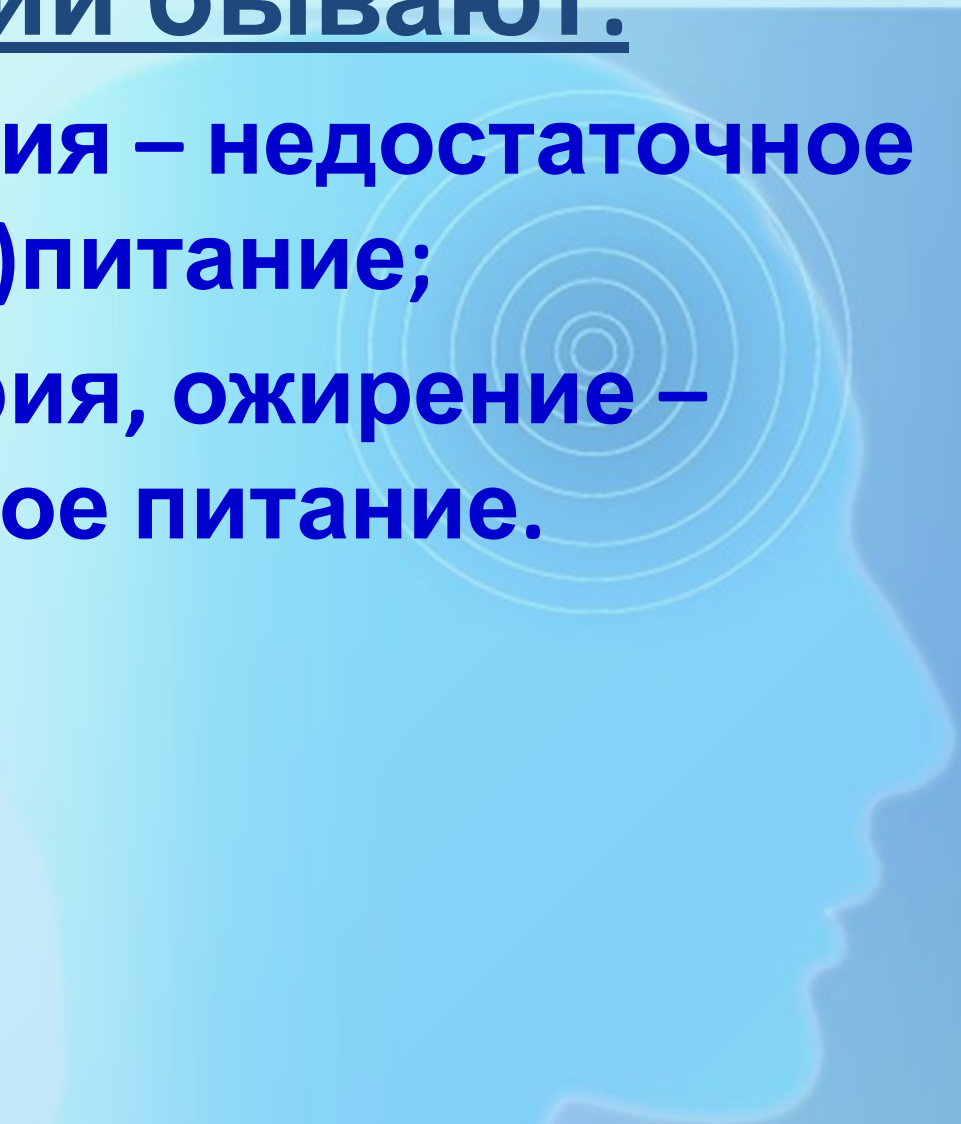


**Дистрофия (от греч. dys –  
расстройство, trophe –  
питание) – хронические  
расстройства у детей.**



# Дистрофии бывают:

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



# Гипотрофия

A stylized blue silhouette of a human head in profile, facing right. Inside the head, there are several concentric white circles, resembling a target or a brain scan. The background is a light blue gradient.

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



## Факторы риска развития заболевания:

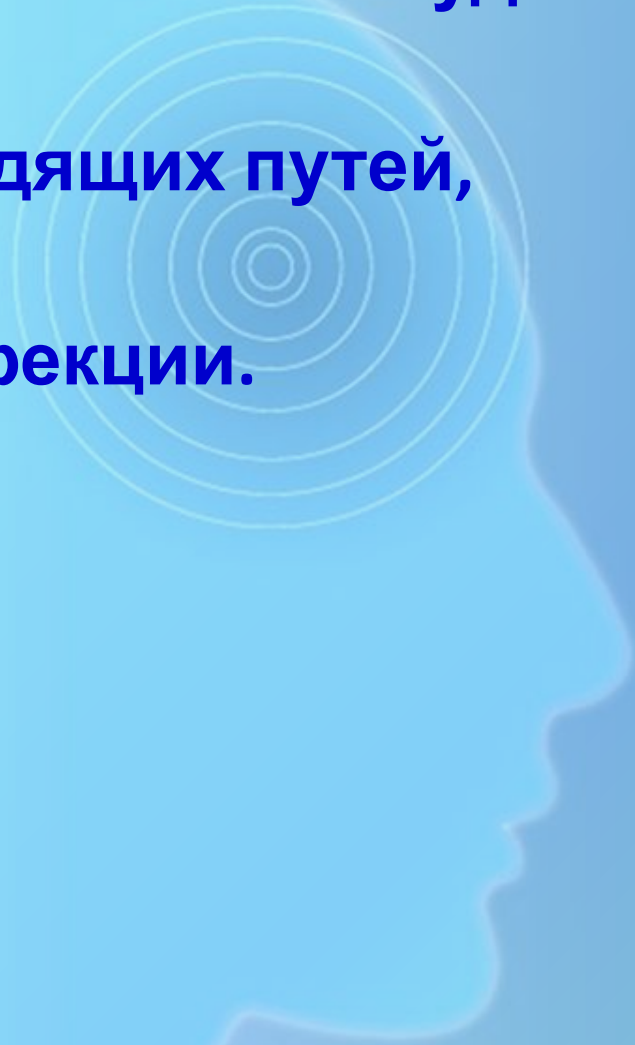
### – Экзогенные:

#### 2. Алиментарные факторы:

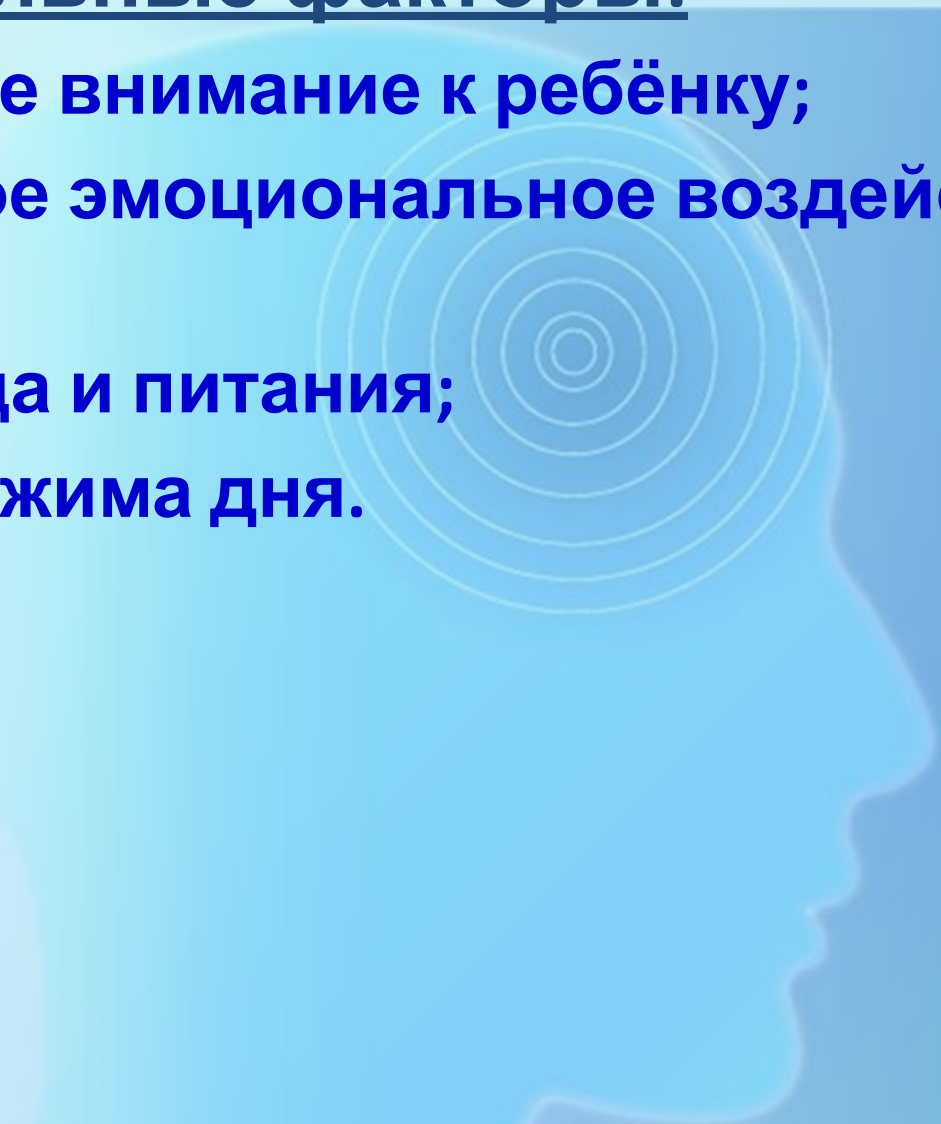
- недостаточное питание матери во время беременности;
- тяжёлые гестозы беременности,
- нарушения маточно-плацентарного кровообращения плода;
- внутриутробная инфекция;
- гипогалактия у матери;
- несбалансированное питание ребёнка.

## 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 .

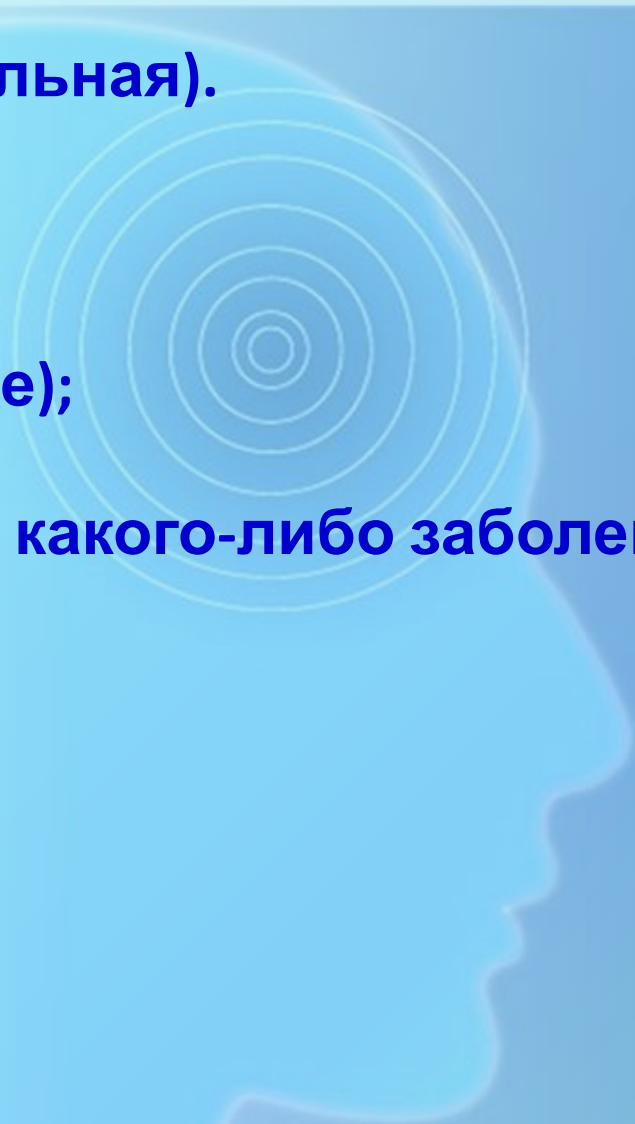


## По времени возникновения гипотрофия бывает:

- 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 ½ 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 прибр.долженствующую  
(фактическая +20%);  
ж – т (фактическая)

- III этап – оптимальное питание  
(период репарации)

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

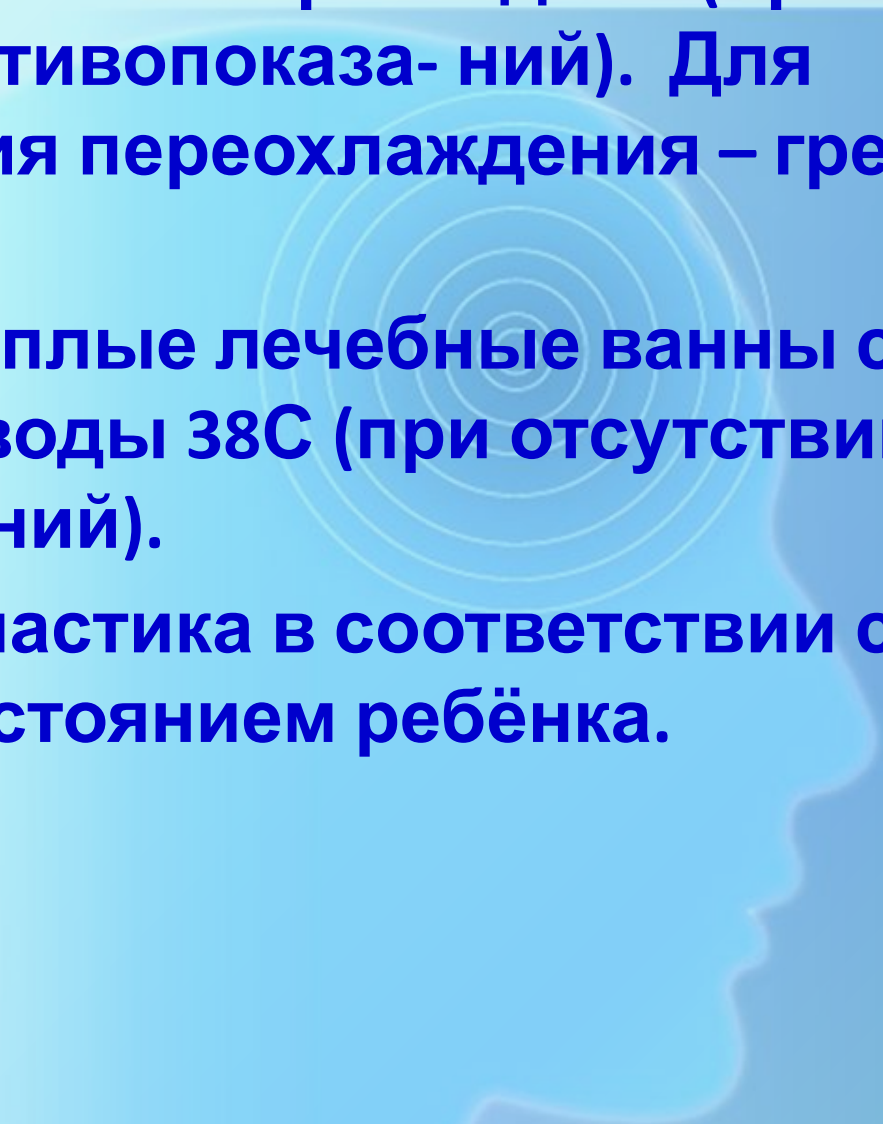
**Коррекция белков проводится за счёт –  
творога, желтка, мяса. Ребёнок получает  
«Энпиты» - белковый, обезжиренный;  
у – сахарный сироп, фруктовое пюре, соки;  
ж – растительное и сливочное масло,  
«Энпит» жировой.**

- **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.

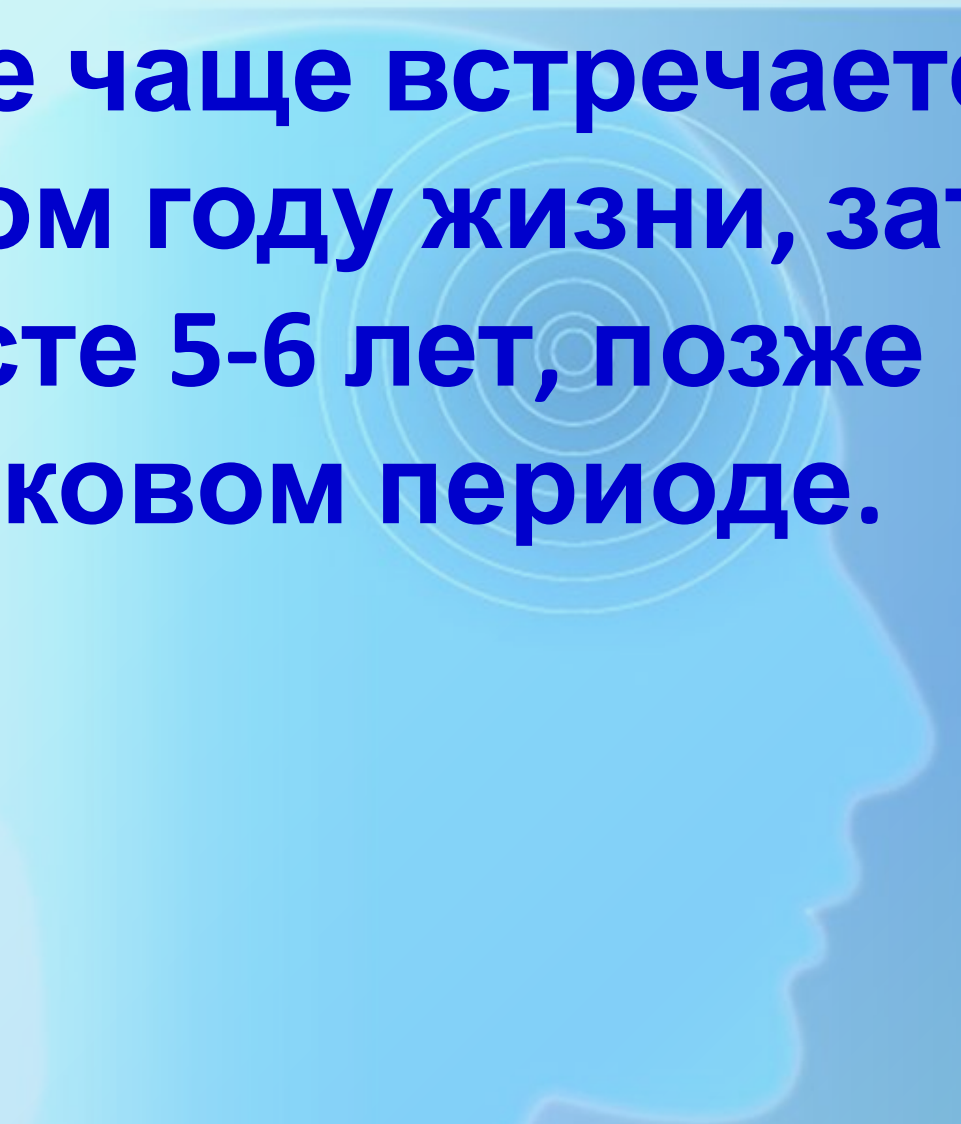


# Паратрофия



**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.)



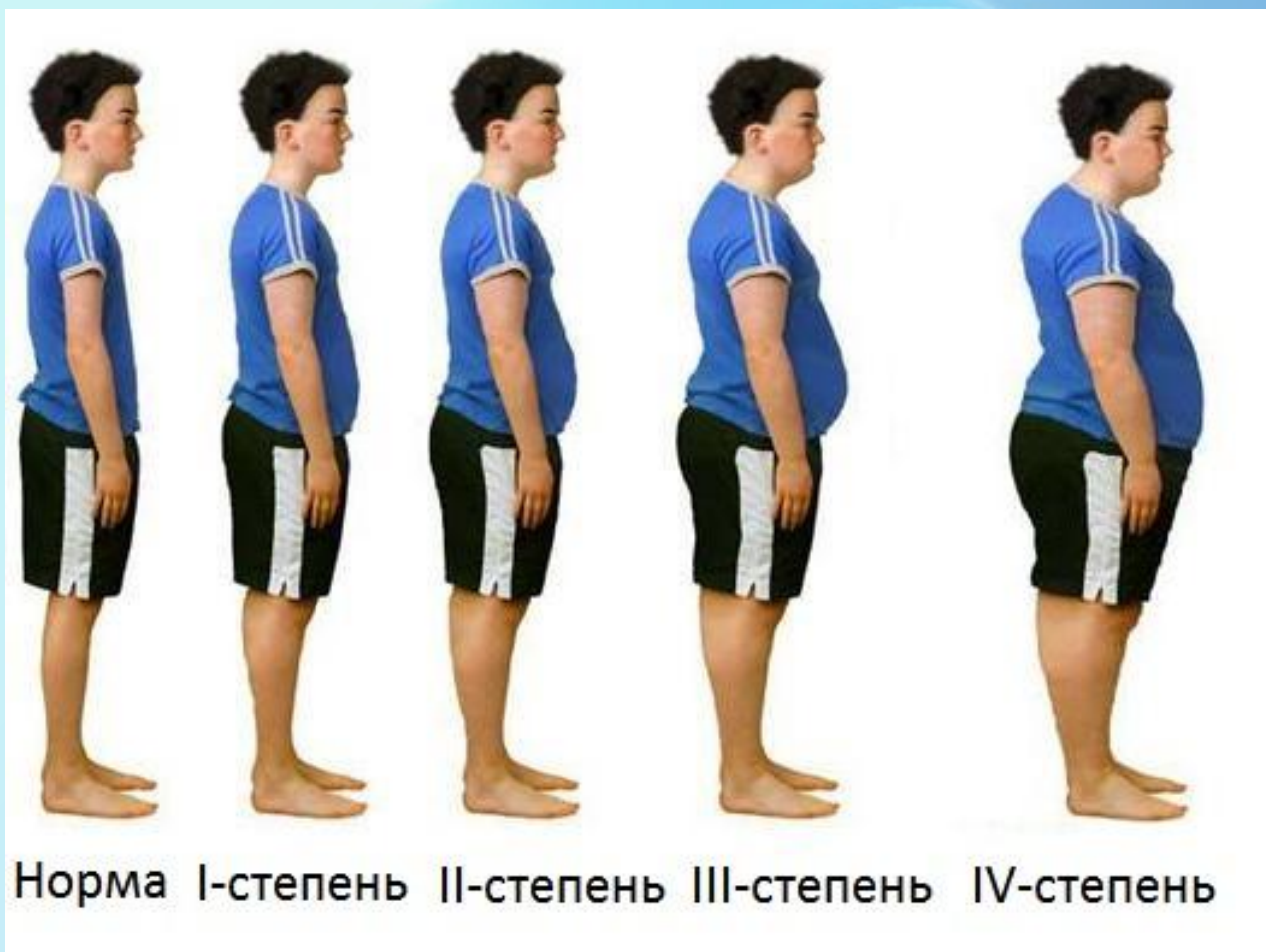
# Профилактика

- 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**

