

ХРОНІЧНІ РОЗЛАДИ ХАРЧУВАННЯ У ДІТЕЙ РАНЬОГО ВІКУ

Доцент кафедри ОМД
Ігнатко Л.В.

• **Нормотрофія, эйтрофія**

• Стан нормального живлення :

- фізіологічними масо-ростовими показниками,
- чистою бархатистою шкірою,
- правильно розвиненим скелетом,
- помірним апетитом,
- нормальними по частоті і якості фізіологічними відправленнями,
- рожевими слизовими оболонками,
- відсутністю патологічних порушень з боку внутрішніх органів,
- хорошою опірністю інфекції,
- правильним нервово-психічним розвитком,
- позитивним емоційним настроєм.

• Хронічні розлади живлення:

• Діти перших двох років життя:

I. Дистрофія типа гіпотрофії - відставання маси порівняно із ростом.

II. Гіпостатура - рівномірне відставання маси і зросту

III. Дистрофія типа паратрофії - надлишок маси по відношенню до зросту.

IV. Квашіоркор - хронічна білково-енергетична недостатність

• Старші діти:

I. Дистрофія типа ожиріння (огрядність) дітей

II. Маразм аліментарний (виснаження у дітей дошкільного і шкільного віку).

Гіпотрофія –

універсальна патофізіологічна реакція організму при найрізноманітніших захворюваннях та при дії численних ушкоджувальних факторів.

Гіпотрофія: обтяжує перебіг захворювань, погіршує їх прогноз, викликає затримку фізичного і нервово-психічного розвитку дітей.

Етіологія:



1. Порушення режиму живлення і соціальні фактори - бідність, неправильні вікові дієти або недостатня санітарна культура батьків, психічні захворювання батьків, умисне жорстоке поводження з дитиною.
2. Зниження калорійної цінності живлення: анатомічні порушення ЖКТ (ГЕРХ, пілороспазм, пілоростеноз),
3. Патологія ЦНС (родова травма, ДЦП, нервово-м'язові захворювання),
4. Природжена патологія серця і легенів з хронічною ССН та ДН (аномалії розвитку легенів. вроджені вади серця).
5. Порушення всмоктування їжі: ферментопатії(целиакія, лактазна, дисахаридазна недостатність і ін.), муковісцидоз.



Класифікація гіпотрофій:

- **По часу виникнення:**

Пренатальні та постнатальні

- **За етіологією:**

- Аліментарна

- Інфекційна

- Дефекти режиму, дієти

- Спадкова патологія і природжені аномалії розвитку

- Ступінь важкості:

- Гіпотрофія I ступеня - дефіцит ваги
11-20%;

- Гіпотрофія II ступеня - дефіцит ваги
21-30%;

- Гіпотрофія III ступеня - дефіцит ваги більше 30%
(атрепсія)

- **За періодом:
початковий
прогресування
стабілізації
реконвалесценції**



- **Принципи лікування гіпотрофії:**

1. Усунення чинників, котрі обумовлюють недостатність харчування
2. Організація режиму, нагляду, масажу, ЛФК.
3. Оптимальна дієтотерапія
4. Замісна терапія (ферменти, вітаміни, мікроелементи)
5. Стимуляція понижених захисних сил організму
6. Лікування супутніх захворювань і ускладнень.

● Паратрофії.

- ПАРАТРОФІЯ — це хронічний розлад живлення, що супроводиться порушенням обмінних функцій організму і характеризується надлишковою масою тіла і підвищеною гідролабільністю тканин

Основні клінічні симптоми	Ліпоматозна форма гіпотрофії	Ліпоматозно-пастозна форма гіпотрофії
Надлишок маси тіла	Частіше 2-3 ступеню	Нерідко 2-3 ступені
Забарвлення шкіри и спизовх оболонк	Нормальна	Бліді, нерідкі прояви алергодерматозів, типова їх стійкість
Ознаки полігіповітамінозів	Відсутні	У більшості дітей розвивається рахіт
Гідрофільність тканин	Помірна (виявляється тільки спеціальними пробами)	Виражена
Симптоми діэнцефальних розладів	Відсутні	На 2-му році життя нерідкі вегето-судинні дисфункції, спрага, субфебрилітет, схильність до шлунково-кишкових захворювань, котрі супроводжуються швидкою втратою рідини
Перебіг супутніх захворювань	Без особливостей	Часте рецидивування, затяжне, ГРВІ з обструктивним синдромом
Аналіз крові	Без відхилень	Нерідко анемія
Біохімічне дослідження крові	Помірна гіперліпідемія, гіперхолестеринемія	Високі показники загальних ліпідів, холестерину

• **Корекція паратрофії:**

- * збалансоване харчування
- * нормалізувати режим дня дитини
 - * масаж
 - * лікувальна гімнастика
 - * прогулянки
- * біфідум-бактерин, лактобактерин в разі дисбактеріозу
- * вітаміни, адаптогени оскільки є дисбаланс в імунному статусі
 - * інша симптоматична терапія (наприклад, якщо є симптоми анемії, то дають препарати заліза, при рахіті - вітамін D/







Квашіоркор

зустрічається переважно в слаборозвинених субтропічних і тропічних країнах.

найчастіше у дітей до 2 років.

Головною передумовою до виникнення є низький життєвий рівень населення.

Захворювання характеризується глибоким порушенням живлення.



Причиною розвитку квашіоркору, є тривале білкове голодування при живленні дітей переважно вуглеводами (банани, рис, вівсянка і т. д.).

Розвитку квашіоркору сприяє дефіцит вітаміну РР.



Дякую за увагу

