

ТЕМА: ДИСТРОФИИ

Выполнили: студенты IV курса

2 «А» группы

Воронова Н.В.

Литвишкова А.Д

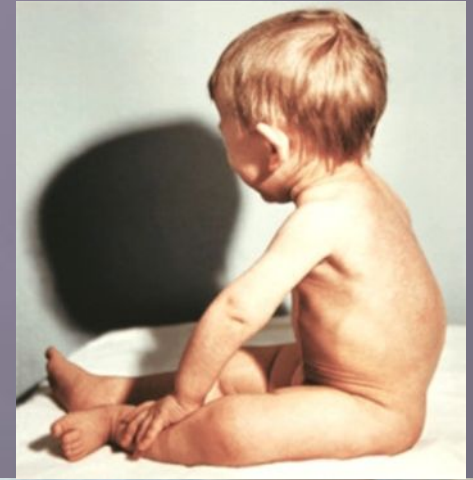
Под редакцией доц. кафедры терапии,

к.м.н., Казанцевой Н.В.

Калининград, 2013

Содержание:

1. Гипотрофия



2. Гипостатура



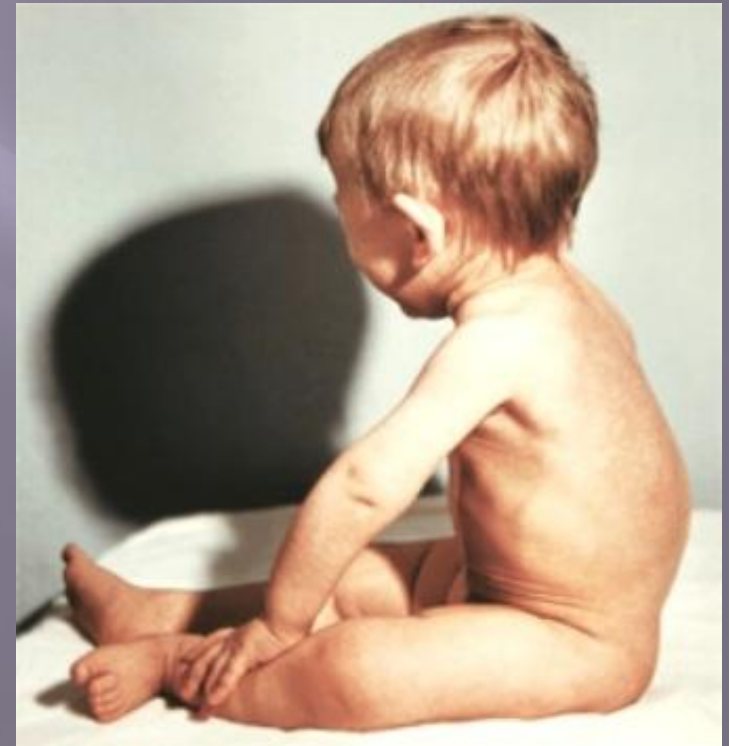
3. Паратрофия



Гипотрофия

- Гипотрофия у детей – это отклонение фактической массы тела от физиологических возрастных норм. Это алиментарное заболевание, которое характеризуется снижением количества или полным отсутствием подкожного жирового слоя. В редких случаях наследственного нарушения обмена веществ гипотрофия у детей связана с недостаточным объемом мышечной массы. Мышечная гипотрофия у детей осложняется нарушениями функций внутренних органов, сердечной недостаточностью и дистрофией впоследствии.

Гипотрофия – дефицит массы тела по отношению к росту.



Классификация гипотрофий по времени возникновения:

- Пренатальная (развивается до рождения ребенка);
- Постнатальная (после рождения);
- Смешанная (формируется под воздействием причин, действующих на организм ребенка внутри- и внеутробно).

Классификация гипотрофии у детей по степени тяжести

проводится в соответствии с отставанием фактической массы тела от физиологической возрастной нормы:

I степень – на 10-20 %;

II степень – на 21-40%;

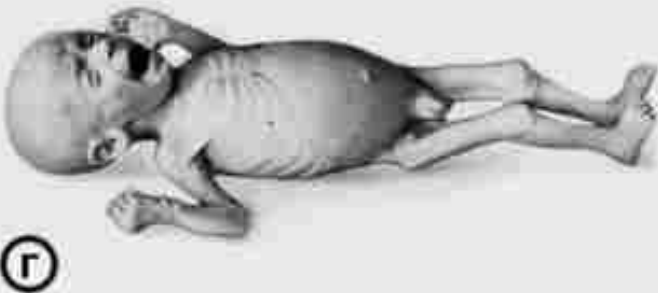
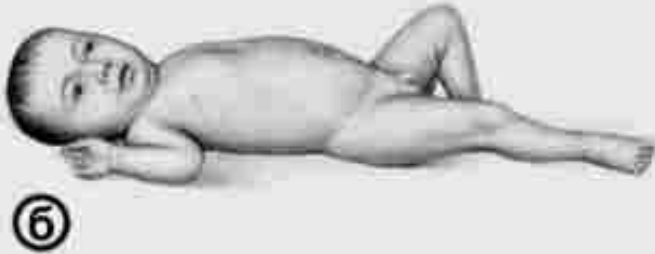
III степень – более 42%.

Клинические проявления гипотрофии соответственно степеням тяжести

Клинический признак	Степень гипотрофии		
	I	II	III
Состояние ЦНС	Возбуждение сменяется торможением	Торможение, умеренное отставание в развитии	Выраженное торможение, утрата навыков, резкое отставание в развитии
Аппетит	Сначала повышен, затем несколько снижен	Понижен	Анорексия
Активность пищеварительных ферментов	Умеренно снижена	Снижена	Резко снижена
Стул	Обычный	Неустойчивый	Жидкий («голодный»)
Кожа	Бледная	Бледная, сухая, эластичность снижена	Свисает складками, дряблая
Подкожная жировая клетчатка	Отсутствует на животе	Отсутствует на животе и конечностях	Отсутствует всюду, включая лицо
Тургор тканей	Снижен	Существенно снижен	Полностью утрачен

Различные виды гипотрофии:

www.aicala.ru



а – здоровый ребенок (дано для сравнения);

б – гипотрофия I степени (толщина подкожной клетчатки на конечностях и туловище, особенно на животе, уменьшена);

в – гипотрофия II степени (подкожная клетчатка почти полностью отсутствует на животе и груди, на других участках туловища, конечностях и лице толщина ее уменьшена);

г – гипотрофия III степени (подкожная клетчатка отсутствует, кожа

Почему развивается гипотрофия плода?

- ▣ Гипотрофия плода — это состояние, при котором фактическая масса ребенка внутриутробно определяется ниже физиологического уровня, соответствующего сроку беременности.

ЭТИОЛОГИЯ:

▣ *Внутриутробная дистрофия обусловлена:*

- токсикоз беременности;
- нефропатия беременной женщины;
- большое количество околоплодных вод;
- инфекционные заболевания будущей матери;
- обострение хронических заболеваний внутренних органов;
- дефицит питания женщины.

▣ *Экзогенные факторы постнатальной дистрофии:*

- алиментарные: белково-энергетическая недостаточность, обусловленная несбалансированным питанием, дефицит микроэлементов.
- инфекционные
- социальные.

▣ *Эндогенные факторы постнатальной дистрофии:*

- пороки развития и хромосомные заболевания;
- энзимопатии и мальабсорбции
- аномалии конституции
- иммунодефицитные состояния.

Как диагностируется гипотрофия у новорожденных детей?

- После рождения гипотрофия у новорожденных детей может быть диагностирована при первом осмотре. Ребенка взвешивают и сопоставляют данные его роста и массы тела по центильным таблицам.
- Врач оценивает состояние тургора кожных покровов и толщину подкожного жирового слоя. При отклонениях от нормы устанавливается диагноз недостаточности массы тела.

После рождения гипотрофия у детей может развиваться под влиянием:

- -врожденных нарушений развития пищеварительной системы;
- -недостаточности молока у матери;
- -неправильно подобранной схеме искусственного и смешенного вскармливания;
- -ферментативной недостаточности;
- -непереносимости лактозы;
- -частых простудных и инфекционных заболеваний.

Симптомы гипотрофии у детей

В ходе диагностики выделяются основные симптомы гипотрофии у детей:

- ▣ -недостаточная масса тела;
 - ▣ -снижение физической и психической активности;
 - ▣ -снижение тургора кожных покровов;
 - ▣ -сухость слизистых оболочек и кожи;
 - ▣ -уменьшение количества подкожной жировой клетчатки.
-
- ▣ Для назначения правильного метода лечения следует выявить причину гипотрофии. У новорожденных детей это явление часто связано с дефицитом питания или нарушениями функции желудочно-кишечного тракта.

Лечение гипотрофии у детей

- Лечение гипотрофии у детей начинается с диагностики и устранения причин, которыми сформирован комплекс клинических симптомов. Корректируется режим питания и калорийность рациона. При грудном способе вскармливания внимание уделяется рациону матери. Рекомендуется усиленное употребление белковых продуктов. В случае необходимости рацион кормящей женщины дополняется витаминными и минеральными комплексами.
- Если эти меры не помогают в течение 1-2 недель, то ребенок переводится на смешанный тип вскармливания. Врач рекомендует смеси, наиболее подходящие малышу по возрасту и типу его физиологических особенностей. Если гипотрофия новорожденных детей связана с непереносимостью лактозы, то грудное вскармливание полностью заменяют искусственным с использованием смесей без молочного белка.

Гипостатура

- ▣ Гипостатура — равномерное отставание ребенка по массе тела и росту, близкими к этому понятию являются «гипопластическое грацильное телосложение», «субнанизм».



Клинические проявления гипостатуры

Масса тела и рост	ниже средних возрастных норм или на нижних границах нормы
Кожа	бледная, суховатая, тургор тканей снижен
Аппетит	плохой
Иммунитет	Резко снижен
Склонность к <ul style="list-style-type: none">□ частым воспалительным заболеваниям верхних дыхательных путей□ к нарушениям обмена веществ□ нервным и эндокринным сдвигам□ эмоциональная лабильность.	

Паратрофия



Классификация паратрофии:

- ▣ С преобладанием массы тела над длиной тела
- ▣ С избыточной массой тела и ростом
- ▣ С нормальной массой тела и ростом

Этиология:

- ▣ Неправильное кормление ребенка (несоблюдение рациональных соотношений между основными питательными веществами или перекорм У, Б).
- ▣ Метаболические нарушения.

Способствуют развитию паратрофии:

- ▣ Лимфатико-гипопластическая и экссудативно-катаральная аномалии конституции
- ▣ Частые инфекционные заболевания
- ▣ Анемия.

Патогенез

Перекорм

дисфункция кишечника
(угнетение ферментативных систем,
дисбактериоз),

анеми
и

эндогенная
интоксикаци
я, ацидоз

ГИПОВИТАМИНОЗ
Ы

Перекорм У ведет к возникновению гиповитаминоза В1 и А.

Гиповитаминоз В1	Гиповитаминоз А
<ul style="list-style-type: none">- мраморный рисунок кожи- ↓ мышечного тонуса (“болтающаяся голова”, “дряблые плечи”, срыгивания)	<ul style="list-style-type: none">- сухость кожи- гнойнички на коже- частые инфекции- гипертензионно-гидроцефальный синдром

Степени паратрофий в зависимости от величины превышения массы тела:

- ▣ 1-ой степени — 11-20%;
- ▣ 2-ой степени — 21-30 %
- ▣ 3-й степени — 31% и больше

Основные признаки паратрофии:

Нервно-психические нарушения	Малоподвижность, неустойчивость эмоционального статуса, вялость, малая активность, сменяющаяся немотивированным беспокойством, поверхностный сон.
Иммунитет	Снижен (отиты, ОРЗ, воспалительные заболевания мочевых путей).
Кожные покровы и общий вид	Выглядят пастозными, рахлыми. Кожные покровы бледные, суховатые, тургор тканей снижен. Подкожный слой выражен достаточно/ избыточно (особенно бедра, живот).
Аппетит	избирательный, часто снижен.
Б/х крови	↓ фосфолипиды, ↑ Хс

Расстройства кишечника при паратрофии:

- ▣ Мучнистый стул – при перекорме углеводами:

Испражнения:

- ✓ жидкие,
- ✓ с кислой реакцией,
- ✓ желто-зеленого цвета,
- ✓ содержат слизь

- ▣ Белковый стул – при перекорме белками

Испражнения:

- ✓ необильные,
- ✓ имеют плотный, сухой, крошковатый вид,
- ✓ серо-глинистый цвет,
- ✓ гнилостный запах,
- ✓ щелочную реакцию.

Основной критерий
диагностики –
**клиническая
картина.**

Лечение дистрофии

I. Диетотерапия: 2 этапа

1. Выяснение толерантности (переносимости) пищи;
2. Постепенное увеличение объема пищи и коррекция ее качества до достижения физиологической возрастной нормы.

II. Лекарственная терапия

III. Организация ухода. Массаж, прогулки, согревание конечностей, профилактика анемии, рахита, эмоционально-теплое принимающее окружение.

Общие принципы диетотерапии

1. Омоложение диеты – применение продуктов питания, предназначенных для детей более раннего возраста (грудное молоко, кисломолочные или адаптированные смеси, смеси на основе гидролизатов белка).
2. Дробное питание – частое кормление с уменьшением количества пищи на одно кормление.
3. Еженедельный расчет пищевой нагрузки по количеству Б : Ж : У.
4. Контроль корректности лечения:
 - ▣ Ведение пищевого дневника (количество пищи, выпитой жидкости, выделенной мочи и стула с его характеристикой);
 - ▣ Составление «весовой кривой».