РАННЯЯ ДИАГНОСТИКА И ПРОФИЛАКТИКА ХРОНИЧЕСКИХ РАССТРОЙСТВ ПИТАНИЯ У ДЕТЕЙ

Алиев Темерлан Илиясович, Абазова Залина Хасановна

Кабардино-Балкарский государственный университет им. Х.М. Бербекова, 360004, Нальчик, ул. Чернышевского, 173

E-mail: zalina.abazova@mail.ru

Ключевые слова: расстройств питания; профилактика; ранняя диагностика

Введение. Вопросы снижения заболеваемости и смертности детей являются важнейшими для педиатрии, особое значение в этой связи занимает проблема ведения детей с нарушениями питания. У детей раннего возраста, главным образом 1-го года жизни, в силу физиологических особенностей организма значительные нарушения обмена веществ развиваются не только по причине нарушения функции пищеварения, но и в силу самых разнообразных этиологических факторов — инфекция, дефекты ухода, погрешности в питании. При этом нарушается усвоение питательных веществ тканями и клетками организма, наступает истощение ребенка с последующей гипотрофией.

Цель исследования. Выявить факторы риска развития хронических расстройств питания у детей и определить меры профилактики.

Материалы и методы. Анализ 65 амбулаторных карт детей, находящихся на диспансерном учете у педиатра и анкетирование пациентов (родителей) с целью выявления факторов риска развития хронических расстройств питания у детей.

Результаты. По результатам данных амбулаторных карт было выявлено, что наиболее распространенным этиологическим фактором возникновения хронических расстройств питания у ребенка является количественный дефицит или качественная несбалансированность суточного рациона, а также нарушения режима кормления, перекармливание ребенка, неправильное введение прикорма. Так при анализе 65 амбулаторных карт было выявлено 26 детей с хроническими расстройствами питания, из них — 19 детей младше 2 лет, 7 — старше 2 лет. С целью выявления факторов риска развития хронических расстройств питания было проведено анкетирование 30 родителей на базе детской поликлиники №1 ГБУЗ г. Нальчика. Для выявления знаний о хронических расстройствах питания и об этиологических факторах их возникновения были заданы ряд вопросов. В какой семье воспитывается ребенок (полной, не полной)? К семьям медико-демографического риска также относятся неполные семьи. У женщин, не состоящих в браке, отмечается большая частота недоношенности или рождения детей с низкой массой тела. Дети, рожденные вне брака, чаще болеют. Брачно-семейное положение матерей оказывает также достоверное влияние на уровень перинатальной и младенческой смертности. Злоупотребляла ли вредными привычками (алкоголь, курение) во время беременности (даже иногда)? Вредные привычки могут оказывать неблагоприятное влияние на течение эмбрионального периода, когда организм плода особенно уязвим, влиять и на психику, и на последующее развитие организма. Малыши, рожденные курящими мамами, более восприимчивы к болезням дыхательных путей, к респираторным заболеваниям, на треть чаще, чем все остальные, рискуют заполучить диабет или ожирение. Употребление алкоголя во время беременности значительно повышает риск рождения недоношенных детей. Были заданы вопросы о жилищных условиях. Жилищные условия находятся на восьмом месте среди факторов риска, влияющих на здоровье детей. При плохих жилищных условиях часто болеющих детей в 1,4 раза больше, чем при нормальных жилищных условиях. Также в ходе опроса было выявлено, что большинство родителей не имеют представления о причинах и факторах риска развития хронических расстройств питания. По результатам опроса выявлено, что большинство детей раннего возраста находится на искусственном и смешанном вскармливании, что является одним из факторов риска развития хронических расстройств питания. Родителей, чьи дети имели хронические расстройства питания, обозначили следующие проблемы: ребенок вялый, раздражительный (7 детей), нарушение аппетита (8 детей), бледная сухая кожа (9 детей), потеря веса (5 детей), быстрый набор веса (5 детей), быстрая утомляемость, слабость (9 детей), нарушение стула (10 детей), задержка роста (5 детей), снижение иммунитета (8 детей).

Выводы. На основе проведенного исследования можно сделать вывод о том, что основными особенностями ухода за детьми с хроническими расстройствами питания являются устранение факторов риска возникновения заболеваний у ребенка, выдача родителям необходимых рекомендаций, помощь родителям увидеть перспективу выздоровления ребенка, осведомление родителей о причинах развития расстройств питания и дистрофии, клинических проявлениях, основных принципах коррекции питания и лечения, прогнозе и мерах профилактики. Необходимо обеспечить адекватное питание ребенка и способ кормления в зависимости от состояния, формы и степени дистрофии. Ежедневно проводить расчет потребляемой ребенком пищи. Выбрать правильное положение ребенка при кормлении, спокойно и терпеливо кормить, делать частые перерывы.