**Организация профессиональной деятельности медработника при нарушении питания детей**

Рациональное питание детей играет ключевую роль в обеспечении их гармоничного роста, физического и нервно-психического развития, устойчивости к воздействию инфекций и других неблагоприятных факторов внешней среды. Однако, питание детей первого года жизни в настоящее время во многих случаях является неадекватным и характеризуется недостаточной распространенностью грудного вскармливания, ранним введением в питание неадаптированных молочных смесей, неоптимальными сроками назначения и ассортиментом продуктов прикорма.

**Актуальность** выбранной темы определяется значимостью организации медицинской помощи при гипотрофиях.

**Целью работы** является определение факторов, способствующих развитию гипотрофии у детей, а также рационального, правильного режима приема пищи.

**Задачи работы** изучить причины, клинические проявления, методы лечения гипотрофии, а также предложить рекомендации родителям по правильному питанию их детей.

**Хронические расстройства пищеварения и питания у детей**

Гипотрофия - хроническое расстройство питания и пищеварения у детей раннего возраста, характеризующееся развитием истощения с дефицитом массы тела по отношению к длине. Протекает со значительным снижением иммунитета, изменением массы тела, роста, кожи и подкожной клетчатки, а также нарушением многих жизненно важных функций организма ребенка.

Причинами, ведущими к возникновению гипотрофии, служат как внутренние факторы, так и внешние. Принято различать первичную патологию, при которой существует недостаток питания, и вторичную - когда на фоне различных болезней, или других вредных факторов, питательные вещества из принимаемой пищи просто не усваиваются организмом.

**Этиология.**

1. Энцефалопатии, возникающие у плода еще в период беременности.
2. Недоразвитие легочной ткани.
3. Врожденная патология желудочно-кишечного тракта - когда постоянно присутствуют такие явления, как запоры или рвота
4. Некоторые эндокринные болезни. Такие как гипотиреоз и гипофизарный нанизм
5. Заболевания обмена веществ, которые передаются по наследству. К примеру, галактоземия, фруктоземия
6. Пищевые факторы. Количественный и качественный недокорм
7. Инфекционные болезни. Хроническое течение могут значительно замедлять полноценное развитие ребенка.

**1.3.Патогенез**

Развитие гипотрофии сопровождается глубоким нарушением всех видов обмена веществ и изменениями со стороны внутренних органов, особенно ЦНС и пищеварительной системы.

*Процесс пищеварения складывается из:*

⁃ поступления

⁃ расщепления

⁃ всасывания

⁃ усвоения

Нарушение любого из этих этапов приводит к голоданию ребенка и развивается гипотрофия.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Гипотрофия І степени | Гипотрофия 2 степени | Гипотрофия 3 степени |
| Характеризуется дефицитом массы тела на 10-20%, истончением подкожно-жирового слоя на животе, снижением эластичности кожи и тургора мягких тканей. | Характеризуется дефицитом массы тела на 20-30%, подкожно-жировой слой истончен на животе и конечностях. Эластичность кожи резко снижена, тургор тканей значительно снижен.  Задержка роста на 3-4 см  . | Характеризуется крайней степенью истощения, внешний вид ребенка напоминает скелет, обтянутый кожей. Дефицит массы тела более 30%,  Подкожно-жировой слой истощен повсеместно. Отмечается резкое снижение тургора мягких тканей отстает в росте на 7-10 см. |

**1.5.Критерии диагностики гипотрофии**

**1. Сбор анамнеза**

**2. Антропометрические** методы с расчетом индекса массы тела

**3. Клинические.**

**1.6.Лечение гипотрофии**

После DS гипотрофии и установления её степени(по толщине п/жирового слоя) приступаем к лечению:

**Лечение заключается в назначении препаратов содержащих**

-ферменты(такие как креон, фестал)

-панкреатин с карбонатом Са

-гормональное лечение - инсулин

⁃ неробол, ретаболил

⁃ стимулирующая терапия: - апилак

-иммуноглобуллин в/м

Диетотерапия - основа рационального лечения.

Основной принцип - двухфазное питание.

1.Выяснение толерантности к пище

2.Усиленное питание.

Большая пищевая нагрузка, вводимая резко и рано, может вызвать срыв, диспепсию.

1. На начальных этапах вводят легко усвояемую пищу (женское молоко; или адаптированные ИЛИ частично адаптированные) смеси лучше

кисломолочные: ацидофильные «Малютка», «Малыш», «Биолакт», «Бифилин».

2. Более частые кормления.

3. Контроль питания, стула, диуреза, кол - во выпитой жидкости, солей.

**1.7. Профилактика гипотрофии**

*Антенатальная профилактика.*

Включает в себя охрану здоровья матери. Профилактические мероприятия направлены на своевременное выявление и лечение заболеваний женщины

*Постнатальная профилактика.*

Постнатальная профилактика должна быть направлена на организацию питания ребенка.

**Практическое исследование**

-Свои исследования мы проводим на базе детского соматического и поликлинического отделения МБУЗ «ЦГБ» г. Каменск-Шахтинский.

-На данном слайде представлены статистические данные хронического расстройства питания и пищеварения у детей в период с 2022 по 2024 г.

-На данном слайде представлена статистика гипотрофии 1 степени у детей до года. Как мы видим, превалирующими показателями обладают пищевые факторы (большинство из которых причинами являлось одностороннее кормление, несвоевременное введение прикорма) и инфекционные заболевания(из-за длительной терапии происходят нарушения в организме ребенка за счет чего и снижается аппетит)

-II и IIIстепень гипотрофии у детей до года. Как мы видим, наша основная проблема это неадекватное кормление. Из чего делаем вывод, что необходимо проводить -сан.просвет работы с родителями касаемо организации питания ребенка.

-Гипотрофии у более старших детей. как мы наблюдаем, большую часть занимают пищевые факторы. Особенно это касается девочек подростков, которые в это время экспериментируют со своим питанием с помощью диет. Здесь необходимо также производить сан просвет работы а также работу с психологом, т.к. проблема РПП-комплексное заболевание которое затрагивает и психику.

**Вывод:** в настоящее время для гармоничного развития ребенка большое значение имеет правильное питание детей. Профессиональная деятельность медработника предполагает необходимость решения вопросов о своевременном распознании, лечении, профилактики нарушения питания у детей.

**Заключение:** на основе полученных данных был сделан вывод, что основная проблема заключается в нерациональном питании. на этой основе мы дадим рекомендации для родителей:

1. Пища должна обеспечивать возрастные потребности в БЖУ и содержать достаточное количество витаминов
2. Распределение суточного объема пищи должно быть следующим: в первую половину дня ребенок съедает 2/3 суточного объема пищи
3. Детям до года необходимо делать массаж для улучшения перельстатики кишечника, что в следствии повышает аппетит
4. Физическая нагрузка и прогулки на свежем воздухе также благотворно влияют на детей всех возрастов.