

## Тема занятия № 6: Дистрофии. Гельминтозы.

### Учебные цели занятия:

ознакомить с хроническими расстройствами питания и гельминтозами. Знать клинические проявления, оказание сестринской помощи.

### Вопросы для контроля знаний (фронтальный опрос)

1. Дайте определение конституции организма?
2. Перечислите четыре типа диатезов?
3. Перечислите факторы риска, способствующие развитию экссудативно-катарального диатеза?
4. Назовите клинические проявления экссудативно-катарального диатеза?
5. Назовите наиболее частые причины развития аллергического диатеза?
6. Какие клинические проявления характерны для аллергического диатеза?
7. Назовите факторы риска и наиболее частые проявления лимфатико-гипопластического диатеза?
8. Факторы риска и клинические проявления нервно-артритического диатеза?
9. Принципы лечения диатезов?

### Информационный блок. План:

1. Определение дистрофии.
2. Гипотрофия. Этиология, клиника.
3. Лечение гипотрофии.
4. Паратрофия. Этиология, клиника, лечение.
5. Гельминтозы. Клиника, лечение.
6. Сестринский уход при гельминтозах.

**Дистрофия** - патологическое состояние, возникающее у детей при хроническом расстройстве питания, характеризующееся отклонениями в росте и развитии и понижением сопротивляемости организма.

**Гипотрофия** – представляет собой острое или хроническое расстройство питания с замедленным нарастанием массы тела по отношению к его длине. Заболевание характеризуется задержкой физического и нервно-психического развития, истощением, нарушением обмена веществ, снижением иммунитета.

#### Этиология:

**Пренатальные факторы**, приводящие к задержке внутриутробного развития,— недостаточное питание и заболевания матери (в ранние сроки беременности — гестоз; в поздние сроки — патология плаценты с нарушением маточно-плацентарного кровообращения и внутриутробной гипоксией плода, профессиональные вредности, стрессы, вредные привычки, внутриутробные инфекции)

#### 2. Экзогенные причины:

а) алиментарные факторы:

— количественный недокорм: при гипогалактии; при затруднениях вскармливания грудью матери — плоский, втянутый сосок; при затруднениях вскармливания со стороны ребенка — срыгивания, рвоты, короткая уздечка языка и др.;

— качественный недокорм: использование несоответствующей возрасту смеси; позднее введение прикормов; бедность суточного рациона животными белками, жирами, витаминами, железом, микроэлементами;

б) инфекционные факторы — внутриутробные генерализованные инфекции (цитомегалия и др.), токсико-септические состояния, пиелонефрит и инфекция мочевых путей. Особенно часто причиной гипотрофии являются инфекционные поражения желудочно-кишечного тракта;

в) токсические факторы — использование при искусственном вскармливании молочных смесей с истекшим сроком хранения, гипервитаминозы А и D, отравления, в том числе лекарственные и др.;

г) дефекты ухода - дефицит внимания к ребенку, ласки, психогенной стимуляции, прогулок, массажа и гимнастики.

### **3. Эндогенные причины:**

а) перинатальные энцефалопатии, бронхолегочная дисплазия;

б) врожденные пороки развития желудочно-кишечного тракта, а также сердечно-сосудистой системы.

в) наследственные (первичные) иммунодефицитные состояния (преимущественно Т-системы) или вторичные иммунодефициты;

г) наследственные аномалии обмена веществ (галактоземия, лейциноз, ксантоматозы)

д) эндокринные заболевания (адреногенитальный синдром, гипотиреоз, гипофизарный нанизм и др.)

### **Клиника:**

**1-я степень** (легкая) выявляется только при внимательном осмотре. Общее состояние ребенка удовлетворительное. Психомоторное развитие соответствует возрасту. Однако дети беспокойны, отличаются повышенной возбудимостью, неустойчивым эмоциональным тонусом. Переносимость пищевых продуктов (толерантность к пище) сохраняется. Аппетит повышен или снижен умеренно. Кожные покровы бледные. Тургор тканей снижен. Подкожный жировой слой истончен на животе, но сохранен на лице и конечностях.

**2-я степень** (среднетяжелая) сопровождается снижением эмоционального тонуса, активности. Ребенок теряет жизнерадостность, становится вялым, апатичным, плохо спит.

Задерживается развитие психомоторных функций и речи. Тolerантность к пище понижена. Отчетливо нарушается аппетит. При насильственном кормлении возникает рвота. Кожа бледная, сухая, легко собирается в складки. Имеются признаки гиповитаминоза (шелушение кожи, яркость слизистых, заеды вокруг рта, ломкость ногтей и волос). Эластичность кожи и тургор тканей снижены, выражена мышечная гипотония. Подкожно-жировой

слой сохранен на лице, отчетливо истончен на животе, туловище и конечностях.

**3-я степень** (тяжелая) – атрофия характеризуется крайней степенью истощения. Общее состояние тяжелое. Ребенок безучастен к окружающему, плаксив, раздражителен. Отмечается резкая задержка развития, утрата приобретенных навыков и умений, анорексия. Кожа сухая, бледно-серого цвета, свисает складками на ягодицах и бедрах. Подкожная жировая клетчатка отсутствует на лице, туловище и конечностях. Из-за резкого истощения лицо принимает старческий, морщинистый вид. По внешнему виду ребенок напоминает скелет, обтянутый кожей. Ткани полностью утрачивают тургор. Развиваются атрофия мышц конечностей и гипертонус сгибателей. Дефицит массы тела составляет более 30%.

**Лечение гипотрофии должно быть комплексным и включает:**

- выявление причин гипотрофии и попытку их устранения или коррекции;
- диетотерапию;
- организацию рационального режима, ухода, воспитания, массаж и гимнастику;
- выявление и лечение очагов инфекции, рахита, анемии и других осложнений и сопутствующих заболеваний;
- ферменто- и витаминотерапию, стимулирующее и симптоматическое лечение

Большое значение имеет организация ухода. Очень важно создавать у ребенка положительный эмоциональный тонус — необходимо чаще брать его на руки (профилактика гипостатических пневмоний), разговаривать с ним, гулять.

**Уход.**

Оптимальным вариантом является помещение больного в изолированный бокс с целью профилактики перекрестной инфекции. Ребенок должен находиться в светлом просторном, регулярно проветриваемом помещении с температурой воздуха 24–27 °С и влажностью 60–70%. Прогулки разрешены при температуре воздуха не ниже –5 °С. Во время прогулки ребенок должен быть на руках, в холодное время года целесообразно к ногам прикладывать грелку. Очень важно создать у ребенка положительный эмоциональный тонус – чаще брать на руки, ласково с ним разговаривать. Положительное действие на течение гипотрофии оказывают теплые гигиенические ванны с температурой воды +38 °С.

Обязательным является проведение массажа и гимнастики

**Паратрофия**— это хроническое расстройство питания, сопровождающееся нарушением обменных функций организма и характеризующееся избыточной массой тела

**Этиология.**

Среди этиологических факторов, приводящих к паратрофии, наиболее важное значение имеют злоупотребление высококалорийными продуктами, высокобелковое питание, перекорм и, употребление пищи повышенной калорийности во второй половине дня, а также эндокринные и

нейроэндокринные расстройства. Предрасполагающими к паратрофии факторами являются особенности конституции ребенка, его малоподвижность и отягощенная по ожирению и обменным заболеваниям наследственность.

**Клиника:** Ребенок, страдающий паратрофией, адинамичный, вялый. Он быстро утомляется, при активных движениях часто возникают одышка, тахикардия. Имеет место неустойчивость эмоционального тонуса. Отмечается тенденция к отставанию психомоторного развития. Кожные покровы и слизистые оболочки бледные, пастозные. Ребенок рыхлый, избыточно выраженный подкожно-жировой слой часто располагается неравномерно. Отмечается снижение тургора тканей и тонуса мышц. Appetit избирательный, порог толерантности к пище понижен. Стул неустойчивый, нередко обильный, жидкий, пенистый, с кислым запахом. Дети предрасположены к острым респираторным инфекциям, ожирению. В случае возникновения заболевания оно принимает вялый и длительный характер течения.

### **Лечение**

Направлено на нормализацию диеты с введением овощных блюд, обогащением ее витаминами и белками. Предпочтение отдают кисломолочным смесям. Потребность в углеводах удовлетворяют за счет введения в пищевой рацион овощей и фруктов, в жирах – растительного масла. Важным фактором лечения является борьба с гиподинамией. С этой целью рекомендуется активно проводить массаж, гимнастику, заниматься спортом, закалывать ребенка. Показаны длительные прогулки на свежем воздухе.

**Гельминтозы** – заболевания, развивающиеся при локализации в организме паразитических червей-гельминтов и их личинок.

**Энтеробиоз** — антропонозный контагиозный гельминтоз человека, характеризующийся перианальным зудом и кишечными расстройствами. Возбудитель энтеробиоза — острица.

**Источником заражения** служит только инвазированный человек. Механизм заражения фекально-оральный. Основным фактором передачи — загрязнённые яйцами остриц руки, а также предметы домашнего обихода, игрушки. Самцы после оплодотворения погибают, самки выходят из анального отверстия и начинают откладывать яйца на перианальной области и промежности. Дети расчесывают зудящие места, яйца остриц при этом загрязняют кожу рук, скапливаются под ногтями. С рук яйца попадают в рот ребенка или на продукты питания, в результате возникают повторные заражения.

### **Клиника**

Основным симптомом — зуд в перианальной области, который при интенсивной инвазии становится постоянным и мучительным, что приводит к бессоннице. Зуд возникает вечером и ночью. Ребенок плохо спит, становится раздражительным, появляются схваткообразные боли в животе. У девочек

возможно развитие вульвовагинитов при заползании остриц в половые органы.

**Диагностика.** На основании обнаружения яиц остриц в кале или с помощью соскоба на яйца остриц. В крови – эозинофилия.

**Аскаридоз (лат. ascaridosis)** — гельминтоз из группы кишечных нематодозов, вызываемый аскаридами *характеризующийся* в ранней стадии явлениями аллергии, а в поздней — диспепсическими явлениями и осложнениями при проникновении гельминтов в другие органы, а также в результате закупорки или спазма кишечника.

**Источник заражения** окружающей среды — только больной аскаридозом человек. Он заражается при проглатывании инвазивных яиц. Факторами передачи служат загрязнённые овощи, ягоды, другие пищевые продукты, вода, а также руки.

### **Клиника**

В цикле развития аскариды различают две фазы: миграционную и кишечную. В миграционной фазе личинки аскарид оказывают механическое и сенсibiliзирующее действие на организм, проявляясь в виде аллергических высыпаний на коже, кашля, болей в груди. Нередко развиваются бронхиты, пневмонии.

В кишечной фазе аскаридоз проявл-я в виде желудочно – кишечной формы (слюнотечение, тошнота, схваткообразные боли в области пупка, появл-я после еды, поэтому дети боясь болей и тошноты, отказываются от еды и худеют)

Гипотоническое формы (слабость, утомляемость, понижение АД)

Неврологической формы (гол.боль,головокружение, тревожный сон, рассеянность, скрежетание зубами во сне).

При большой скоплении аскарид в кишечнике может развиваться кишечная непроходимость.

**Для лечения** гельминтозов существует широкий спектр лекарственных препаратов: «Немозол», «Вермокс», «Декарис», «Комбантрин»и др. В зависимости от химиотерапевтического действия и вида гельминтоза они применяются однократно или в течении нескольких дней.

Все члены семьи больного ребенка и группа детского коллектива, который он посещает, должны быть обследованы на наличие гельминтов. При их обнаружении необходима одновременная дегельминтизация всех лиц.

### **Сестринский процесс**

1. Своевременно информировать родителей и ребенка о возможных причинах возникновения заболевания, клинических проявлениях, помочь осознать необходимость соблюдения санитарно-гигиенических мероприятий для предупреждения заболевания и самозаражения (при энтеробиозе).

2. Вовлекать ребенка и родителей в планирование и реализацию ухода.

Убедить пациента и членов его семьи систематически проводить санитарно-гигиенические мероприятия:

- Научить детей регулярно и правильно мыть руки с мылом
- Чаще проводить смену нательного и постельного белья, при этом стараться его не трясти, а аккуратно складывать и хранить до стирки в специальном закрытом контейнере (при энтеробиозе)
- Тщательно мыть овощи и фрукты перед едой, пить только кипяченую воду
- Следить за чистотой нательного и постельного белья, предметов домашнего обихода, игрушек

3. При проведении дегельминтизации рекомендовать ребенку легко усвояемую полужидкую пищу с ограничением жиров, но при этом увеличить количество животного и растительного белка. Увеличить объем вводимой жидкости в виде слабощелочной дегазированной минеральной воды, отвара шиповника. Увеличить в пищевом рационе содержание витаминов и минеральных солей за счет соков, свежих фруктов и овощей. Всю пищу подавать в теплом виде.

4. Обеспечить ребенка полноценным питанием, при нарушении аппетита предлагать любимые блюда, уделять внимание эстетической сервировке стола.

5. Контролировать прием антигельминтных препаратов, оценивать эффективность проводимой терапии, своевременно сообщать врачу о побочных эффектах.

6. Своевременно обследовать всех контактных членов семьи на гельминтоз.

7. Рекомендовать тщательное мытьё игрушек, предметов ухода, детской мебели мыльно-содовым раствором, проводить ежедневно влажную уборку помещений, регулярно чистить пылесосом мягкую мебель, мягкие игрушки и ковровые покрытия.

8. Обучить родителей подготовке ребенка к обследованию на энтеробиоз и технике сбора кала для исследования на яйца гельминтов, правилам доставки материала в лабораторию.

### **Закрепление нового материала**

1. Назовите основные причины развития гипотрофии?
2. Расскажите о факторах влияющих на развитие гипотрофии?
3. Сколько степеней гипотрофии вы знаете?
4. Какие клинические симптомы гипотрофии вы знаете?
5. Перечислите основные принципы лечения гипотрофии?
6. Дайте определение паратрофии?
7. Назовите причины развития паратрофии?
8. Расскажите о клинических проявлениях паратрофии?
9. Принципы лечения паратрофии?
10. Дайте определение гельминтозам. Какие гельминтозы наиболее часто встречаются у детей?
11. Опишите клинические проявления энтеробиоза и аскаридоза?
12. Принципы лечения гельминтозов?
13. С/процесс при гельминтозах?

