

БЕЛКОВО - ЭНЕРГЕТИЧЕСКАЯ НЕДОСТАТОЧНОСТЬ У ДЕТЕЙ**Бабаяров Каршибой Раббимович,****Унабоев Жасур Оромович,****Дусяров Жалолиддин Тойирович**

СамГМУ ФПДО Кафедра Детской хирургия, анестезиология и реаниматология

Аннотация:

Белково-энергетическая недостаточность (БЭН) у детей является серьезной медицинской проблемой, которая возникает при недостаточном поступлении белка и/или энергии в организм ребенка. Это часто связано с недоеданием или однообразным питанием, особенно в условиях низкого уровня социально-экономического развития или во время бедствий, когда доступ к пище или качественной пище ограничен.

Ключевые слова:

Белково-энергетическая недостаточность, опекунов, Анорексия, тошнота, частые обследования, дисфагия,

Введение.

Причины БЭН могут включать в себя:

1. Неадекватное питание: Недостаток белка и энергии в рационе, часто вызванный доступностью, культурными привычками или экономическими трудностями.
2. Заболевания и инфекции: Хронические болезни, которые влияют на пищеварение, усвоение питательных веществ или создают повышенные потребности в белке и энергии; инфекции, вызывающие потерю аппетита или нарушение усвоения пищи.
3. Неполноценное питание в раннем детстве: Дефицит питательных веществ в период роста и развития может привести к хронической недостаточности.

Последствия БЭН могут включать в себя:

- Замедленный физический и умственный рост у детей.
- Снижение иммунитета и повышенная уязвимость к инфекциям.
- Анемия и другие заболевания, связанные с недостатком железа.
- Возможные длительные последствия для здоровья в дальнейшем, такие как повышенный риск сердечно-сосудистых заболеваний.

Профилактика и лечение БЭН включают в себя:

- Обеспечение правильного питания, богатого белком, жиром и углеводами.
- Медицинский надзор и дополнительное питание для детей с определенными медицинскими проблемами.
- Обучение родителей и опекунов о питании и потребностях детей.
- Социальная поддержка для семей с ограниченными возможностями.

Эта проблема требует всестороннего и комплексного подхода, объединяющего усилия медицинских специалистов, общественности и государственных структур для предотвращения и борьбы с ней.

Белково-энергетическая недостаточность (БЭН) у детей может иметь серьезные жизненные последствия, особенно если она не выявлена и не лечится вовремя. Вот несколько основных жизненных последствий, связанных с БЭН:

Замедленный физический и умственный рост:

Дети, страдающие от БЭН, могут столкнуться с замедлением физического роста и развития, а также с задержкой в умственном развитии. Достаточное количество белка и энергии необходимо для правильного формирования тканей и органов, поэтому недостаток питания может существенно замедлить процесс роста, развития мышц, костной ткани и нейрологических функций.

Ухудшение иммунитета:

Недостаток белка и энергии может привести к ослаблению иммунной системы у детей, делая их более уязвимыми к инфекционным заболеваниям. Это может привести к более частым заболеваниям и осложнениям здоровья.

Анемия и другие заболевания, связанные с дефицитом питательных веществ:

Недостаток питательных веществ, включая железо, может привести к развитию анемии у детей. Анемия может оказать негативное влияние на их физическое и умственное развитие.

Длительные последствия для здоровья взрослого возраста:

Дети, перенесшие БЭН в раннем возрасте, могут столкнуться с длительными последствиями для здоровья взрослого возраста, такими как повышенный риск развития сердечно-сосудистых заболеваний, ожирения, нарушений обмена веществ и других заболеваний.

Особенности поведения и психосоциальные последствия:

Дети, страдающие от недостатка питания, также могут проявлять изменения в поведении, а также иметь повышенный риск развития психологических и социальных проблем в будущем. Это связано с нарушениями нейрологического и психологического развития.

В целом, БЭН у детей имеет потенциально серьезные последствия для здоровья и благополучия ребенка как в детском, так и в будущем взрослом возрасте.

Медицинские специалисты и организации по охране здоровья по всему миру работают

над преодолением этой проблемы через образование, поддержку семей, улучшение доступности качественной пищи и медицинского обслуживания.

Лечение белково-энергетической недостаточности (БЭН) у детей включает в себя комплексный подход, основанный на обеспечении адекватного питания, медицинского наблюдения и устранении факторов, приведших к развитию этого состояния. Вот несколько ключевых методов лечения БЭН у детей:

1. Дополнительное питание:

В случае БЭН, особенно если ситуация критическая, может потребоваться дополнительное питание. Это может включать в себя специальные продукты с высоким содержанием белка и энергии, обогащенные витаминами и минералами. Например, специальные питательные смеси или продукты, богатые белком и углеводами, могут быть рекомендованы врачом.

2. Медицинское наблюдение и обследование:

Врачи ведут медицинское наблюдение за детьми с БЭН, чтобы оценить и контролировать их физическое и психологическое состояние, оследить динамику роста и веса, а также определить эффективность лечения. Это помогает рано выявить и корректировать недостаток питания.

3. Обучение родителей и опекунов:

Обучение родителей и опекунов о правильном питании и потребностях детей является важной частью лечения и профилактики БЭН. Родители должны быть осведомлены о правильном питании, надлежащем выборе продуктов, планировании рациона и приготовлении питания для детей.

4. Социальная поддержка и обслуживание:

В случаях, когда недостаток питания у детей связан с социально-экономическими проблемами, важна социальная поддержка для семей. Это может включать в себя доступ к программам питания, финансовую поддержку и другие ресурсы, чтобы обеспечить детей правильным питанием и медицинским обслуживанием.

5. Лечение основной причины:

Если БЭН вызвана основным медицинским состоянием, то лечение этого основного заболевания также является важным аспектом комплексного подхода. Например, при обнаружении инфекционного заболевания, которое вызывает снижение аппетита или нарушение усвоения пищи, лечение этой инфекции становится необходимым.

6. Психологическая поддержка:

Дети с длительным дефицитом питания также могут нуждаться в психологической поддержке, особенно если у них есть психологические или социальные проблемы из-за этого состояния.

В целом, лечение БЭН требует комплексного подхода, включающего медицинское наблюдение, правильное питание, социальную поддержку и лечение основных причин состояния. Если у ребенка есть БЭН, важно обратиться к квалифицированному врачу для разработки индивидуальной программы лечения, учитывающей все особенности его состояния и среды.

Белково-энергетическая недостаточность (БЭН, нутритивная недостаточность) — состояние питания, при котором дисбаланс энергии, белков и других питательных веществ ведёт к измеримым нежелательным эффектам на ткани, функции и клинические исходы.

Причины БЭН

1. Неадекватное поступление пищи:

Анорексия, тошнота, частые обследования, дисфагия, несбалансированное питание.

2. Повышенные потребности:

Лихорадка, гиперметаболизм, лучевая и химиотерапия, медикаментозное лечение;

3. Повышенные потери:

Гиперкатаболизм, рвота, свищи, диарея, дренажи;

4. Мальабсорбция:

Сердечная недостаточность, кишечная непроходимость, диарея.

Факторы риска БЭН

1. Пожилой возраст

2. Заболевания, особенно:

Критические состояния / ССВР / сепсис;

Злокачественные новообразования;

Травма;

Заболевания верхних отделов ЖКТ;

ХОБЛ;

Декомпенсированная сердечная недостаточность.

3. Хирургические заболевания

4. Дисфагия.

Распространенность БЭН

Нутритивная недостаточность, в основном, распространена среди:

15 % пожилых, живущих дома;

30 % в домах престарелых;

48 % длительно лечащихся пожилых пациентов;

45 % пациентов, находящихся в больницах

у более, чем 50 % больных, поступающих в стационар, имеется недостаточность питания:

критические состояния — 70 %;

пациенты с воспалительными и инфекционными процессами — 80 %;

злокачественные опухоли — 85 %.

Последствия БЭН

Нутритивная недостаточность становится клинически значимой:

1. Потеря веса 10 % и более;

2. Потеря 20 % белка тела резко повышает вероятность развития:

Периоперационных осложнений;

Сепсиса и раневых инфекций;

Смертности.

3. Увеличение летальности у пострадавших, которым не осуществляли питание в течение первых 5-7 суток после травмы (в 2 и 4 раза, соответственно)

4. Снижение калоража на 10 ккал/кг в день сопровождается увеличением летальности на

Неадекватное питание является серьезным фактором риска летального исхода у пострадавших с тяжелой черепно-мозговой травмой (ЧМТ).

Лечение БЭН

При клиническом выявлении белково-энергетической недостаточности необходима нутритивная поддержка. Нутритивная поддержка представляет собой насыщение организма аминокислотами, белками, углеводами, пептидами и прочими необходимыми для организма веществами. В зависимости от состояния пациента, нутритивная поддержка может осуществляться несколькими способами:

Традиционный способ питания (если не пострадали органы пищеварения);

Энтеральное питание;

Парентеральное питание.

Проведение нутритивной поддержки приводит к сокращению продолжительности госпитализации в среднем:

в отделении общей терапии (ООТ) на 6 дней;

в отделении реанимации и интенсивной терапии (ОРИТ) на 3 дня.

Средняя продолжительность госпитализации пациента без нутритивной поддержки 21 день, из которых 6 в ОРИТ и 15 в ООТ.

Список использованной литературы:

1. Disease Ontology (англ.) — 2016.
2. ESPEN Guidelines on Enteral Nutrition: Gastroenterology Архивная копия от 25 июня 2013 на Wayback Machine"

3. Вскармливание новорожденных детей с врожденными пороками сердца (методические рекомендации)
4. 2020 / Игишева Людмила Николаевна, Цигельникова Лариса Викторовна, Цой Елена Глебовна, Черных Наталья Степановна
5. Нарушения питания у детей раннего возраста и возможности их коррекции
6. 2011 / Скворцова Вера Алексеевна, Боровик Т. Э., Баканов М. И., Мигали А. В., Степанова Т. Н., Басаргина Е. Н., Кузенкова Л. М.
7. Вскармливание новорожденных детей
8. 2000 / И. М. Сутулина, Н. М. Осипов, Н. Б. Колесникова
9. Недостаточность питания в практике педиатра: дифференциальная диагностика и возможности нутритивной поддержки
10. 2019 / Захарова И.Н., Дмитриева Ю.А., Сугян Н.Г., Симакова М.А.
11. Гипотрофии у детей раннего возраста
12. 2005 / Хлебовец Н. И.
13. Особенности питания детей раннего возраста, больных муковисцидозом
14. 2010 / Рославцева Елена Александровна, Боровик Т. Э., Симонова О. И., Игнатова А. С.
15. Особенности преподавания темы «Белково-энергетическая недостаточность у детей» англоязычным студентам
16. 2016 / Кузнецова Е.Д.
17. Нутритивная обеспеченность у новорожденных с врожденными пороками сердца
18. 2016 / Цой Елена Глебовна, Цигельникова Лариса Викторовна, Игишева Людмила Николаевна, Журавлева Ирина Анатольевна