

Белково-Энергетическая Недостаточность У Детей Раннего Возраста

Толипова Ноила Кудратовна

Кандидат Медицинских Наук, Доцент Кафедры Детских Болезней В Семейной Медицины
Ташкентской Медицинской Академии

Резюме

Белково-энергетическая недостаточность (БЭН) у детей раннего возраста является серьезной проблемой, которая возникает из-за недостаточного потребления белка и энергии, что приводит к недостаточности питания. Обычно это вызвано такими факторами, как ограниченный доступ к питательной пище, бедность и неправильное кормление. Признаки и симптомы БЭН включают задержку роста, потерю веса, усталость и ослабление иммунной функции. Последствия для здоровья имеют далеко идущие последствия: они влияют на рост, развитие, когнитивные функции и повышают риск инфекций. Диагностика включает оценку особенностей роста и проведение оценки питания. Стратегии лечения и ведения направлены на обеспечение сбалансированной диеты, пищевых добавок и устранение основных причин. Усилия по профилактике включают пропаганду исключительно грудного вскармливания, улучшение доступа к питательной пище и реализацию программ питания на уровне общин. БЭН имеет серьезные последствия для общественного здравоохранения, включая экономическое бремя и снижение производительности. В настоящее время предпринимаются глобальные усилия и инициативы по борьбе с БЭН и улучшению питания детей. Решение проблемы БЭН имеет решающее значение для обеспечения здорового роста и развития детей раннего возраста.

Ключевые слова:

Дефицит белковой энергии, недоедание, причины, факторы риска, признаки и симптомы, задержка роста, похудение, усталость, ослабленная иммунная система, задержка разработки, диагноз, лечение.

Белково-энергетическая недостаточность (БЭН) – это состояние, которое возникает при недостатке адекватного потребления белка и энергии, что приводит к недостаточности питания у маленьких детей. Это форма недостаточного питания, которая влияет на рост, развитие и общее состояние здоровья детей.

Белок — это важный макронутриент, который играет решающую роль в росте и восстановлении тканей, выработке ферментов и гормонов и функционировании иммунной системы. Энергия, получаемая из углеводов и жиров, необходима для различных функций и деятельности организма.

Когда дети не получают достаточного количества белка и энергии с пищей, их организм не получает необходимых питательных веществ для поддержания оптимального роста и развития. Этот дефицит может иметь серьезные последствия для их физического и когнитивного развития, иммунной функции и общего благополучия. [1.3]

Последствия БЭН у маленьких детей весьма разнообразны. Что касается физического роста, недостаточное потребление белка и энергии может привести к задержке роста, когда дети не могут полностью реализовать свой потенциал роста. Это также может привести к потере веса, атрофии мышц и ослаблению иммунной системы, что делает детей более восприимчивыми к инфекциям и болезням.

БЭН также может влиять на когнитивное развитие и успеваемость в школе. Недоедание влияет на развитие мозга, приводя к когнитивным нарушениям, трудностям в обучении, а также снижению концентрации и концентрации внимания. Это, в свою очередь, может препятствовать получению образования ребенком и его будущим возможностям.

Кроме того, БЭН может способствовать возникновению цикла недоедания и ухудшению здоровья. Недоедающие дети более склонны к инфекциям, что еще больше ухудшает их пищевой статус и ослабляет их иммунную систему. Это может привести к повышению риска заболеваемости и смертности, создавая порочный круг плохого здоровья.

Решение проблемы БЭН у детей раннего возраста требует комплексного подхода, направленного на улучшение доступа к питательной пище, пропаганду грудного вскармливания, обеспечение разнообразия рациона и обучение лиц, осуществляющих уход, правильному питанию и методам кормления. Крайне важно устранить коренные причины недостаточного потребления белка и энергии, такие как бедность, отсутствие продовольственной безопасности и отсутствие знаний о сбалансированном питании.

Белково-энергетическая недостаточность (БЭН) у детей раннего возраста может возникать по разным причинам и факторам риска, которые способствуют недостаточному потреблению белка и энергии. Понимание этих факторов имеет решающее значение для решения проблемы

и предотвращения БЭН. [2.3.4]

Ограниченный доступ к питательным продуктам питания. Недостаточная доступность питательных продуктов питания может способствовать развитию ЭДС. Это может произойти из-за таких факторов, как отсутствие продовольственной безопасности, бедность и отсутствие инфраструктуры для производства, распределения и хранения продуктов питания. Недостаточный доступ к разнообразным источникам белка, таким как мясо, рыба, бобовые и молочные продукты, может привести к дефициту белка.

Бедность: Бедность является значительным фактором риска развития БЭН. Семьи, живущие в бедности, могут с трудом позволить себе сбалансированную диету, включающую достаточное количество белков и продуктов, богатых энергией. Ограниченные финансовые ресурсы могут ограничить доступ к питательной пище, что приведет к недостаточному ее потреблению и недоеданию у детей.

Недостаточное грудное вскармливание. Исключительно грудное вскармливание в течение первых шести месяцев жизни имеет решающее значение для оптимального питания и роста младенцев. Когда грудное вскармливание недостаточно или не практикуется, младенцы могут не получать достаточного количества белка и энергии из альтернативных источников, что увеличивает риск развития ЭДС.

Плохое разнообразие рациона. Отсутствие разнообразия в питании, когда дети потребляют ограниченное количество продуктов, может способствовать развитию ЭД. Разнообразный рацион обеспечивает поступление необходимых питательных веществ, включая различные источники белков и энергии. Недостаточное разнообразие рациона питания может быть результатом культурных традиций, ограниченной доступности продуктов питания и плохих знаний о сбалансированном питании.

Неправильное приготовление и хранение продуктов питания. Неправильные методы приготовления и хранения продуктов питания могут привести к потере и загрязнению питательных веществ, что снижает пищевую ценность продуктов питания. Неправильные методы приготовления или длительное хранение без надлежащих методов консервации могут снизить содержание белка и энергии в пище, что приведет к развитию ЭЭД.

Инфекции и заболевания. Некоторые инфекции и заболевания могут повысить риск развития ЭДС. Инфекции, особенно желудочно-кишечные, могут ухудшить усвоение питательных веществ и увеличить потребность в них, что приводит к недостаточному потреблению белка и энергии. Хронические заболевания и состояния, влияющие на аппетит, пищеварение или обмен питательных веществ, также могут способствовать развитию ЭЭД.

Недостаточные знания лица, осуществляющего уход. Отсутствие знаний о правильном

питании и методах кормления может способствовать развитию БЭН. Лица, осуществляющие уход, могут не осознавать важность сбалансированного питания, грудного вскармливания или соответствующих методов приготовления пищи, что приводит к недостаточному потреблению белка и энергии маленькими детьми. [1.4.6]

Белково-энергетический дефицит (БЭН) у маленьких детей может проявляться различными признаками и симптомами, которые указывают на недостаточное потребление белка и энергии. Важно распознать эти признаки как можно раньше, чтобы устранить основной дефицит питательных веществ. Задержка роста. Недостаточное потребление белка и энергии может привести к задержке роста у детей. Это характеризуется значительной задержкой физического роста, что приводит к задержке роста и веса. Дети с БЭН могут не достичь своих основных показателей роста и иметь меньший рост по сравнению со своими сверстниками.

Потеря веса. Недостаточное потребление белка и энергии может привести к потере веса у детей. Эта потеря веса может быть более выраженной в тяжелых случаях БЭН. Дети могут выглядеть худыми или истощенными из-за отсутствия правильного питания и запасов энергии.

Мышечное истощение. Белок необходим для развития и поддержания мышц. При БЭН недостаточное потребление белка может привести к атрофии мышц, когда мышцы становятся слабыми и заметно уменьшаются в размерах. У детей с БЭН могут быть тонкие конечности и уменьшенная мышечная масса.

Усталость и слабость. Недостаточное потребление энергии может привести к снижению уровня энергии и стойкой усталости у детей. Им может не хватать выносливости и сил для занятий физическими упражнениями, и у них могут проявляться признаки слабости и усталости даже при минимальной нагрузке.

Ослабленная иммунная система: белок необходим для здоровой иммунной системы. При БЭН недостаток достаточного потребления белка может ослабить иммунную систему, что делает детей более восприимчивыми к инфекциям и болезням. У них могут наблюдаться частые инфекции, длительные периоды выздоровления и повышенная тяжесть заболеваний.

Задержка развития. Правильное питание, включая белок и энергию, имеет решающее значение для оптимального развития мозга и когнитивных функций. При БЭН недостаточное потребление этих питательных веществ может привести к задержке развития. У детей могут наблюдаться задержки в достижении основных этапов развития, таких как речь и моторика.

Изменения волос, кожи и ногтей. В тяжелых случаях БЭН у детей могут наблюдаться изменения волос, кожи и ногтей. Волосы могут стать ломкими и тонкими, а кожа — сухой, шелушащейся или обесцвеченной. Ногти могут стать ломкими и сломаться. [4.5]

Дефицит белковой энергии (БЭН) у маленьких детей может иметь серьезные краткосрочные и долгосрочные последствия для здоровья. Недостаточное потребление белка и энергии может повлиять на различные аспекты здоровья и благополучия ребенка. Нарушение роста и развития. Белок и энергия необходимы для правильного роста и развития детей. БЭН может привести к задержке роста, когда у детей наблюдается задержка роста и веса. Это может иметь долгосрочные последствия для их физического состояния и общего развития.

Ослабленная иммунная функция: белок необходим для здоровой иммунной системы. При БЭН недостаток адекватного потребления белка может ослабить иммунную систему, что делает детей более восприимчивыми к инфекциям. Это может привести к частым заболеваниям, длительному периоду выздоровления и усилению тяжести инфекций.

Повышенная восприимчивость к инфекциям. Ослабленная иммунная функция в результате БЭН может повысить восприимчивость маленьких детей к различным инфекциям. Они могут быть более склонны к респираторным инфекциям, желудочно-кишечным инфекциям и другим инфекционным заболеваниям. Это может еще больше ухудшить их пищевой статус и общее состояние здоровья.

Когнитивные нарушения. Оптимальное питание, включающее достаточное количество белка и энергии, имеет решающее значение для правильного развития мозга и когнитивных функций. При БЭН недостаточное потребление этих питательных веществ может привести к когнитивным нарушениям. У детей могут возникнуть трудности с вниманием, памятью, обучением и навыками решения проблем.

Снижение успеваемости в школе. Когнитивные нарушения, вызванные БЭН, могут существенно повлиять на успеваемость ребенка в школе. Дети могут испытывать трудности в учебе, иметь трудности с концентрацией внимания, а также снижать мотивацию и вовлеченность в учебную деятельность. Это может помешать их получению образования и будущим возможностям.

Недостаток питательных веществ: БЭН может привести к дефициту необходимых питательных веществ, помимо белка и энергии. Недостаточное потребление может привести к дефициту витаминов, минералов и других микроэлементов, необходимых для общего состояния здоровья. Эти недостатки могут еще больше усугубить последствия БЭН для здоровья.

Долгосрочные осложнения для здоровья. Длительные и тяжелые случаи БЭН могут иметь долгосрочные последствия для здоровья. У детей могут наблюдаться постоянные задержки роста и развития, нарушение иммунной функции и повышенная восприимчивость к хроническим заболеваниям в более позднем возрасте. Последствия БЭН могут

распространиться и на взрослую жизнь, влияя на общее состояние здоровья и благополучие.

Решение проблемы БЭН требует комплексного подхода, направленного на улучшение доступа к питательной пище, пропаганду грудного вскармливания, обучение лиц, осуществляющих уход, правильному питанию и оказание поддержки семьям, живущим в бедности. Раннее выявление, вмешательство и соответствующая нутритивная поддержка имеют решающее значение для смягчения последствий БЭН для здоровья и содействия здоровому росту, развитию и общему благополучию маленьких детей. [2.3.4]

Диагностика белково-энергетического дефицита (БЭН) у детей раннего возраста включает комплексную оценку особенностей роста, статуса питания, а также клинических признаков и симптомов. Медицинские работники используют различные инструменты и методы для оценки состояния ребенка.

Оценка роста: Оценка роста является важным компонентом диагностики БЭН. Медицинские работники измеряют рост, вес и окружность головы ребенка и сравнивают их со стандартными диаграммами роста. Задержка роста или значительное отклонение от ожидаемой модели роста могут указывать на наличие БЭН.

Оценка питания: проводится тщательная оценка питания, чтобы оценить рацион ребенка, дефицит питательных веществ и общий статус питания. Это может включать сбор информации о потреблении пищи ребенком, разнообразии рациона, практике грудного вскармливания и любых конкретных проблемах с питанием. Инструменты оценки питания могут включать в себя воспоминания о питании, опросники по частоте приема пищи или 24-часовые воспоминания о питании.

Клинические признаки и симптомы. Медицинские работники оценивают ребенка на наличие клинических признаков и симптомов, связанных с БЭН. Это может включать оценку потери веса, мышечной атрофии, изменений волос и кожи, усталости и ослабления иммунной функции. Они также могут учитывать задержку развития, когнитивные нарушения и другие сопутствующие симптомы.

Лабораторные анализы. В некоторых случаях могут проводиться лабораторные анализы для оценки состояния питания ребенка и выявления каких-либо конкретных недостатков питательных веществ. Анализы крови позволяют измерить уровень белков, витаминов, минералов и других необходимых питательных веществ. Эти тесты могут предоставить ценную информацию о состоянии питания ребенка и помочь в принятии соответствующих мер.

Медицинский анамнез и медицинский осмотр. Сбор истории болезни ребенка и проведение физического осмотра могут дать дополнительную информацию о наличии и влиянии БЭН.

Это включает в себя оценку любых основных заболеваний, инфекций или хронических заболеваний, которые могут способствовать или на которые может повлиять БЭН.

Раннее выявление и диагностика БЭН имеют решающее значение для своевременного вмешательства и соответствующей нутритивной поддержки. Медицинские работники могут предоставить рекомендации, обучение и меры вмешательства для устранения основных причин БЭН и содействия здоровому росту и развитию маленьких детей.

Лечение и ведение белково-энергетической недостаточности (БЭН) у детей раннего возраста включают устранение основных причин, обеспечение адекватного питания и улучшение общего благополучия. Сбалансированная диета с достаточным количеством белка и энергии. Обеспечение сбалансированной диеты с достаточным количеством белка и энергии имеет важное значение для лечения ЭДС. Это включает в себя предоставление разнообразных продуктов, богатых белком, таких как мясо, рыба, яйца, бобовые и молочные продукты. Также следует включать в рацион высокоэнергетические продукты, такие как цельнозерновые продукты, фрукты и овощи. Лица, осуществляющие уход, должны быть осведомлены о важности разнообразного и сбалансированного питания, а также им предоставлены рекомендации по планированию питания и методам приготовления пищи. [4.5.6]

Пищевые добавки. В тяжелых случаях БЭН или когда одних лишь диетических мер недостаточно, могут быть рекомендованы пищевые добавки. Эти добавки могут обеспечить дополнительный белок, энергию и необходимые питательные вещества. Они могут быть в виде готовых к употреблению лечебных продуктов питания (RUTF) или специализированных формул, прописанных медицинскими работниками. Пищевые добавки следует принимать под наблюдением врача и в сочетании с улучшением питания.

Устранение основных причин. Крайне важно устранить основные причины БЭН, чтобы предотвратить его рецидив. Это может включать решение проблемы бедности и отсутствия продовольственной безопасности путем предоставления финансовой поддержки, улучшения доступа к питательной пище и реализации программ социального обеспечения. Также могут быть реализованы образовательные инициативы для повышения осведомленности о правильном питании, грудном вскармливании и методах приготовления пищи.

Обучение и консультирование по вопросам питания: Просвещение и консультирование по вопросам питания лиц, осуществляющих уход, жизненно важно для долгосрочного лечения БЭН. Лица, осуществляющие уход, должны быть информированы о важности сбалансированного питания, роли белка и энергии в развитии ребенка, а также о соответствующих методах кормления. Это может дать возможность лицам, осуществляющим уход, принимать обоснованные решения относительно диеты своего ребенка и обеспечивать устойчивое улучшение потребления питательных веществ.

Регулярный мониторинг и последующее наблюдение. Регулярный мониторинг роста ребенка, состояния его питания и общего состояния здоровья имеет важное значение. Медицинские работники должны проводить последующие визиты для оценки прогресса ребенка, при необходимости корректировать меры вмешательства и оказывать постоянную поддержку лицам, осуществляющим уход. Это помогает обеспечить удовлетворение потребностей ребенка в питании и оперативное устранение любых потенциальных неудач или осложнений.

Совместный подход. Лечение и ведение ЭД требует совместного подхода с участием медицинских работников, лиц, осуществляющих уход, и других соответствующих заинтересованных сторон. Сюда входят педиатры, диетологи, социальные работники и общественные организации. Работая вместе, они могут обеспечить всестороннюю поддержку, воздействовать на социальные детерминанты здоровья и осуществлять устойчивые меры.

Устраняя основные причины, обеспечивая сбалансированное питание, при необходимости предоставляя пищевые добавки, а также предлагая поддержку и обучение лицам, осуществляющим уход, мы можем эффективно лечить и контролировать ЭД у маленьких детей и способствовать их здоровому росту, развитию и общему благополучию.

Профилактика играет решающую роль в лечении детских расстройств пищевого поведения (БЭН) у маленьких детей. Поощрение исключительно грудного вскармливания. Поощряйте матерей кормить исключительно грудью в течение первых шести месяцев жизни ребенка, поскольку грудное молоко обеспечивает необходимые питательные вещества и помогает сформировать здоровые пищевые привычки.

Улучшение доступа к питательной пище: Выступайте за политику, обеспечивающую доступ к доступной и питательной пище для всех семей. Сюда могут входить такие инициативы, как общественные сады, программы продовольственной помощи и просвещение по выбору здоровой пищи.

Обучение лиц, осуществляющих уход, вопросам питания и приготовления пищи: предоставьте лицам, осуществляющим уход, обучение и ресурсы по вопросам питания и приготовления пищи. Это может дать им возможность сделать осознанный выбор в отношении диеты своего ребенка и создать благоприятную среду для питания.[5.6]

Реализация общественных программ питания: поддержка и участие в общественных программах питания, ориентированных на питание детей раннего возраста. Эти программы могут предоставить семьям образование, ресурсы и поддержку, пропагандируя здоровые привычки питания с раннего возраста.

Экономическое бремя: БЭН могут стать существенным экономическим бременем для отдельных лиц, семей и общества в целом. Затраты, связанные с лечением, терапией и

госпитализацией, могут быть высокими. Кроме того, семьи могут столкнуться с финансовыми трудностями из-за потери дохода, когда лицам, осуществляющим уход, приходится брать отпуск для ухода за ребенком.

Потеря производительности. Когда родителям или опекунам приходится тратить время и силы на борьбу с БЭН ребенка, это может привести к потере производительности. Это может привести к прогулам, снижению производительности труда и даже потере работы. Совокупный эффект потери производительности может оказать негативное влияние на экономику.

Долгосрочные последствия: отсутствие лечения или плохое лечение БЭН у маленьких детей могут иметь долгосрочные последствия для их физического и психического здоровья. Эти последствия могут включать в себя задержку роста и развития, нарушение иммунной функции, повышенный риск хронических заболеваний и расстройств психического здоровья. Эти долгосрочные последствия могут сохраняться и в зрелом возрасте и влиять на качество жизни человека.

Воздействие на общество. БЭН также могут иметь более широкое социальное воздействие. Стигма, связанная с расстройствами пищевого поведения, может привести к социальной изоляции и дискриминации отдельных лиц и семей. Более того, растущий спрос на медицинские услуги по борьбе с БЭН может вызвать нагрузку на системы здравоохранения, влияя на доступ к медицинской помощи для других людей с другими медицинскими потребностями.

Устранение и профилактика БЭН у детей раннего возраста имеет важное значение для смягчения этих последствий для общественного здравоохранения. Инвестируя в программы раннего выявления, надлежащего лечения и поддержки, мы можем снизить экономическое бремя, повысить производительность и способствовать общему благополучию отдельных лиц и общества в целом. [6.7]

Существует несколько глобальных усилий и инициатив, направленных на борьбу с БЭН у детей раннего возраста, улучшение питания, сокращение бедности и содействие устойчивому развитию. Вот некоторые ключевые организации, политики и программы:

Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ): ВОЗ предоставляет рекомендации и поддержку странам-членам в разработке стратегий и политики для решения проблем, связанных с питанием, включая БЭН. Они работают над продвижением исключительно грудного вскармливания, улучшением доступа к питательной пище и реализацией мер по профилактике и лечению БЭН.

Детский фонд Организации Объединенных Наций (ЮНИСЕФ): ЮНИСЕФ работает во всем

мире, чтобы обеспечить благополучие детей, включая решение вопросов питания и педикура. Они поддерживают такие инициативы, как «Больница, доброжелательная к ребенку» (BFHI), направленную на пропаганду грудного вскармливания, а также предоставление обучения и ресурсов медицинским учреждениям.

Движение за расширение масштабов питания (SUN): SUN – это глобальное движение, которое объединяет правительства, организации гражданского общества и бизнес для борьбы с недоеданием, включая БЭН. Они сосредоточены на улучшении питания с помощью многосекторальных подходов, пропаганды политики и обмена знаниями. [7.8]

Цели устойчивого развития (ЦУР): ЦУР, принятые Организацией Объединенных Наций, включают задачи, связанные с питанием, сокращением бедности и устойчивым развитием. Цель 2 направлена на ликвидацию голода, достижение продовольственной безопасности, улучшение питания и содействие устойчивому сельскому хозяйству.

Программы питания на уровне сообществ. Многие страны реализовали программы питания на уровне сообществ для решения проблемы БЭН и улучшения общего питания детей. Эти программы часто включают в себя образование, доступ к питательной пище и поддержку лиц, осуществляющих уход, в обеспечении здорового питания.

Программы сокращения бедности. Борьба с бедностью имеет решающее значение для предотвращения и борьбы с БЭН. Различные организации и правительства реализовали программы по сокращению бедности, целью которых является улучшение доступа к питательной пище, здравоохранению и образованию, что в конечном итоге снижает риск возникновения БЭН.

Заключение: Очень важно осознавать, что решение проблемы БЭН у детей раннего возраста требует многогранного подхода с участием правительств, организаций, поставщиков медицинских услуг, лиц, осуществляющих уход, и сообществ. Уделяя приоритетное внимание питанию, пропагандируя грудное вскармливание, обеспечивая доступ к питательной пище и реализуя поддерживающие программы, мы можем эффективно предотвращать БЭН и контролировать их. Инвестиции в программы раннего выявления, надлежащего лечения и поддержки могут помочь смягчить экономическое бремя, повысить производительность и способствовать общему благополучию отдельных лиц и общества. Уделяя приоритетное внимание здоровью и питанию маленьких детей, мы можем заложить прочную основу для их будущего успеха и внести вклад в более здоровое и процветающее общество в целом.

ЛИТЕРАТУРА:

1. Неудахин Е.В., Шумилов П.В., Дубровская М.И., Нетребко О.А., Морено И.Г. Хронические расстройства питания //Педиатрия: национальное руководство. Том 1. М.:

ГЭОТАР-Медиа, 2009. С. 148-177.

2. Парентеральное и энтеральное питание: национальное руководство /под ред. Хубутий М.Ш., Попова Т.С., Салтанов А.И. М., 2015. 220 с.
3. Детская гастроэнтерология: руководство для врачей /под ред. Н.П. Шабалова. М., 2013. С. 187-427.
4. Педиатрия: национальное руководство /под ред. Баранова А.А. М., 2009. С. 165-167.
5. Хронические расстройства питания у детей раннего возраста: учебное пособие /Авдеева Р.А., Прокопцева Н.Л., Скворцова В.А. Красноярск, 2008. 74 с.
6. Питание здорового и больного ребенка: пособие для врачей /под ред. Тутельяна В.А., Коня И.Я., Каганова Б.С. М., 2007. С. 51-52, 60-62.
7. Кильдиярова Р.Р. Оценка физического развития новорожденных и детей раннего возраста //Российский вестник перинатологии и педиатрии. 2017. Т. 62, № 6. С. 62-68.