

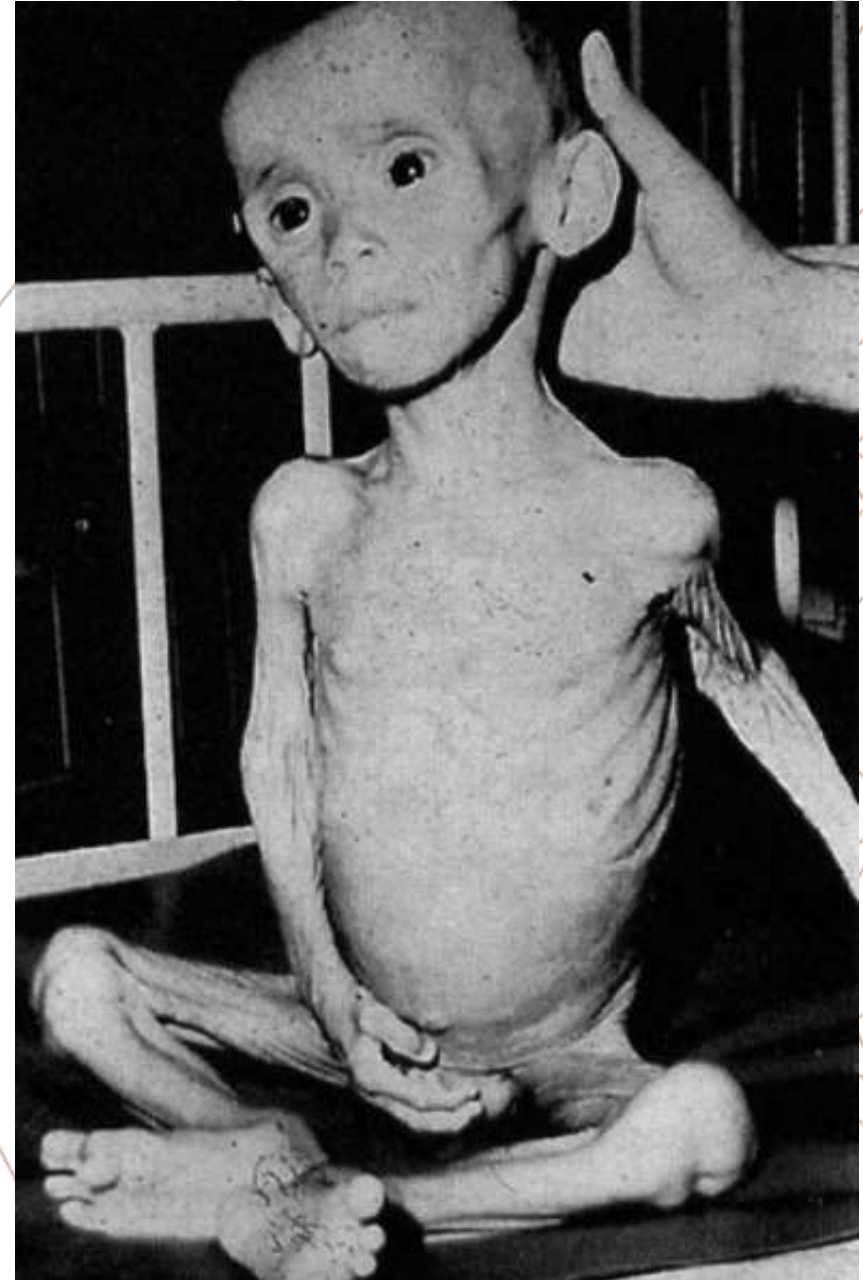


АЛІМЕНТАРНИЙ МАРАЗМ

Гуторка Микита Фм21(4,10д)-01

АЛІМЕНТАРНИЙ МАРАЗМ— ОДНА З ФОРМ ТЯЖКОЇ БІЛКОВО-ЕНЕРГЕТИЧНОЇ НЕДОСТАТНОСТІ, ЯКА РОЗВИВАЄТЬСЯ ПРИ ДЕФІЦИТІ У ДІЄТІ ЯК ПЛАСТИЧНИХ (БІЛКИ), ТАК І ЕНЕРГЕТИЧНИХ (ЖИРИ, ВУГЛЕВОДИ) КОМПОНЕНТІВ.

У його розвитку на перше місце виступає калорійна (енергетична) недостатність. Цей стан може розвинутися у всіх вікових групах, включаючи і дорослих, але частіше зустрічається у дітей першого року життя. Основний етіологічний фактор аліментарної дистрофії - низька калорійність їжі. Умовно можна прийняти, що зниження енергетичної цінності їжі на 40-50% проти вихідної нормальної калорійності призводить до розвитку хвороби.



ЕТІОЛОГІЯ ТА ПАТОГЕНЕЗ АЛІМЕНТАРНОГО МАРАЗМУ

Причиною аліментарного маразму є тривале голодування, під час якого в організм надходить недостатня кількість поживних речовин та енергії. При цьому враховується і їхня відносна недостатність: коли надходження калорій не відповідає їх витрати. Голодування може настати з різних причин (війна, екологічне лихо та інші випадки, коли людина вимушено довго не отримує їжу; дієти; звуження та рубці стравоходу та інше), проте посилення процесу провокується важкою фізичною працею, переохолодженням.

Слід зазначити, що розвиток дистрофії можливий лише за тривалого енергетичного голодування. При цьому спочатку повністю виснажуються запаси глікогену і жирів, потім для забезпечення основного обміну використовуються запаси внутрішньотканинного білка. Насамперед процеси дистрофії починаються в шкірі, м'язах, потім задіяні внутрішні органи, в останню чергу – життєво важливі (серце, нирки та мозок). У якийсь момент процеси катаболізму набувають такої форми, що смерть стає неминучою навіть при початку повноцінного лікування.

На останніх стадіях захворювання в організмі виснажуються запаси вітамінів та мінералів, перестає функціонувати імунна система. Летальний результат зазвичай настає або від серцевої недостатності, або від інфекції, що приєдналася, на тлі значного пригнічення імунітету.

Під час аліментарного маразму відбувається повне або часткове білкове голодування, яке призводить до мобілізації білка кісток, м'язів, шкіри, в значно меншій мірі - білка внутрішніх органів.

Характерно різке зменшення вмісту білка (до 20-10 г /добу) і відносно переважання вуглеводів. Одночасно в їжі, як правило, знижується вміст аскорбінової кислоти, вітамінів В1 В2 В3 А та ін

При тривалому голодуванні часто спостерігається підвищене споживання кухонної солі («солеєдство») і води, що всвою чергу посилює порушення обміну речовин в тканинах і сприяє розвитку набряків.

В умовах жаркого клімату недостатня калорійність їжі при значному фізичному навантаженні також призводить до виникнення групових випадків аліментарної дистрофії; приєднання кишкових інфекцій форсує цей процес. Зустрічаються рідкісні випадки неврогенної анорексії, при яких схуднення досягає стадії кахексії.

КЛІНІЧНІ ПРОЯВИ І ДІАГНОСТИКА

КЛІНІЧНІ ПРОЯВИ

Значна затримка росту, маса тіла знижується до 60-70 % норми, різка атрофія м'язів при відсутності підшкірного жирового шару. Втрата підшкірного жирового шару викликає появу зморшок (обличчя «маленького старця» або мавпи). Апетит при аліментарному маразмі, на відміну від квашіоркору, зазвичай збережений. Завдяки амінокислотам, що вивільнюються в результаті розпаду м'язових білків, організм намагається підтримати енергозабезпечення внутрішніх органів. Розпад білків в останніх відбувається тільки на термінальній стадії. Крім того, печінці вдається підтримувати рівень білків плазми крові на нормальному чи дещо зниженому рівні, а тому набряки, як правило, не розвиваються.



ДІАГНОСТИКА

Діагностика аліментарної дистрофії зазвичай утруднені не викликає і базується на наявності відповідної симптоматики, анамнестичних вказівок на голодування, виключення захворювання, що викликає виснаження. Диференціюють перш за все від раку шлунку і кишечника, туберкульозу та ендокринних захворювань (цукровий діабет, тиреотоксикоз, гіпофізарна кахексія). Слід зазначити, що різке підвищення апетиту (булімія), спрага, особлива «голодна психологія» помітно відрізняють хворих аліментарної дистрофією від осіб з кахексією. При раку і туберкульозі не буває такої важкої м'язової атрофії як при аліментарної дистрофії. Властива ендокринним захворюванням симптоматика суттєво відрізняє кожне з цих захворювань від аліментарної дистрофії.



ФОРМИ ТА СТАДІЇ АЛІМЕНТАРНОГО МАРАЗМУ

Відповідно до прийнятої класифікації розрізняють дві форми:

1. Суху, або кахектичну форму,
2. Менш сприятливу за прогнозом набряклу форму, всередині якої виділяють набряково-асцитичний варіант з найбільш несприятливим прогнозом



По тяжкості виділяють 3 стадії хвороби:

До I стадії відносять випадки, коли сильно змарнілі люди ще зберігають деяку працездатність; вони скаржаться на слабкість, мерзлякуватість, прискорене сечовипускання, посилення апетиту і спрагу; у них зазвичай визначається помірна гіпопротеїнемія (патологічно низький вміст загального білка в крові) за рахунок зниження вмісту сироваткового альбуміну.

Різде схуднення, втрата працездатності, але ще зберігається можливість рухатися, обслуговувати себе характерні для II стадії аліментарної дистрофії. Часто у цих хворих з'являються периферичні набряки, спостерігається подальше зниження рівня сироваткового альбуміну, гіпоглікемія.

При III стадії тяжкості хворий різко виснажений, часто не в змозі самотійно сісти в ліжку, лежить, звичайно нерухомо і байдуже на боці зігнутими в колінах ногами. Поява голодної коми (навіть якщо вона розвинулася у хворого, який продовжував трудитися) має вказувати на наявність III стадії захворювання.

МЕТОДИ ЛІКУВАННЯ АЛІМЕНТАРНОГО МАРАЗМУ

Лікування аліментарного маразму помірного ступеня розвитку виконується амбулаторно, проте часто прояви захворювання бувають такими важкими, що необхідне стаціонарне лікування.

Існують рекомендації Всесвітньої організації охорони здоров'я щодо лікування аліментарного маразму. Одним із ключових аспектів лікування є правильне застосування антибіотиків. Метою лікування є:

- усунення гіпоглікемії (рівень глюкози в крові нижче 3,2-2 ммоль/л) та гіпотермії;
- ліквідація зневоднення;
- відновлення балансу електролітів;
- лікування інфекційних захворювань та ускладнень, пов'язаних з ними;
- поповнення дефіциту мікроелементів.



В ідеальних умовах найшвидшим засобом усунення дефіциту пластичних і енергетичних речовин у хворих із важкими формами аліментарного маразму було б парентеральне введення розчинів амінокислот, жирових емульсій, вуглеводів, електролітів.

Харчова реабілітація передбачає споживання 100 ккал на добу на кілограм ваги. Тобто, при вазі 15 кілограм дитина повинна споживати від 1500 до 2250 ккал на добу.

Обов'язковою є регідратація з використанням розчину електролітів, а також заповнення дефіциту вітаміну А, заліза. Крім того, проводиться психологічна реабілітація хворих із обговоренням рекомендацій щодо харчування, підвищенням соціокультурного рівня, адаптацією до місцевих умов харчування.

Пацієнти з аліментарним маразмом мають бути ізольовані з інших пацієнтів, особливо дітей із інфекціями. У перші дні реабілітації необхідно уникати купання з метою обмеження гіпотермії, хворі повинні бути в теплі.

ПОРІВНЯННЯ КВАШИОРКОРУ І АЛІМЕНТАРНОГО МАРАЗМУ

Клінічна відмінність обох форм диктується порушенням водно-електролітного обміну. Квашиоркор - це набрякла форма аліментарної дистрофії, супроводжувана набряками, асцитом (скупчення рідини в черевній порожнині), гіпернатріємією (підвищення рівня натрію у плазмі крові) і гіпокаліємією (зниження концентрації калію в сироватці). При цій формі рано губляться білки вісцеральних органів. Аліментарний маразм інакше називається сухою формою аліментарної дистрофії, відрізняється стійким компенсаторним періодом з тривалим збереженням нутрієнтів (поживних речовин) вісцеральних органів.

Ознака	Квашиоркор	Аліментарний маразм
Маса тіла, % норми	Звичайно 80	Звичайно 60
Набряки	Спостерігаються постійно	Відсутні
Порушення психіки	Незмінне вираження глибокої образи, страждання, відсутність інтересу до оточуючого середовища, загальмованість, адинамія	Немає
Атрофія підшкірної жирової клітковини	Немає	Різко виражена
Специфічні ураження шкіри	Нерідко «емалеподібний дерматоз»	Немає
Місяцеподібне обличчя	Часто	Немає
Лице «старця»	Немає	Часто
Зміни волосся	Нерідко сиве, червоного кольору волосся у дітей, випадіння, втрата кучерявості	Рідко
Апетит	Анорексія	Часто зберігається

The image features a minimalist design with a white background. On the left side, there is a series of thin, light gray lines that form an abstract, overlapping geometric pattern of polygons and lines, extending from the top-left towards the center. The main focus is the text "ДЯКУЮ ЗА УВАГУ!" written in a bold, dark gray, sans-serif font, centered horizontally across the middle of the slide.

ДЯКУЮ ЗА УВАГУ!