

## ПИТАНИЕ. РОСТ И РАЗВИТИЕ ДЕТЕЙ.

### Занятие № 12

**Тема: Питание детей после 6 месяцев жизни**

**По окончании занятия студент должен знать:**

- Что такое прикорм.
- Виды прикорма
- Что такое пища переходного периода
- Что такое пища с семейного стола
- Сроки введения прикорма
- Роль микронутриентов (железо, йод, витамин А, фолиевая кислота) в охране здоровья детей первых 5 лет жизни.

**По окончании занятия студент должен уметь:**

- Консультировать мать по вопросам питания детей старше 6 месяцев.
- Составить рацион переходного питания согласно этапам развития и становления рефлексов.

8.30. – 9.00. Повторение пройденного материала

Мозговой штурм

- Какова масса тела у здорового новорожденного?

Ответ: от 2,5 до 4,4 кг.

- Сколько грамм в месяц прибавляет ребенок первые 6 месяцев жизни?

Ответ: 600-1000 г

- Сколько грамм в неделю прибавляет ребенок первые 6 месяцев жизни?

Ответ: 150-250 г

- Сколько грамм в неделю прибавляет ребенок 6-12 месяцев?

Ответ: 100-150 г

- Сколько сантиметров составляет длина тела новорожденного?

Ответ: 48-52 см

- Как оценивается рост и развитие детей?

Ответ: масса, рост, окружность головы, психомоторное и умственное развитие.

9.00. – 9.20. Разбор клинического случая

Ребенку 7 месяцев, масса тела 8100,0 г (при рождении 3200,0г). До достижения 6-ти месяцев находился на исключительно грудном вскармливании. С 6 мес. мать начала давать ребенку соки, подслащенную воду, печенье. Оцените питание ребенка.

9.20. – 10.00. Презентация РР

**“Питание детей после 6 месяцев”**

10.00. – 10.40 Работа в малых группах.

Студенты делятся на 2-3 группы. Каждой группе предлагается составить примерное меню: ребенку 7 месяцев, 9 месяцев, 1 год.

10.40 – 11.30. Презентация рабочих групп.

11.30 – 11.50. Дефицит микронутриентов. Клинический случай

1. Мать с девочкой в возрасте 1 год 2 месяца пришла на прием к врачу с жалобами на снижение аппетита у ребенка, вялость, извращение вкуса (лизает стены, ест глину). Ребенок от 1-й беременности, протекавшей на фоне анемии средней тяжести (не лечилась). Роды срочные. Масса тела при рождении – 3100,0г, длина тела – 51см, оценка по шкале Апгара – 7/8 баллов. На грудном вскармливании до 3 месяцев, затем переведена на смеси, с 5 месяцев – прикорм (манная каша, овощное пюре), с 11 мес. – мясное пюре (ела плохо). С годовалого возраста ребенок питается в основном, коровьем молоком, кашами, овощами, мясные продукты не ела, появилось извращение вкуса. Объективно: состояние средней тяжести. Кожные покровы бледные, волосы тусклые, ломкие. Девочка капризная. В легких без изменений, тоны сердца приглушены, на верхушке прослушивается короткий систолический шум. Живот мягкий, б/б, печень +2,5см. Моча и стул обычной окраски. Менингеальных симптомов нет. Говорит отдельные слова. Общий анализ крови: Нб – 85 г/л, Эр. –  $3,1 \cdot 10^{12}/л$ , Цв.п. – 0,71, выраженный анизоцитоз эритроцитов, микросфероцитоз.

Ваш диагноз. Факторы, обусловившие развитие анемии. Какое лечение необходимо начать. Рекомендации родителям по питанию.

Перечислите меры профилактики железодефицитных состояний и анемии.

2. Перечислите статистические, клинические и биохимические индикаторы дефицита витамина А.

3. Проведите расчет необходимого количества капсул в дозе 100 000 МЕ и 200 000 МЕ для детей Вашего района (области, города).

4. В каких продуктах питания содержится витамин А, железо? Введите необходимые продукты питания для восполнения потребности детей в этих микронутриентах.

5. Клинические и пальпаторные критерии гипотиреоза. Перечислите факторы, обуславливающие развитие йоддефицитных состояний у детей.

6. Девочка в возрасте 1 год 8 месяцев, от 2-й беременности и 2-х срочных родов. При рождении масса тела 3800,9г, длина – 52 см. У матери эутиреоидное увеличение щитовидной железы III степени, во время беременности лечение не получала. В период новорожденности у девочки отмечалась длительная желтуха, медленная эпителизация пупочной ранки, сосала вяло. Из родильного дома вписана на 12-й день. На первом году жизни бкла склонность к запорам, плохая прибавка в весе, снижение

двигательной активности, вялое сосание. Голову начала держать с 6 месяцев, сидит с 10 мес., не ходит. Объективно: кожные покровы бледные, сухие, тургор снижен, мышечная гипотония. Волосы редкие, сухие, ногти ломкие. Аускультативно дыхание проводится во все отделы. Тоны сердца приглушены. Живот увеличен в размерах, отмечается расхождение белых мышц живота. Печень и селезенка не увеличены.

Ваш диагноз и факторы, обусловившие развитие данной патологии. Меры профилактики и лечения.

11.50. – 12.50. Обед

12.50. – 13.30. Продолжение разбора клинического случая

13.30. – 14.00 Консультирование родителей (можно провести занятие в поликлинике)

Мальчик М., 14 месяцев, от 5-й беременности и 4-х родов. Роды в срок. Беременность у матери протекала на фоне анемии, отмечался гестоз. Получила лечение в последнем триместре. Масса тела при рождении 3000,0 г, длина тела – 50 см, окружность головы – 36 см. Ребенок на грудном вскармливании. Первый прикорм был введен в 7 месяцев. Мать занята по хозяйству. У ребенка частые респираторные заболевания, неоднократно отмечалась диарея. Снижение прибавки массы тела отмечается с 6-го месяца. С 7-го месяца ребенок не прибавляет в массе. С 8-го месяца стало снижение в прибавлении роста, а к концу года отмечается задержка роста. У ребенка анемия средней степени, выраженный рахит. В 11 месяцев перенес тяжелую пневмонию, получал интенсивную терапию. У ребенка на данный момент (11 месяцев) отмечается истощение и задержка роста. Мальчик отстает и в психомоторном развитии.

В чем будут заключаться рекомендации родителям этого ребенка?

14.00 – 15.00 Закрепление пройденного материала в поликлинике

15.00 – 15.25. Обсуждение новой темы.