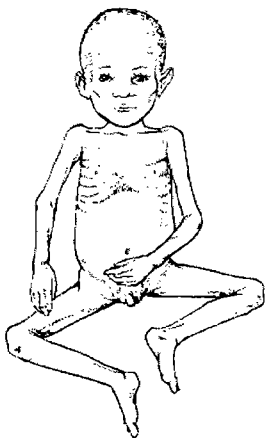


## Тяжелое нарушение питания

Термин тяжелое нарушение питания в данном пособии определяется как наличие отека обеих стоп, а также тяжелого истощения ( $<70\%$  веса-для-роста или  $<-3CO^*$ ) или клинических признаков тяжелого нарушения питания. Не делается различия между клиническими состояниями квашиоркора, маразма и маразматического квашиоркора, поскольку лечение этих заболеваний сходно.

Дети с тяжелым нарушением питания подвергаются риску возникновения ряда проблем, представляющих опасность для жизни, например, гипотермия, серьезная инфекция и тяжелые нарушения электролитного баланса. Вследствие такой чувствительности эти дети нуждаются во внимательной оценке состояния, специальном лечении и ведении с регулярным кормлением и мониторингом состояния. Лечение таких детей в стационаре должно быть эффективно организовано и проводиться специально обученным персоналом. Поскольку процесс выздоровления может занять несколько недель, выписка детей из стационара должна быть тщательно спланирована с целью оказания амбулаторной помощи для завершения реабилитации и предупреждения повторного возникновения заболевания.



Ребенок с маразмом



Ребенок с квашиоркором

### Диагноз

Ключевые диагностические признаки включают:

- вес-для-длины тела (или роста)  $<70\%$  или  $-3CO^*$  (маразм)
- отек обеих стоп (квашиоркор или маразматический квашиоркор)

### Примечание:

Если нельзя измерить вес-для-роста или вес-для-длины тела, используйте клинические признаки маразма или **видимого тяжелого истощения** (смотрите приведенный слева рисунок). Ребенок с видимым тяжелым истощением выглядит очень худым и у него совсем нет жира. Тяжело истощены плечи, руки, ягодицы и бедра, видны контуры ребер.

\*  $CO$  – стандартное отклонение или Z-коэффициент. Вес-для-роста, равный  $-2CO$ , указывает на то, что ребенок находится в нижнем конце нормального спектра. Коэффициент  $<-3CO$  указывает на наличие тяжелого истощения. Коэффициент вес-для-роста  $-3CO$  приблизительно соответствует  $70\%$  веса-для-роста среднего (медиана) ребенка (смотрите схему на странице 184-185).