


Ваша

УЧЕНИКА 82 БАШМИНОВА
АЛЕКСАНДРА ИГОРЕВНА

	<p>Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</p> <p>Кафедра детских болезней педиатрического факультета</p>	<p>Производственная практика по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности (помощник палатной медицинской сестры, научно-исследовательская работа)</p> <p>-2-</p>
--	--	--

Научно-исследовательская работа на тему
**«Особенности питания детей с заболеваниями
нервной системы»**

Выполнил:
Обучающийся 2 курса 3 группы
педиатрического факультета
Башминова Александра Игоревна

Волгоград 2018г.

Содержание

Введение.....	3
Цель научно-исследовательской работы.....	4
Задачи научно-исследовательской работы.....	5
Основные понятия и определения.....	6-8
Теоретическая часть НИР.....	9-10
Глава I. «Причины заболеваний нервной системы».....	9-10
Глава II. «Методики кормления детей с заболеваниями нервной системы».....	11-13
Глава III. «Общий подход к питанию детей с заболеваниями нервной системы.».....	14-15
Глава IV. «Организация лечебно-педагогической помощи детям с нервными и нервно-психическими нарушениями».....	16-19
Роль медицинского персонала в питании для детей с заболеваниями нервной системы.....	20-23
Собственное исследование.....	24-25
Вывод.....	26
Список литературы.....	27

Введение.

Дыхание, кровообращение, пищеварение, обмен веществ, движение и прочие - процессы, происходящие в организме человека, постоянно изменяются как по характеру, так и по интенсивности, но не смотря на это, организм сохраняется как целостная система, сохраняется его единство с внешней средой. Целостность организма обеспечивается специальной системой регулирования.

Эта система:

1. координирует все протекающие в организме процессы,
2. Обеспечивает связь организма с постоянно меняющейся внешней средой, т.е. обеспечивает приспособление.

Основная роль регуляции жизнедеятельности организма принадлежит нервной системе, но она не единственная. Большое участие в процессах регуляции принимает эндокринная система. Железы внутренней секреции выделяют гормоны, которые в маленьких количествах оказывают огромное влияние на жизнедеятельность организма. Эта система называется гуморальной. Нервная и гуморальная система действуют совместно. Их часто объединяют в нейро-гуморальную систему.

Цель научно-исследовательской работы

1. Изучить особенности питания детей с заболеваниями нервной системы.
2. Изучить, какие продукты необходимы детям с заболеваниями нервной системы.

Задачи научно-исследовательской работы

1. Выяснить причины патологий развития детей с заболеваниями нервной системы.
2. Выяснить методики кормления детей с заболеваниями нервной системы.
3. Выяснить общие и индивидуальные подборки продуктов для детей с заболеваниями нервной системы.
4. Выяснить, как помогают врачи родителям, у которых дети страдают заболеваниями нервной системы.

Основные понятия и определения

1. **Нервная система** - целостная морфологическая и функциональная совокупность различных взаимосвязанных, нервных структур, которая совместно с эндокринной системой обеспечивает взаимосвязанную регуляцию деятельности всех систем организма и реакцию на изменение условий внутренней и внешней среды. Нервная система действует как интегративная система, связывая в одно целое чувствительность, двигательную активность и работу других регуляторных систем (эндокринной и иммунной).
2. **Возрастные особенности** - свойственные данному возрастному этапу развития человека особенности морфологии, физиологии, психики. При их оценке чаще всего исходят из паспортного возраста и среднестатистических для данного контингента величин (включая и больных людей). Поэтому общепринятые в этом отношении нормы должны осторожно переноситься на каждого конкретного человека. В частности, взрослые люди, ведущие здоровый образ жизни и систематически занимающиеся физической культурой, как правило, имеют соответствующие показатели, свойственные более молодым возрастным группам.
3. **Диета** - совокупность правил употребления пищи человеком или другим животным. Диета может характеризоваться такими факторами, как химический состав, физические свойства, кулинарная обработка еды, а также время и интервалы приёма пищи. Диеты различных культур могут иметь существенные различия и включать или исключать конкретные продукты питания. Предпочтения в питании и выбор диеты влияют на здоровье человека.
4. **Этиология** - раздел медицины, изучающий причины и условия возникновения болезней.
5. **Патогенез** --- это совокупность последовательных процессов, определяющих механизмы возникновения и течения болезни.
6. **Чувствительность** --- способность объекта реагировать определённым образом на определённое малое воздействие, а также количественная характеристика этой способности.
7. **Парестезия** это:
 - 1) расстройство чувствительности, при котором одни её виды исчезают, а другие сохраняются.
 - 2) расстройство чувствительности, при котором появляются необычные ощущения, независимо от внешних раздражений (онемение, жжение, покалывание).

8. Аморфосинтез это:

- 1) утрата представлений о пространственном расположении частей тела на противоположной повреждению стороне.
- 2) неспособность узнавать части тела, предметы, их изображение и расположение в пространстве.

9. **Агнозия** — нарушение различных видов восприятия (зрительного, слухового, тактильного) при сохранении чувствительности и сознания.

10. **Цитомегаловирус**- род вирусов из подсемейства бетагерпесвирусов (Betaherpesvirinae) семейства герпесвирусов (Herpesviridae). Один из видов рода — Human betaherpesvirus 5 (вирус герпеса человека 5 типа) — способен инфицировать людей, вызывая у них цитомегалию.

11. **Мигрень** - неврологическое заболевание, наиболее частым и характерным симптомом которого являются эпизодические или регулярные сильные и мучительные приступы головной боли в одной (редко в обеих) половине головы. При этом отсутствуют серьёзные травмы головы, инсульт, опухоли мозга, а интенсивность и пульсирующий характер болей связывают с сосудистой головной болью, а не с головной болью от напряжения. Головная боль при мигрени не связана с повышением или резким снижением артериального давления, приступом глаукомы или повышением внутричерепного давления (ВЧД).

12. **Глотание** – это физиологический процесс, который контролируется нервной системой, причём он может быть произвольным и непроизвольным (рефлекторным).

13. **Пороки развития центральной нервной системы** - стойкие изменения органа или организма в целом, выходящие за пределы нормы и возникающие внутриутробно в результате нарушения развития зародыша либо плода, иногда – после рождения вследствие нарушения дальнейшего формирования органа.

14. **Анэнцефалия** – отсутствие полушарий большого мозга и костей свода черепа. Место полушарий обычно занимает бесформенная ткань, обильно пронизанная сосудами и кистозными полостями. Подкорковые структуры, ствол и спинной мозг также недоразвиты, но, как правило, функционируют. Данный порок развития несовместим с жизнью.

15. **Порэнцефалия** -- полость (киста) в мозговой ткани, которая сообщается с боковыми желудочками мозга и обусловлена нарушением эмбрионального развития мозга.

16. **Гидроцефалия** представляет собой процесс избыточного накопления спинно-мозговой жидкости в ликворных пространствах головного мозга с последующим их расширением, развитием патологических

изменений со стороны вещества мозга, оболочек и подбололочечных пространств, костей черепа. Гидроцефалия может быть обусловлена тремя основными патологическими процессами: избыточной продукцией ликвора (спинно-мозговой жидкости); нарушениями всасывания ликвора; закупоркой путей оттока ликвора.

17. **Микроцефалия** представляет собой уменьшение размеров черепа вследствие недоразвития мозга, сопровождающееся умственной отсталостью и неврологическими нарушениями. Специфических факторов в развитии заболевания нет. Значение имеет период беременности, во время которого действуют патологические факторы.
18. **Краниостеноз** представляет собой уменьшение размеров черепа за счет преждевременного зарастания швов, сопровождающееся задержкой развития мозга, повышением внутричерепного давления, затруднением венозного оттока. Извилины мозга вплотную прижимаются к оболочкам мозга, а оболочки – к костям черепа, в этих местах кость истончается.
19. **Невроз-собирательное** название для группы функциональных психогенных обратимых расстройств, имеющих тенденцию к затяжному течению. Клиническая картина таких расстройств характеризуется астеническими, навязчивыми или истерическими проявлениями, а также временным снижением умственной и физической работоспособности.
20. **Реабилитация** - активный процесс, целью которого является достижение полного восстановления нарушенных вследствие заболевания или травмы функций, либо, если это нереально, - оптимальная реализация физического, психического и социального потенциала инвалида, наиболее адекватная интеграция его в обществе (ВОЗ, 1980).

Теоретическая часть НИР

Глава I. «Причины заболеваний нервной системы»

Среди причин заболеваний нервной системы очень часто фигурируют различные инфекционные возбудители:

- бактерии (пневмококк, менингококк, стафилококк, бледная трепонема и стрептококк);
- различные грибки и паразиты;
- вирусы, передающиеся воздушно-капельным путем (арбовирусы).

Также заболевания нервной системы могут передаваться плацентарным путем во время беременности (цитомегаловирус, краснуха) и по периферической нервной системе. Например, таким путем распространяется вирус бешенства, герпес, острый полиомиелит и менингоэнцефалит.

Среди распространенных причин заболеваний нервной системы находятся также ушибы головного мозга, опухоли в головном мозгу или их метастазы, сосудистые нарушения (тромбозы, разрывы или воспаления), наследственность или хронические прогрессирующие заболевания (болезнь Альцгеймера, хорей, болезнь Паркинсона и проч.)

Влияют на нервную систему также недостаточное питание, отсутствие витаминов, сердечные, почечные и эндокринные заболевания. Патологические процессы могут развиваться под воздействием различных химических веществ: опиатов, барбитуратов, антидепрессантов, этилового спирта, ядов животного и растительного происхождения. Возможно также отравление антибиотиками, противоопухолевыми препаратами и тяжелыми металлами (ртутью, мышьяком, свинцом, висмутом, марганцем, таллием и прочие)

1. нерациональное питание;
2. гормональные нарушения;
3. наследственная предрасположенность;
4. генетические аномалии;
5. опухолевые процессы;
6. медикаментозные средства и т.п.

Список заболеваний нервной системы чрезвычайно велик, но все болезни можно поделить на следующие группы:

сосудистые заболевания. Это крайне опасные болезни, которые, к сожалению, очень распространены среди взрослого населения. Чаще всего они заканчиваются трагически или приводят к инвалидности;

хронические заболевания нервной системы. Эти болезни возникают из-за аномалий и пороков развития нервной ткани, изменения обмена веществ и интоксикации организма. Ими основные системные заболевания нервной системы. В эту группу патологий входят склероз, миастения, болезнь Альцгеймера и т.п. Основная их особенность — постепенное прогрессирующее, вызывающее функциональные стойкие нарушения.

Самые распространенные заболевания нервной системы у прекрасной половины человечества — это мигрень, головокружение, вегето-сосудистая дистония, сосудистые нарушения, истерия, психозы, неврозы, нервное истощение. Очень часто все эти болезни развиваются после родов и беременности, а также в климактерический период.

Глава II. «Методики кормления детей с заболеваниями нервной системы»

Способы кормления ребёнка с нарушением глотания.

1. кормление через желудочный зонд, который устанавливается перед каждым кормлением;
2. кормление через желудочный зонд, который устанавливается на несколько дней;
3. кормление через гастростому (ребёнка оперируют и выводят на переднюю брюшную стенку отверстие, сообщающееся с желудком. В образовавшийся канал ставят питающую трубку и через неё вводят жидкую пищу).

Правила кормления «лежачего» ребёнка с нарушением глотания.

Если это кормление через зонд, ребёнку должен быть подобран необходимый диаметр трубки. Это обязательно. Трубка не должна быть слишком маленькой или слишком большой в диаметре, поскольку маленькая не будет эффективно функционировать, а большая будет травмировать узкие верхние дыхательные пути (желудочный зонд устанавливается в основном через нос).

Другим моментом является консистенция пищи. Пища обязательно приводится в гомогенное состояние, потому что твёрдые кусочки будут забивать трубку. К тому же, пища должна быть умеренно жидкой, потому что вязкая пища будет также приводить к закупорке зонда.

О технике постановки зонда говорить нет необходимости, поскольку без подкрепления теории практическим навыком, который отработан под контролем специалиста, данную процедуру полноценно и правильно описать невозможно. Таким образом, если у вас появилась необходимость в постановке желудочного зонда своему особенному ребёнку, обратитесь к специалисту и не бойтесь задавать много вопросов.

Желудочный зонд можно устанавливать на одно кормление и на несколько дней. Дабы не привязывать ребёнка к зонду и не деморализовывать его (особенные дети с психоневрологическими нарушениями всё понимают, только не могут нам о многом сказать), зонд можно ставить перед каждым кормлением и после каждого же кормления его убирать. Это возможно при отсутствии проблем с его постановкой, поскольку нередки случаи возникновения сложностей из-за разрастания аденоидной ткани в носоглотке, искривления носовой перегородки, каких-либо пороков развития.

При длительно установленном желудочном зонде также возникает много проблем:

1. могут формироваться пролежни слизистой оболочки носа;

2. инфицирование прилегающих участков слизистой оболочки;
3. ребёнок учится выталкивать зонд из желудка, производя сложные движения мышцами глотки, а это может вести за собой попадание конца трубки в гортань.

Помимо зондового кормления ребёнка, которое имеет множество нюансов и подводных камней имеется метод кормления через питающую гастростомическую трубку. Проблем с данным видом кормления намного меньше, однако они существуют:

1. попадание желудочного сока на кожу и развитие раздражения кожи;
2. инфицирование гастростомы;
3. выпадение трубки при двигательном возбуждении ребёнка;
4. особенности ухода за гастростомической трубкой и самой гастростомой.

Несмотря на эти ситуации, введение пищи в желудок ребёнка не составляет никакого труда.

При различных невротических проявлениях (истерики, неврозы, тики) не рекомендуется продукты с быстроусвояемыми углеводами, кофе, и кофе содержащие продукты. Им рекомендовано принимать в пищу медленноусвояемые углеводы: бурый сахар, гречневую крупу, чёрный хлеб. Очень хорошо продукты с содержанием витамина В6, продукты с содержанием микроэлемента магния и аминокислоты таурина.

При эпилепсии запрещены алкогольные и газированные напитки, особенно с содержанием кофеина (энергетики и др.). Детям с эпилепсией необходимо исключить продукты, вызывающие у конкретного ребёнка аллергию, а также продукты, содержащие глутамат натрия, что сделать очень сложно его очень часто добавляют в различные продукты. Не рекомендуется употреблять рыбу, содержащую метилртуть. Рекомендованы продукты с содержанием аминокислоты таурин, микроэлемента магния, витамина В6, фолиевой кислоты (витамин В9).

При аутизме и расстройствах аутистического спектра рекомендована безглютеновая диета. Необходимо исключить пшеницу, рожь и ячмень (хлеб и хлебобулочные изделия, печенье, пряники, макароны и др.). Однако важно помнить, что безглютеновая диета является альтернативным методом лечения. Необходимо исключить из питания рыбу с содержанием метилртути. Рекомендовано: мясо, орехи, рис, гречка, овощи, фрукты, зелень.

У 10 – 15% детей с аутизмом и РАС отмечаются эпилептические приступы. Таким детям важно не принимать продукты, которые запрещены при эпилепсии, аутизме. И важно в пищу принимать продукты с содержанием аминокислот валин, лейцин и изолейцин. Это следующие продукты: мясо

курицы, печень, бурый рис, орехи, грибы, бобы, чечевица, яйца, грибы, соевые белки. Важно принимать продукты содержащие фолиевую кислоту (витамин В9) и продукты с содержанием витаминов В12 и В6.

В настоящее время увеличивается число лекарственных аллергий, многие препараты оказывают побочное влияние на организм, а в ряде случаев нет эффективных методов медикаментозного лечения. Всё это обуславливает, то, что проведение диетотерапии становится всё более актуальным. Этот метод очень важен и достаточно доступен. Диетотерапия при неврологических заболеваниях у детей даёт разный положительный эффект, иногда незначительный, а иногда хороший. Это конечно не основной метод лечения таких заболеваний, но сбрасывать его со счетов не стоит. Даже если диетотерапия при таких нарушениях и заболеваниях улучшит ситуацию на 10 – 20% - это хорошо.

Синдром хронической усталости и депрессия связаны с нехваткой витаминов группы В, которые необходимы для синтеза серотонина. Именно этот нейромедиатор является главным регулятором настроения. При длительном воздействии стрессов запасы серотонина истощаются, и при развитии депрессии для психического здоровья витаминов будет недостаточно, поэтому назначаются антидепрессанты.

Память человека можно назвать хранилищем информации в мозге. Ухудшение памяти (когнитивные нарушения) встречается уже после 40 лет — мозг рано начинает стареть. Умеренные когнитивные нарушения чаще распространены. Они не приводят к социальной или бытовой дезадаптации и ограничениям в повседневной деятельности. Тем не менее, надо пересмотреть свое питание. При когнитивных расстройствах велика роль витаминов, особенно группы В и фолиевой кислоты.

Глава III. «Общий подход к питанию детей с заболеваниями нервной системы.»

Диетологи и специалисты институтов питания разработали сбалансированный рацион, учитывающий потребность клеток головного мозга и нервной системы в витаминах и микроэлементах. Целями диеты являются нормализация работы и сохранение здоровья нервной системы.

Для правильной работы нервных клеток необходимо, чтобы в рацион входили продукты с большим количеством витамина В1. К ним относятся: овсянка, греча, говяжья печень, свинина, ржаной хлеб. Витамин В1 помогает справиться с эмоциональным перенапряжением и судорожными состояниями.

При ощущении слабости, подавленном настроении следует включать в меню продукты, в состав которых входит витамин В2: яйца, молочные продукты, зелень, пивные дрожжи.

Если в рационе не хватает витамина В6, нарушается умственная деятельность, страдает память. Источники витамина В6: говядина, печень, рыба и морепродукты, ржаной хлеб, орехи, бананы.

Для восстановления здоровья нервных клеток и его сохранения нужно употреблять пищу, содержащую витамин В12: яйца, говядину, молочные продукты, морепродукты, субпродукты.

Чтобы предотвратить повреждения нервных клеток свободными радикалами, в рацион включают продукты с большим количеством витамина А (свежие овощи, орехи, рыбий жир).

Для стимулирования процесса синтеза антистрессовых гормонов нужно употреблять пищу, содержащую витамин С (цитрусовые, киви, смородина, шиповник, сладкий перец). Успокаивающий эффект оказывает витамин Е, содержащийся в орехах, яйцах, бобовых, растительном масле.

Для правильной работы нервных клеток в меню включают клетчатку, которая способствует выведению из организма токсических веществ. Много клетчатки в различных крупах, овощах, фруктах.

Незаменимым источником энергии для нервных клеток является глюкоза. При ее недостатке может появиться чувство беспокойства. Наиболее полезным источником глюкозы является пища, богатая «медленными углеводами» (крупы, картофель, овощи, фрукты с низким содержанием сахара).

Микро- и макроэлементы, необходимые для нервной системы

Ежедневный рацион должен включать достаточное количество микро- и макроэлементов. Необходимо вводить в меню продукты, в состав которых

входит большое количество кальция (например, молочные продукты). Для правильной работы нервной системы важно употреблять пищу, содержащую йод: морскую рыбу, морскую капусту, креветки.

Функции нервной системы поддерживает фосфор, содержащийся в гречке, бобовых, молочных продуктах, печени. Железо «отвечает» за правильную работу головного мозга. Продукты с высоким содержанием железа: гречка, печень, морепродукты, капуста, шпинат. В функциях получения и передачи нервных импульсов большую роль играет магний, который содержится в перловке, пшенице, отрубях, орехах, яйцах.

Важный момент при соблюдении диеты - снижение нагрузки на органы пищеварения. Старайтесь питаться регулярно и небольшими порциями. Употребляйте пищу в комфортных условиях и получайте удовольствие от блюд. В течение дня пейте достаточное количество жидкости.

Для нервной системы вредны следующие продукты: копчености, консервы, маринады, соленья, острые приправы, специи, фаст-фуд, макароны, рис. Нельзя употреблять белый хлеб, жареный картофель, кондитерские изделия, сладости, алкоголь, кофе, крепкий чай, энергетики.

Глава IV. «Организация лечебно-педагогической помощи детям с нервными и нервно-психическими нарушениями»

Детали структуры специализированной помощи несколько варьируют в различных регионах страны в зависимости от местных потребностей и условий. Однако общие принципы сохраняются. Специализированную медико-педагогическую помощь детям с нервными и нервно-психическими нарушениями условно можно подразделить на три этапа.

Первый этап — специализированная помощь детям раннего возраста. Она характеризуется акцентом на медицинскую помощь с минимальной дифференцировкой учреждений в зависимости от нозологической принадлежности патологии.

Второй этап — специализированная помощь детям дошкольного возраста. На этом этапе все больший удельный вес приобретает педагогическая помощь и происходит дифференциация специализированных учреждений в зависимости от нозологии.

Третий этап — специализированная помощь детям школьного возраста. На этом этапе основное внимание уделяется педагогическим мероприятиям с максимальной дифференциацией учреждений в зависимости от нозологии, задач трудовой и социальной адаптации.

На первом этапе специализированная помощь детям с нервной и нервно-психической патологией осуществляется родильными домами, специализированными больницами, домами ребенка, санаториями, яслями, районными детскими поликлиниками и психоневрологическими диспансерами. Все эти учреждения находятся в ведении министерств здравоохранения.

Травмированным новорожденным проводят интенсивную терапию, направленную на нормализацию острых метаболических нарушений, компенсацию сердечно-сосудистой и дыхательной недостаточности, коррекцию неврологических расстройств. В родильных домах проводят клиническое, биохимическое и патогенетическое обследование новорожденных.

В специализированных стационарах проводят раннее комплексное восстановительное лечение, включающее ортопедический режим, лечебную гимнастику, массаж, физиотерапию, медикаментозные препараты, диетолечение. Все это способствует своевременному развитию возрастных двигательных, речевых и психических навыков и предупреждению задержки психомоторного развития и тяжелой инвалидности.

После выписки из стационара (в зависимости от тяжести поражения и прогноза) дети поступают либо в специализированные дома ребенка, либо под наблюдение районной детской поликлиники. Вне зависимости от того, находится ли ребенок в доме ребенка или в домашних условиях, ему обеспечивают продолжение терапии, начатой в стационаре. В доме ребенка, где больной находится до четырехлетнего возраста, лечение осуществляют под контролем врача-психоневролога или невропатолога, логопеда, педагога-дефектолога, методиста лечебной физкультуры.

В районной поликлинике контроль за развитием и лечением ребенка возложен на участкового педиатра и районного невропатолога. По мере необходимости они обращаются за консультацией и помощью к логопедам, дефектологам, психиатрам, психологам, специалистам лечебной физкультуры. Районный невропатолог определяет необходимость периодического повторного стационарирования, направления ребенка в специализированные ясли и санатории. В Москве и ряде других крупных городов страны работу районных невропатологов координируют крупные консультативные центры. Показаниями для направления ребенка в специализированные ясли и санатории являются двигательные и психические нарушения, препятствующие помещению ребенка в коллектив здоровых детей. Это дети с церебральными параличами и дети-олигофрены в степени дебильности. Особые ясли существуют для детей с преобладанием речевых нарушений. Речевые группы могут быть организованы и при районных массовых яслях. Их посещают дети с заиканием и незначительной задержкой речевого развития.

Медико-педагогические мероприятия в специализированных яслях и санаториях осуществляются врачом-психоневрологом или невропатологом, логопедом, дефектологом, психологом, методистами лечебной физкультуры, воспитателями.

Характеризуя в целом медико-педагогические мероприятия на первом этапе, следует подчеркнуть, что несмотря на чрезвычайно важное значение медикаментозной терапии детей с органическим поражением центральной нервной системы, еще важнее обеспечить комплекс мероприятий, направленных на стимуляцию возрастного развития и становление двигательных, речевых и психических функций. Для решения этой задачи и создан названный выше комплекс учреждений.

На втором этапе специализированная помощь детям с нервной и нервно-психической патологией осуществляется специализированными стационарами для детей дошкольного возраста, садами, санаториями, детскими домами, дошкольными группами при школах-интернатах,

районными поликлиниками и психоневрологическими диспансерами. Специализированные сады и детские дома находятся в ведении министерств просвещения, часть детских домов — под контролем министерств социального обеспечения.

Педагогическая помощь в специализированных учреждениях строится с учетом глубины, специфики поражения и возраста ребенка. В ряде случаев стационарные учреждения профилируют. Например, имеются сады и санатории для детей с церебральным параличом, олигофренией в степени дебильности, речевыми нарушениями, дефектами зрения и слуха. Сады бывают круглосуточными и с дневным (12 ч) пребыванием детей.

Детские дома профилируют по такому же принципу. Эти учреждения, как и детские сады, входят в структуру системы просвещения; их работу контролируют районные отделы народного образования. Кроме того, есть детские дома-интернаты системы социального обеспечения для труднообучаемых детей с выраженными двигательными нарушениями и олигофрениями в степени имбецильности или идиотии. В других случаях специализация достигается за счет создания внутри учреждений профилированных групп. Специализированные группы можно создавать при массовых дошкольных учреждениях (речевые группы). В соответствии с тяжестью и спецификой поражения определяют задачи педагогических мероприятий.

В указанных учреждениях обслуживают детей от 3 — 4 до 7 — 8 лет. Задача этих учреждений состоит в воспитании, подготовке к обучению в школе, лечении и возможном восстановлении нервно-психической деятельности детей с нарушениями физического и интеллектуального развития.

В соответствии с типовым положением о дошкольных учреждениях комплектование контингента детей на втором этапе осуществляют отделы народного образования и социального обеспечения на основании заключения регионарной медико-педагогической комиссии (положение о комиссии см. ниже).

Медико-воспитательную работу в этих учреждениях осуществляют под общим руководством врача-невропатолога или психоневролога, в функции которых входят обследование, назначение лечения, контроль за его эффективностью, а также координация работы медицинского персонала и педагогических работников.

Методическое руководство и контроль за организацией лечебно-профилактической работы и восстановительным лечением осуществляют местные отделы здравоохранения, регионарные психоневрологические и

врачебно-физкультурные диспансеры, кафедры психиатрии, хирургии, ортопедии и травматологии, невропатологии медицинских институтов и институтов усовершенствования врачей, а также научно-исследовательские институты соответствующего профиля. Методическое руководство и контроль за организацией воспитательно-педагогической работы осуществляют органы министерств просвещения, а также Институт дефектологии Академии образования РФ.

Работу дошкольного специализированного учреждения возглавляет заведующий или директор, имеющий высшее педагогическое образование (факультет дошкольной педагогики или дефектологический) и стаж работы не менее 3 лет. Непосредственно работу с детьми проводят воспитатели, имеющие высшее или среднее образование и стаж педагогической работы не менее 2 лет. Работой воспитателей руководит воспитатель-методист, имеющий высшее педагогическое образование и стаж работы не менее 5 лет. Учителем-логопедом в этих учреждениях могут быть лица со специальным высшим педагогическим образованием (дефектологический факультет) или лица, имеющие высшее педагогическое образование и закончившие курсы дефектологов по соответствующему профилю.

На третьем этапе специализированную помощь детям с нервной и нервно-психической патологией оказывают в районных поликлиниках и психоневрологических диспансерах, специализированных стационарах, санаториях-школах, школах-интернатах, детских домах и домах инвалидов. В зависимости от типа учреждений они находятся в ведении министерств здравоохранения, просвещения и социального обеспечения.

На этом этапе главное внимание уделяют педагогическим мероприятиям в специализированных школах и школах-интернатах, которые максимально профилируются в зависимости от контингента обучаемых детей и конечных целей проводимых мероприятий. Контингент детей, обучаемых в специализированных школах и школах-интернатах, комплектуют отделы народного образования в соответствии с рекомендациями регионарной медико-педагогической комиссии.

Вопросы организации медико-педагогической помощи детям с ранними органическими поражениями нервной системы и физическими дефектами находятся в сфере внимания законодательных и исполнительных органов. С ростом благосостояния общества в целом расширяются, улучшаются и совершенствуются специализированные учреждения, а также формы и методы работы в них, увеличиваются размеры материальной помощи детям-инвалидам и их семьям.

Роль медицинского персонала в питании для детей с заболеваниями нервной системы.

Организацией лечебного питания больных в стационаре занимается главврач или его заместитель по лечебной части. Иногда это могут быть заведующие отделением. Эти лица осуществляют общее руководство и следят за тем, чтобы все соответствовало стандартам, установленным Минздравом. Сюда входит не только научно-методическое руководство приготовлением пищи для больных, но и соблюдение соответствующих норм гигиены и санитарии на пищеблоке.

Правильная обработка посуды, спецодежда для поваров, их профессиональная подготовка должны быть на более высоком уровне, так как во многом от правильного приготовления лечебного питания зависит не только здоровье, но и жизнь пациента.

Меню лечебного питания в больнице курирует врач-диетолог, которому непосредственно подчиняется диетсестра по вопросам диетического питания. По хозяйственным вопросам она поступает в полное распоряжение заместителя главврача по административной части.

В отделениях больниц непосредственно диетпитанием занимаются старшие медицинские сестры. Они следят за тем, чтобы больные их отделений получали именно те блюда, которые им прописаны по показаниям.

На пищеблоке больницы за приготовлением лечебного питания для пациентов непосредственный контроль осуществляет шеф-повар высокой квалификации. Он непосредственно подчиняется диетсестре поликлиники.

Получение еды на пищеблоке, подогрев и раздачу ее больным осуществляют буфетчицы, которые имеют специальную подготовку. Они знакомы с различными лечебными диетами и медицинскими назначениями.

В целом в многопрофильной больнице должен быть специальный Совет по лечебному питанию, который включает в себя не менее 7-11 человек. Обычно возглавляет его заместитель главврача по лечебной части. Секретарем совета чаще всего является врач-диетолог.

Принципы лечебного питания

1. Направленное воздействие на обмен веществ

Лечебное питание должно способствовать направленному воздействию на обмен веществ. Так, при ожирении назначается низкокалорийная диета, ограничивающая потребление в пищу легкоусвояемых углеводов (сахара, сладостей), что способствует снижению массы тела.

В рационе больных сахарным диабетом также значительно уменьшают количество легкоусвояемых углеводов, избыток которых способствует повышению уровня сахара в крови.

2. Режим питания

Необходимо соблюдать режим питания: питаться регулярно, в одни и те же часы. В таком случае вырабатывается условный рефлекс: в установленное время наиболее активно выделяется желудочный сок и возникают наиболее благоприятные условия для переваривания пищи. Организму человека, особенно при интенсивном физическом или умственном труде, совсем не безразлично, получать пищу через 3—4 часа или через 10 часов.

3. Разнообразие пищи

Необходимо разнообразить рацион питания. Если пища разнообразна, включает в себя продукты и животного (мясо, рыба, яйцо, молоко, творог), и растительного происхождения (овощи, фрукты, каши, хлеб), то можете быть уверены в том, что организм получит все необходимое для жизнедеятельности.

Подробнее о разнообразии пищи в концепции рационального питания.

3. Индивидуальный подход

Следует индивидуализировать лечебное питание: лечить не болезнь, а больного. Опытный врач-диетолог учтет форму и стадию заболевания, особенности обмена веществ, массу тела, сопутствующие заболевания, а также, и не в последнюю очередь, привычки и вкусы больного, если они разумны и не наносят ущерба здоровью.

Говоря об индивидуализации лечебного питания, необходимо принимать во внимание непереносимость и пищевую аллергию на те или иные продукты питания. Не надо включать в рацион даже весьма полезные по химическому составу блюда, если больной плохо переносит их в силу различных обстоятельств.

4. Учет особенностей конкретных продуктов

Надо учитывать калорийность и химический состав основных продуктов и блюд с целью составления лечебной диеты.

Специалисты-диетологи признают лечебные свойства меда, кумыса, кефира, свеклы, моркови, растительных масел, овощных и фруктовых соков и т. п. Однако, чтобы правильно использовать конкретные продукты в лечебных диетах, необходимо знать особенности их химического состава и воздействия на организм.

Так, например, у растительных масел выраженное желчегонное действие, препятствующее развитию холецистита. Полиненасыщенные кислоты стимулируют защитные механизмы, повышают устойчивость организма к инфекционным заболеваниям, наряду с витамином С они способствуют профилактике прогрессирования атеросклероза. Термическая обработка ослабляет эти многообразные полезные свойства, поэтому надо чаще использовать растительные масла не для жаренья, а для заправки ими салатов, винегретов, первых и вторых блюд.

Калорийность и химический состав диеты имеют первостепенное значение при многих недугах, но, прежде всего при ожирении и сахарном диабете, часто протекающем в сочетании со многими заболеваниями. Правильно подобранные по составу продукты могут играть роль лечебного средства.

6. Правильная кулинарная обработка

Нужно использовать наиболее целесообразную кулинарную обработку продуктов. Кулинария — ключ к здоровью. Диетолог должен знать сам и уметь объяснить пациенту, что, например, при обострении язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки, сопровождающемся повышением секреции желудочного сока, из рациона исключают наваристые мясные бульоны: в них слишком много экстрактивных веществ, которые служат химическими раздражителями слизистой оболочки желудка.

7. Учет сопутствующих заболеваний

Лечебное питание наиболее эффективно способствует выздоровлению, если оно применяется в сочетании с такими лечебными факторами, как лекарственные растения, минеральные воды, лечебная физкультура, массаж и пр.

В качестве дополнительной терапии при лечении функциональных неврологических заболеваний пациентам может назначаться лечебная диета, которая называется стол №12 по Певзнеру. Рацион данной диеты весьма разнообразный. Как и у любой так называемой щадящей диеты, основная ее цель — обеспечение организма всеми необходимыми веществами для восстановления сил и исключение из рациона вредных продуктов.

Кетогенная диета при эпилепсии

Под кетогенной диетой подразумевают определенную систему питания с преобладанием в рационе жиров растительного и животного происхождения. Соблюдение диеты помогает активизировать повышенную выработку кетоновых тел, способных покрыть энергетические потребности головного мозга. Кроме того, кетоновые тела в организме обеспечивают противосудорожный эффект, необходимый при лечении такого

неврологического заболевания, как эпилепсия. Для получения должного эффекта в рационе пациентов количество потребляемых жиров, углеводов и белков должно пребывать в соотношении 4:1:1. Часто такая диета назначается при лечении эпилепсии у детей, поскольку развивающийся и активно растущий организм более восприимчив к действию кетоновых тел. Кетогенная диета для таких пациентов наиболее актуальна в случае формирования фармакорезистентности к противосудорожным препаратам. Но стоит отметить, что она не является прямым способом лечения эпилепсии, а должна использоваться в составе комплексной терапии для сокращения количества и продолжительности эпилептических припадков.

Низкоуглеводная диета Аткинса

Питание по Аткинсу является «облегченной версией» кетогенной диеты. Ее автором стал врач-кардиолог Роберт Аткинс, выпустивший в 1972 году книгу, посвященную своей революционной системе питания. Изначальная ее цель заключалась в постепенном снижении веса за счет значительного сокращения углеводов в рационе. И сегодня о диете Аткинса больше говорят, как о низкоуглеводной системе питания, используемой не только для похудения, но и в качестве дополнительной терапии при лечении некоторых неврологических заболеваний, например, все той же эпилепсии. Как и в кетогенной диете, питание по Аткинсу направлено на облегчение состояния пациентов, организм которых стал менее восприимчив к применяемым лекарственным препаратам. В диете Аткинса пропорция потребляемых жиров к углеводам и белкам составляет 1:1. По результатам исследований, опубликованным в журнале *Neurology*, становится ясно, что и диета Аткинса, и кетогенная диета способны сокращать количество эпилептических приступов в довольно короткие сроки.

Собственное исследование.

Производственная практика проводилась в ГБУЗ «Волгоградской областной детской клинической больнице», неврологическое отделение.

Изучив в теории особенности питания детей с заболеваниями нервной системы, я на практике увидела как все манипуляции проводят младший медицинский персонал и родители пациентов.

В неврологическом отделении, как и в любом другом, существуют часы приёма пищи.

9:00-10:00 – Завтрак.

13:00-14:00 – Обед.

18:00-19:00 – Ужин.

21:30 – Кефир.

Детей отводят из отделения и приводят в плановом порядке воспитатель и медицинские сестры. Под их руководством пациенты и их родители идут кушать.

Тяжелобольных пациентов кормят медицинские сестры отделения.

Детей, которые не в состоянии сами провести приём пищи, кормят родители.

Всё проводится тщательно и аккуратно, чтобы ребёнок не подавился. Пищу для таких детей размалывают в пюре и с помощью маленькой ложечки кормят.

Для детей с заболеваниями нервной системы доктора прописывают диеты и лекарственные средства. Задача медицинских сестёр следить, чтобы пациенты их родители всё выполняли честным образом.

В перерывах, между официальными часами приёма пищи, дети могут перекусить теми продуктами, которые принесли им родители в стационар.

Переедание или голодание могут вызвать дискомфорт и некоторые дети из-за этого волнуются, но работники больницы успевают вовремя обнаружить причину возникновения этого происшествия и успокоить дитя.

Продукты, которые привезли детям родители находятся в холодильнике, а именно в пакетах, которые в свою очередь подписаны.

Так же для непорчащихся продуктов в стационаре существуют шкафы, тумбочки, полки и другая мебель для удобного использования пищи.

В стационаре есть своя столовая зона, где дети и родители могут перекусить перед или после основных приёмов пищи. Она оборудована столами, стульями, холодильником и тумбочками с прочей мебелью.

Санитары и сами пациенты следят за чистотой как в столовой, так и во всём отделении.

Вывод.

Кормление ребёнка, особенно с заболеваниями нервной системы, очень сложный и важный процесс. К нему следует подходить с умом и терпением. Дети с такими заболеваниями, зачастую, буйные и не способные контролировать себя. Поэтому медицинский персонал обязан тщательно следить за пациентами и применять меры для устранения каких-либо проблем. Питание детей необходимо производить своевременно и чётко следовать предписаниям врача. Данная задача является одной из главных целей медицинской сестры.

Без правильного питания и несвоевременного приёма лекарственных препаратов, ребёнок не будет чувствовать себя лучше и помощь не будет оказана в полной мере. Организм неокрепшего и совсем юного пациента нуждается в получении витаминов и других питательных веществ. Поэтому так важно, чтобы медицинские работники следили за пациентами и делали всё, чтобы им помочь.

Список литературы.

1. Шабалов, Н. П. Неонатология. Учебное пособие. В 2 томах. Том 1. (страница 178, глава «Неврологический осмотр»).
2. Тульчинская, В. Д. Сестринская помощь детям (раздел 3)
3. Петрухин, А. С. Детская неврология. В 2 томах. Том 1.
4. Малышева-Максименкова, Е. С. Неотложная помощь в педиатрии. Учебное пособие.
5. Лазарева, Г. Ю. Диагностический справочник педиатра.

Рецензия

на научно-исследовательскую работу, предусмотренная программой практики «Производственная практика по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности (помощник палатной медицинской сестры, научно-исследовательская работа)» обучающегося 2 курса по специальности 31.05.02 Педиатрия

Башикина Александра Игоревна³ группы

Работа выполнена на соответствующем требованиям программы практики методологическом уровне. Автором поставлена конкретная, достижимая к выполнению цель исследования. Задачи позволяют полностью достичь поставленной цели. Стиль изложения материала логичен. Автором проанализированы основные источники литературы по данной теме.

В ходе проведённого анализа недостатков не выявлено.

Все разделы логично и последовательно отражают все вопросы по решению задач, поставленных в работе.

Автор демонстрирует хорошее знание современного состояния изучаемой проблемы, последовательно изложены все разделы.

Обзор литературы основан на анализе основных литературных источников, отражает актуальные проблемы изучаемой области медицины.

Объем и глубина литературного обзора указывают на удовлетворительное знание автора об исследуемой проблеме.

Последовательность изложения соответствует поставленным задачам. В обсуждении результатов исследования подведены итоги работы, дан удовлетворительный анализ. Сформулированные выводы логично вытекают из имеющихся данных. Работа написана простым литературным языком, автор не использовал сложных синтаксических конструкций, материалы изложены связно и последовательно. В целом работа заслуживает положительной оценки.

Фактический материал достаточен для решения поставленных задач, статистически грамотно обработан и проанализирован.

Выводы соответствуют полученным результатам, логически вытекают из анализа представленного материала.

Работа представляет собой завершённое научное исследование.

Руководитель практики:



О.В. Большакова