



# *Гипостатура*

Выполнила:

*студентка леч.*

*фак., 6 курса, 102*

*группы, Календжян*

*А.М.*

# Определение

Гипостатура – хроническое расстройство питания, которое проявляется равномерным отставанием ребёнка первого года жизни в длине тела (росте) и массе тела (весе) в сравнении со средними нормативными показателями соответствующего возраста. При этом масса тела для данного роста близка к норме.

Близкими к понятию гипостатура являются «гипопластическое грацильное телосложение», «субнанизм».

Длина тела при гипостатуре меньше нормативных данных на **5-10 см** (у старших детей – на **15-20 см**). При этом фактическая масса тела, хотя и меньше средних показателей, пропорционально соответствует длине тела (росту) ребёнка. По центильным таблицами показатели физического развития часто находятся ниже I колонки.

Проявлений гипотрофии как таковой при гипостатуре не выявляется.

# Причины

- ✓ Длительная пищевая недостаточность, а также дефицит пищевых компонентов (витаминов, цинка белка и др.), (начиная с внутриутробного периода и на первом году жизни).
- ✓ Продолжительная гипотрофия (больше 6 месяцев).

Гипостатура может развиваться на фоне перенесенной пренатальной (врождённой) дистрофии или длительно текущей недостаточно леченной постнатальной (после рождения) гипотрофии II-III степени. В основе её возможны нейроэндокринные нарушения

- ✓ Продолжительные заболевания (чаще затяжные и рецидивирующие инфекции).
- ✓ Недостаточный уход за младенцем - дефицит внимания и ласки, психогенной стимуляции (к такой стимуляции относятся эмоционально окрашенная речь, колыбельные, чтение сказок, стихов и т.п.), отсутствие ежедневных прогулок на свежем воздухе, водных процедур и др.

# *Клиническая картина*







Внешний вид детей с гипостатурой необычен.

Они напоминают недоношенных детей и детей с врожденной гипотрофией, и в то же время отличаются от них.

- ✓ маленькие, миниатюрные, но пропорционально сложенные дети.
- ✓ кожа бледная, суховатая, тургор тканей снижен.
- ✓ подкожный жировой слой выражен достаточно.
- ✓ пониженный аппетит, съедают меньше, чем этого хотят родители.
- ✓ физически и психически развиваются правильно.



Только их физические параметры (окружность головы и груди, длина тела стоя и сидя, окружности бёдер и голеней, плеча и запястья) не достигают нижней границы нормы. Масса и длина тела у них находится ниже средних возрастных норм или на нижних границах нормы.

- ✓ растут, но медленно. Этим они отличаются от детей с нарушением функции эндокринных желёз, у которых рост практически отсутствует.
- ✓ склонность к частым воспалительным заболеваниям верхних дыхательных путей, к нарушениям обмена веществ, нервным и эндокринным сдвигам. Эмоционально неустойчивы.

Так как у детей с гипостатурой функции всех органов и систем не нарушены, то в последующем они развиваются без каких-либо отклонений от нормы.

Не редко в период полового созревания они неожиданно начинают быстро расти и превращаются в высоких статных мужчин и женщин.

# Дифференциальный диагноз

При постановке диагноза необходимо исключить врождённые пороки сердца и других органов, при которых нередко развивается гипопластическое телосложение.

Гипостатуру *дифференцируют* от заболеваний, сопровождающихся резким отставанием в физическом развитии, прежде всего от **нанизма**, а также **конституциональной низкорослости**:

- ✓ *Непропорциональный нанизм*, вызванный хондродистрофией, врождённой ломкостью костей или тубулопатиями, отличается от гипостатуры

грубой патологией скелета, которую невозможно объяснить рахитом, нередко сопровождающим дистрофии.

Рентгенограммы костей и показатели фосфорно-кальциевого обмена позволяют исключить эти заболевания.

- ✓ *Пропорциональный нанизм* обусловлен поражением гипофиза (гипофизарный нанизм) или тяжёлой врождённой патологией сердечно-сосудистой и дыхательной систем. Редко проявляется при рождении, обычно развивается позднее. Затруднения возникают при дифференциальной диагностике от нанизма, обусловленного нечувствительностью тканей организма к

при этом заболевании у детей при рождении бывают низкие показатели массы и длины тела, а в дальнейшем прибавка в росте и массе тела крайне незначительна. Однако клинические и лабораторные признаки дистрофии отсутствуют.





# Лечение

При наличии у ребёнка дефицита массы тела лечащий врач, после консультации пациента у врача-генетика и детского эндокринолога, назначает комплексное обследование и лечение, которое включает:

- ✓ выявление причин данного состояния, их полное устранение или коррекцию;
- ✓ диетотерапию;
- ✓ организацию рационального режима, ухода, воспитания, массажа и гимнастики;



- ✓ выявление и своевременное лечение очагов инфекции в организме (например, хронического воспалительного процесса в носоглотке, кариозных зубов и др.), рахита, анемии;
- ✓ ферментотерапию (креон, мезим-форте и др.);
- ✓ анаболические препараты и витаминотерапию;
- ✓ симптоматическое лечение.

Приведенные выше рекомендации носят схематичный характер, так как по образному выражению больной гипостатурой не вылечивается, а выхаживается.