

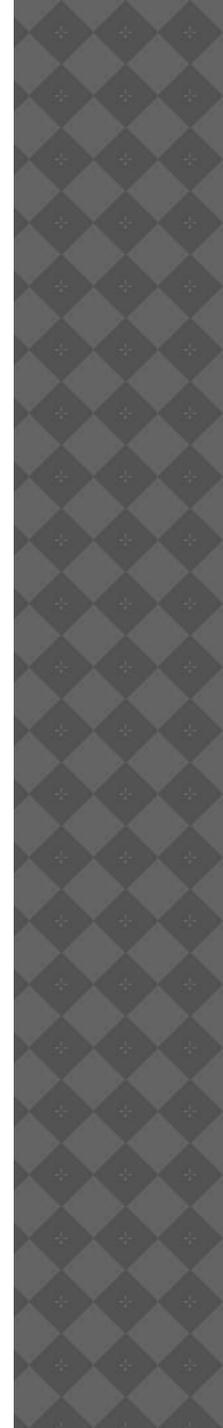
АВТОНОМНОЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ
УЧРЕЖДЕНИЕ
СРЕДНЕГО СПЕЦИАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ САРАПУЛЬСКИЙ
МЕДИЦИНСКИЙ КОЛЛЕДЖ МИНИСТЕРСТВО
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ УДМУРТСКОЙ РЕСПУБЛИКИ

ДИПЛОМНАЯ РАБОТА
НА ТЕМУ :
ОСНОВНЫЕ ВОПРОСЫ ПИТАНИЯ ПРИ АНЕМИЯХ



Выполнила:
Вердиева Айгюн Назим кызы, т
Студентка 4 курса СА группы
Специальности «Сестринское дело»
Руководитель: Бельц Г.К.

ТЕОРЕТИЧЕСКАЯ ЧАСТЬ



ПОКАЗАТЕЛИ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ АНЕМИЕЙ У ШКОЛЬНИКОВ

- Школьным возрастом считается период с 6-7 и до 17-18 лет. При этом выделяют:
- Младший школьный возраст (с 6-7 до 10-11 лет)
- Старший школьный возраст (с 11-12 до 17-18 лет)
- В среднем школьном возрасте дети у детей всё чаще развиваются гастриты и энтероколиты в следствие неправильного питания из-за нехватки времени на полноценный комплексный обед, хотя сейчас в школах и стараются разнообразить и сделать меню более приемлемым с точки зрения учеников, удлиняют перемены, а также вводят графики питания.

ВИДЫ АНЕМИЙ У ШКОЛЬНИКОВ

- В12-дефицитная анемия
- Фолиеводефицитная анемия
- Железодефицитная анемия

V12-ДЕФИЦИТНАЯ АНЕМИЯ

- Заболевание, обусловленное нарушением кроветворения из-за недостатка в организме витамина V_{12} . Особенно чувствительны к дефициту этого витамина костный мозг и ткани нервной системы.
- При дефиците витамина V_{12} на фоне анемической клинической картины (или без неё) могут возникнуть и неврологические расстройства из-за связанного с дефицитом витамина V_{12} нарушения синтеза жирных кислот. Может наблюдаться демиелинизация и необратимая гибель нервных клеток. Симптомами такой патологии являются онемение или покалывание конечностей и атаксия - нарушение согласованности движений различных мышц при условии отсутствия мышечной слабости.

ПРИЧИНЫ

- Недостаток витамина B_{12} в питании
- Расстройства кишечника
- Долгое использование медицинских препаратов, приводящих к уменьшению кислотности в желудке
- Гастроэктомия (удаление желудка в связи с опухолью)
- Аутоиммунное поражение внутреннего фактора Кас(т)ла или париетальных клеток.
- Заражение ленточными червями (лентец широкий)
- Токсическое воздействие на стенку желудка
- Рак желудка
- Наследственный дефект, передается аутосомно-рецессивно

КЛИНИКА

- Ярко-красный, а затем «лакированный» язык.
- Желудочная ахилия.
- Малокровие с наличием патологических эритроцитов.
- Поражение нервной системы.
- Образование в костном мозге аномальных крупных клеток вместо эритроцитов (переход на мегалобластический тип кроветворения).

ФОЛИЕВОДЕФИЦИТНАЯ АНЕМИЯ

- Гематологическое заболевание, которое возникает при недостаточном поступлении в организм фолиевой кислоты.
- Механизм развития фолиеводефицитной анемии очень тесно связан с недостатком витамина В12 - одним из важнейших факторов кроветворения и особенно эритропоэза (процесс созревания эритроцитов). В норме в организме человека содержится около 5 - 10 г фолиевой кислоты, большая часть которой представлена различными химическими соединениями. Суточная потребность организма в этом веществе составляет всего 100 - 200 мкг. Однако она может сильно увеличиваться при протекании ряда физиологических и патологических процессов (беременность, некоторые хронические заболевания). Таким образом, нехватка фолиевой кислоты может быть абсолютной или относительной.

ПРИЧИНЫ

- ⦿ недостаток фолиевой кислоты в рационе;
- ⦿ заболевания желудочно-кишечного тракта;
- ⦿ дисбактериоз кишечника и паразитарные инфекции;
- ⦿ повышенные потребности организма в фолиевой кислоте;
- ⦿ хронический алкоголизм;
- ⦿ ферментные нарушения;
- ⦿ применение некоторых лекарственных препаратов.

КЛИНИКА

- Симптомы фолиеводефицитной анемии во многом совпадают с проявлениями других анемий. Это объясняется общими механизмами, которые работают в организме при пониженном уровне эритроцитов. В основном это компенсаторные механизмы и последствия нехватки кислорода. С этой точки зрения все симптомы фолиеводефицитной анемии можно разделить на две большие группы, в зависимости от преобладающего синдрома. Таких синдромов в данном случае будет два - анемический и желудочно-кишечный.

ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНАЯ АНЕМИЯ

- возникает вследствие нарушения работы желудочно-кишечного тракта, однообразного питания и нарушения всасывания железа в период роста ребенка.
- Гематологический синдром, характеризующийся нарушением синтеза гемоглобина вследствие дефицита железа и проявляющийся анемией и сидеропенией. Основными причинами являются кровопотери и недостаток богатой железом пищи и питья.

ПРИЧИНЫ

- кровопотери различного генеза;
- повышенная потребность в железе;
- нарушение усвоения железа;
- врождённый дефицит железа;
- нарушение транспорта железа вследствие дефицита трансферрина

КЛИНИКА

- ЖДА является последней стадией дефицита железа в организме. Клинических признаков дефицита железа на начальных стадиях нет, и диагностика предклинических стадий железодефицитного состояния стала возможной лишь благодаря развитию методов лабораторной диагностики. В зависимости от выраженности дефицита железа в организме различают три стадии:
 - прелатентный дефицит железа в организме;
 - латентный дефицит железа в организме;
 - железодефицитная анемия.

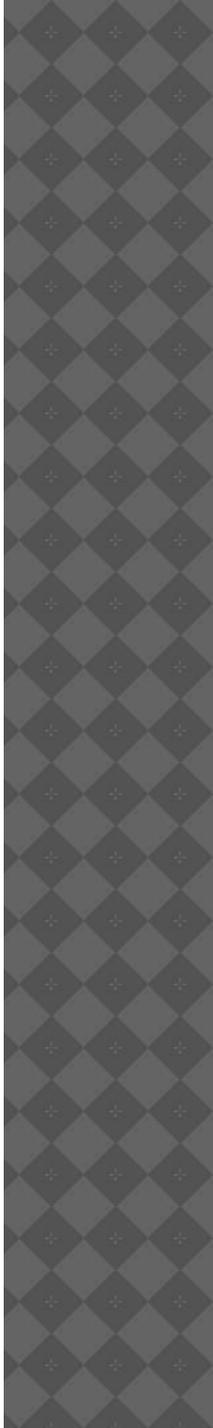
ПИТАНИЕ ПРИ АНЕМИЯХ

- мясо, сливки, масло - содержат аминокислоты, белки;
- свекла, морковь, фасоль, горох, чечевица, кукуруза, помидоры, рыба, печень, овсяная каша, абрикосы, пивные и пекарские дрожжи - содержат необходимые для процесса кроветворения микроэлементы;
- зеленые овощи, салаты и зелень, зерновые завтраки - содержат достаточное количество фолиевой кислоты;
- вода из минеральных источников со слабоминерализованным железосульфатно-гидрокарбонатномагниевым составом вод, что способствует всасыванию железа в ионизированной форме организмом (например, минеральные источники г. Ужгорода);
- дополнительно обогащенные железом пищевые продукты (кондитерские изделия, хлеб, детское питание и т. д.);
- мед - способствует усвояемости железа;
- сок сливы - содержит до 3 мг железа в одном стакане.

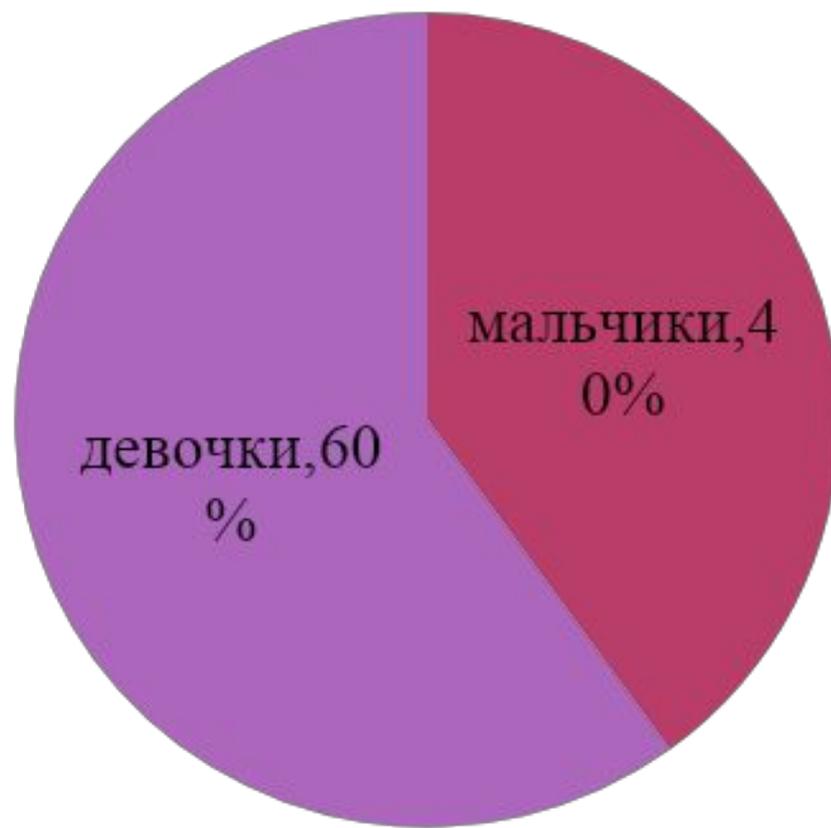
ПИТАНИЕ ПРИ АНЕМИЯХ

- **Рекомендуется употребление** земляники, малины, винограда, бананов, орехов, лука, чеснока, сока яблок, ананаса, айвы, абрикоса, вишни, калины, березы. Кабачки, патиссоны, салат, помидоры, сок из них в соединении с соком моркови, картофеля содержит необходимые для лечения анемии элементы.
- К блюдам, содержащим витамин С и способствующим усвояемости организмом железа относят: картофель с мясом, спагетти в томатном соусе с мясом, белое мясо курицы с помидорами, брокколи, сладким перцем, каши с пищевыми добавками железа, свежими фруктами и изюмом. Рекомендуется запивать содержащую железо еду кислым соком апельсина, грейпфрута, лимона, граната, яблока, клюквенным морсом, так как железо хорошо усваивается в кислой среде.

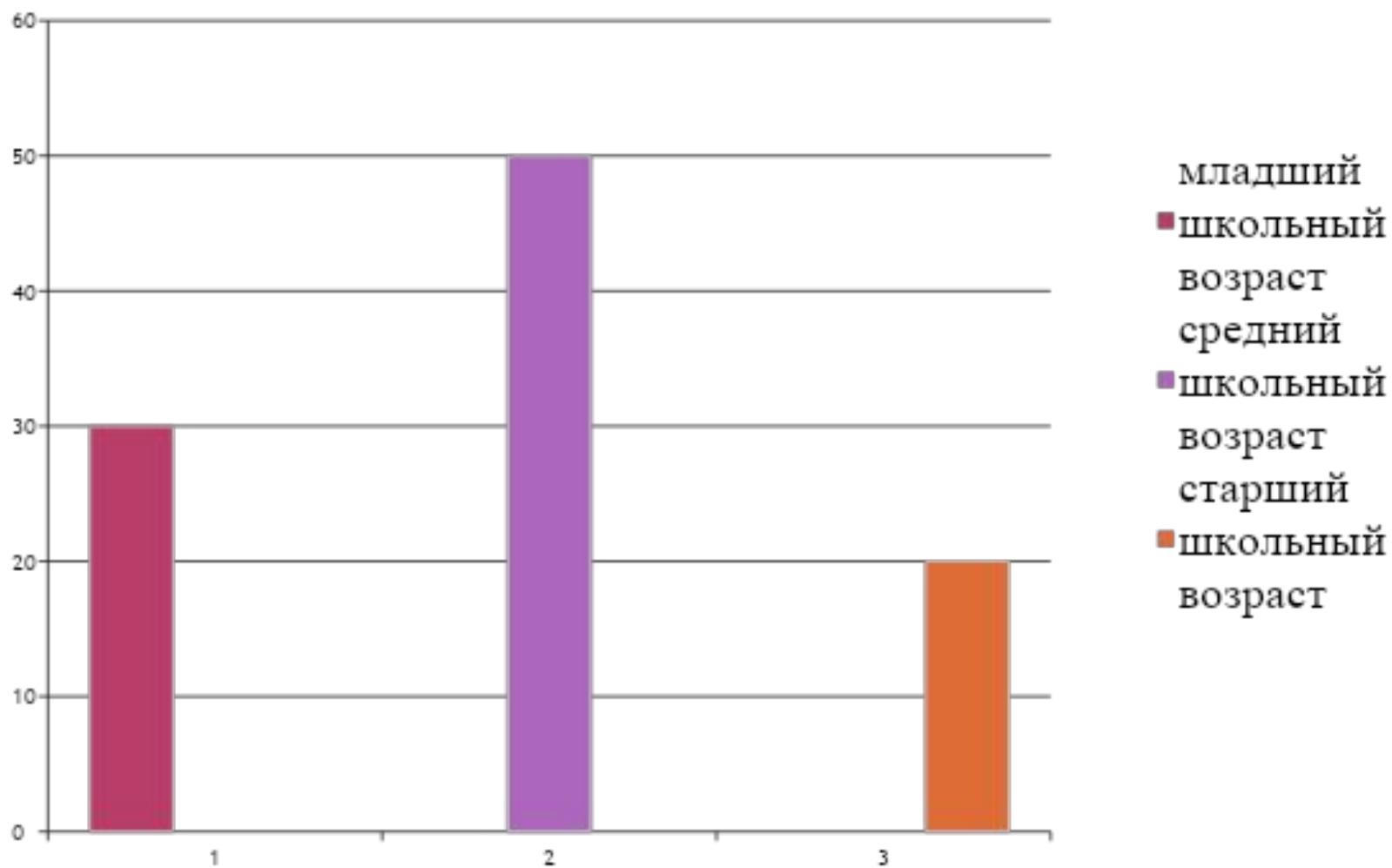
ПРАКТИЧЕСКАЯ ЧАСТЬ



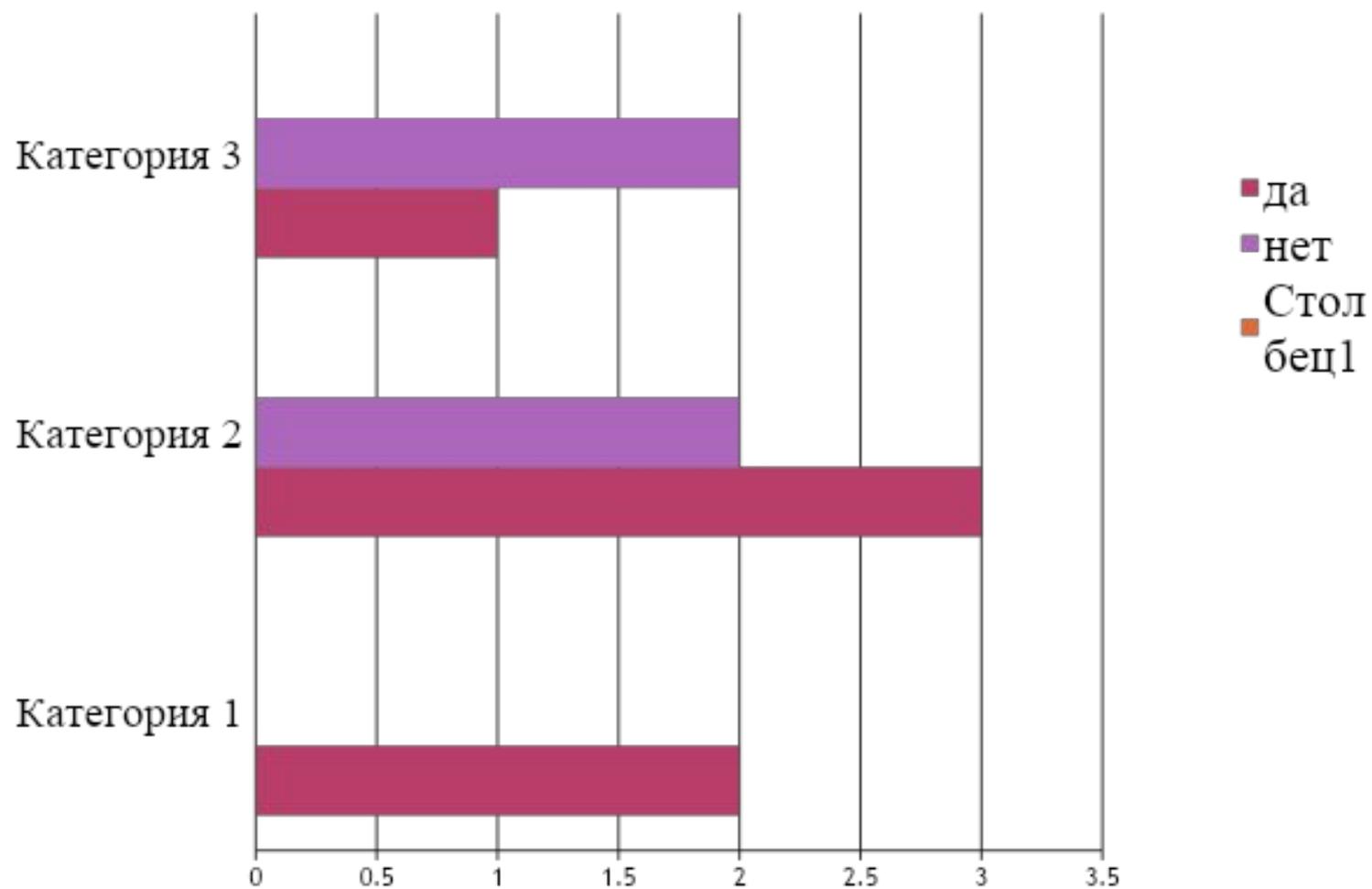
ВОПРОС 1. ПОЛ ОПРАШИВАЕМЫХ



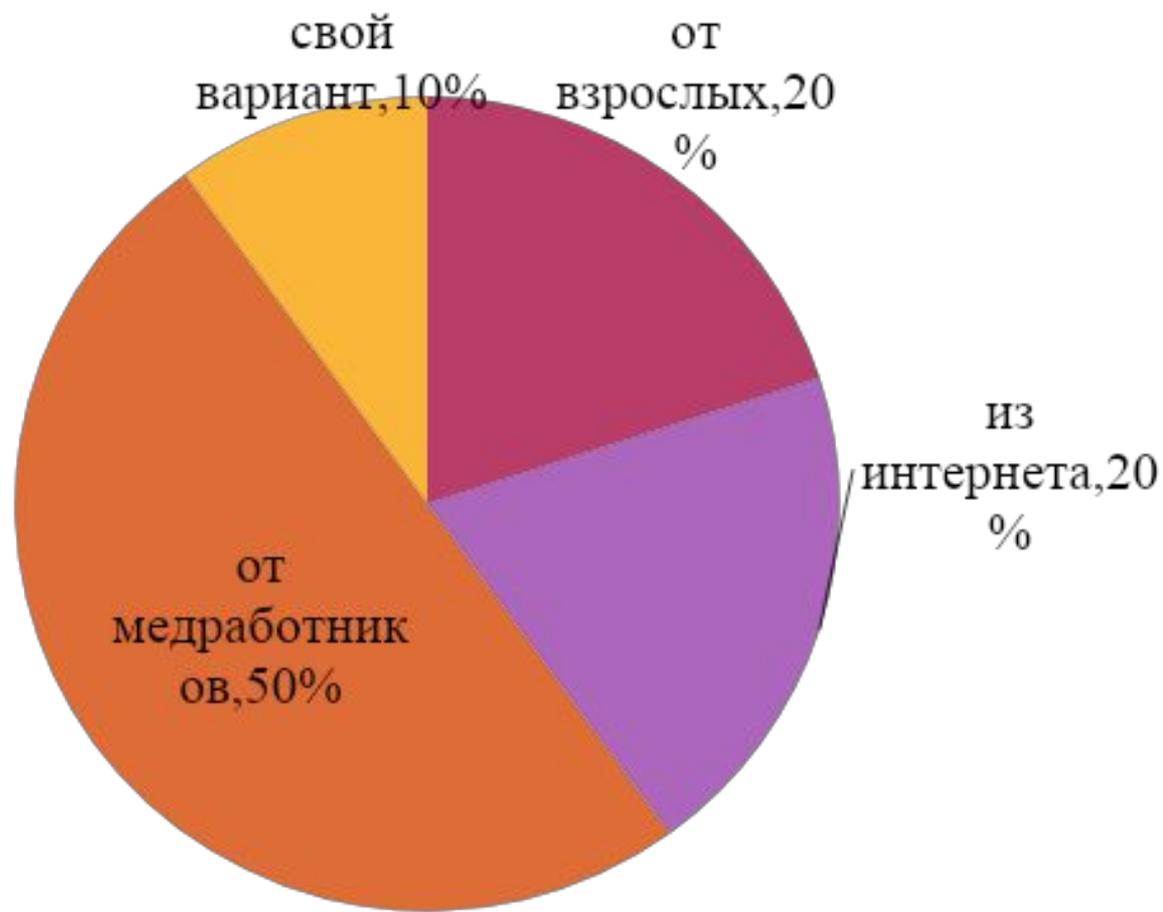
ВОПРОС 2. ВОЗРАСТ ОПРАШИВАЕМЫХ



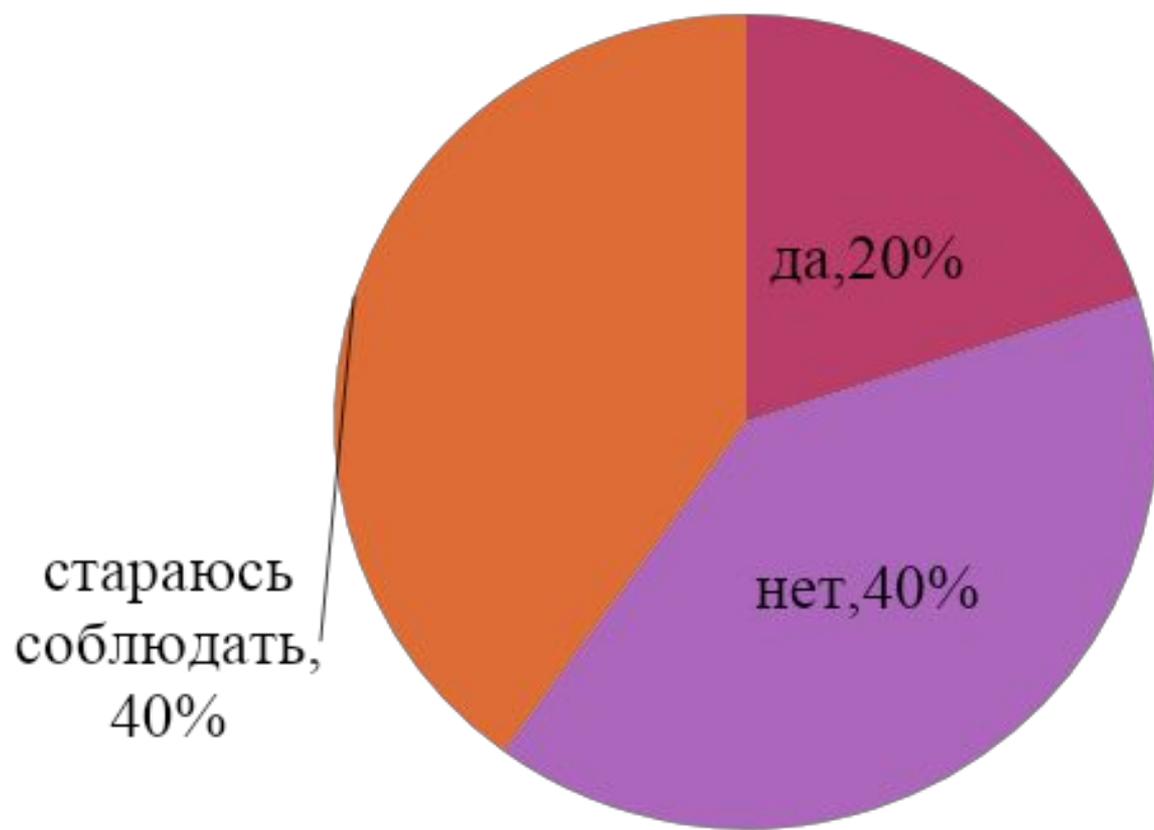
ВОПРОС 3. ЗНАНИЕ ОБ АНЕМИИ



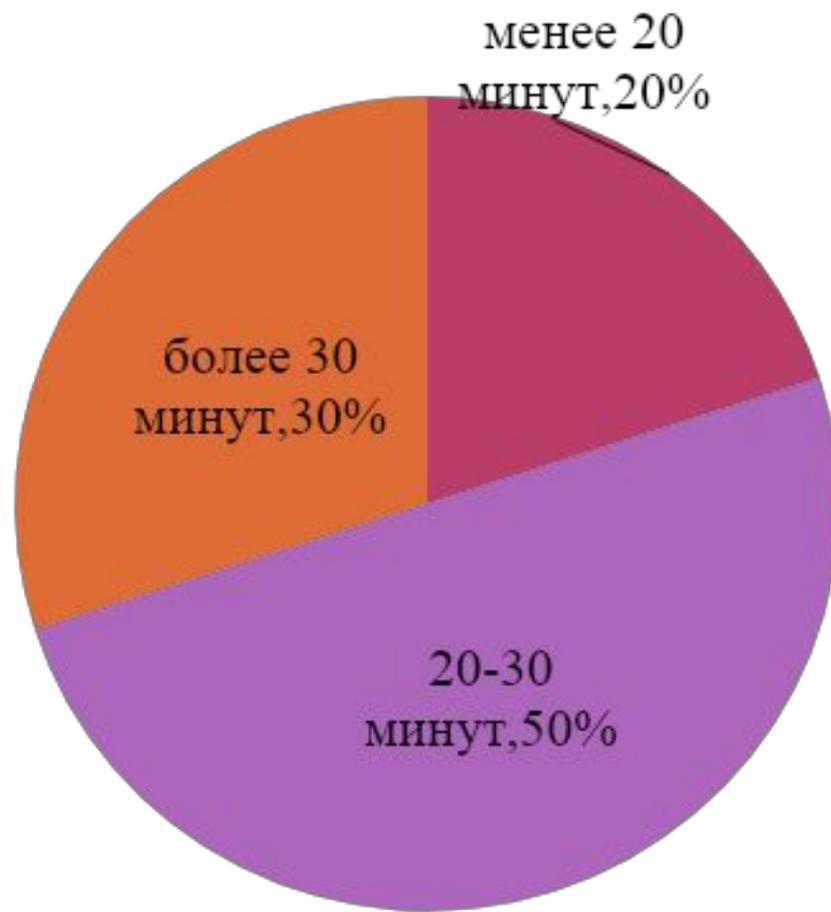
ВОПРОС 4. ИСТОЧНИК ЗНАНИЙ



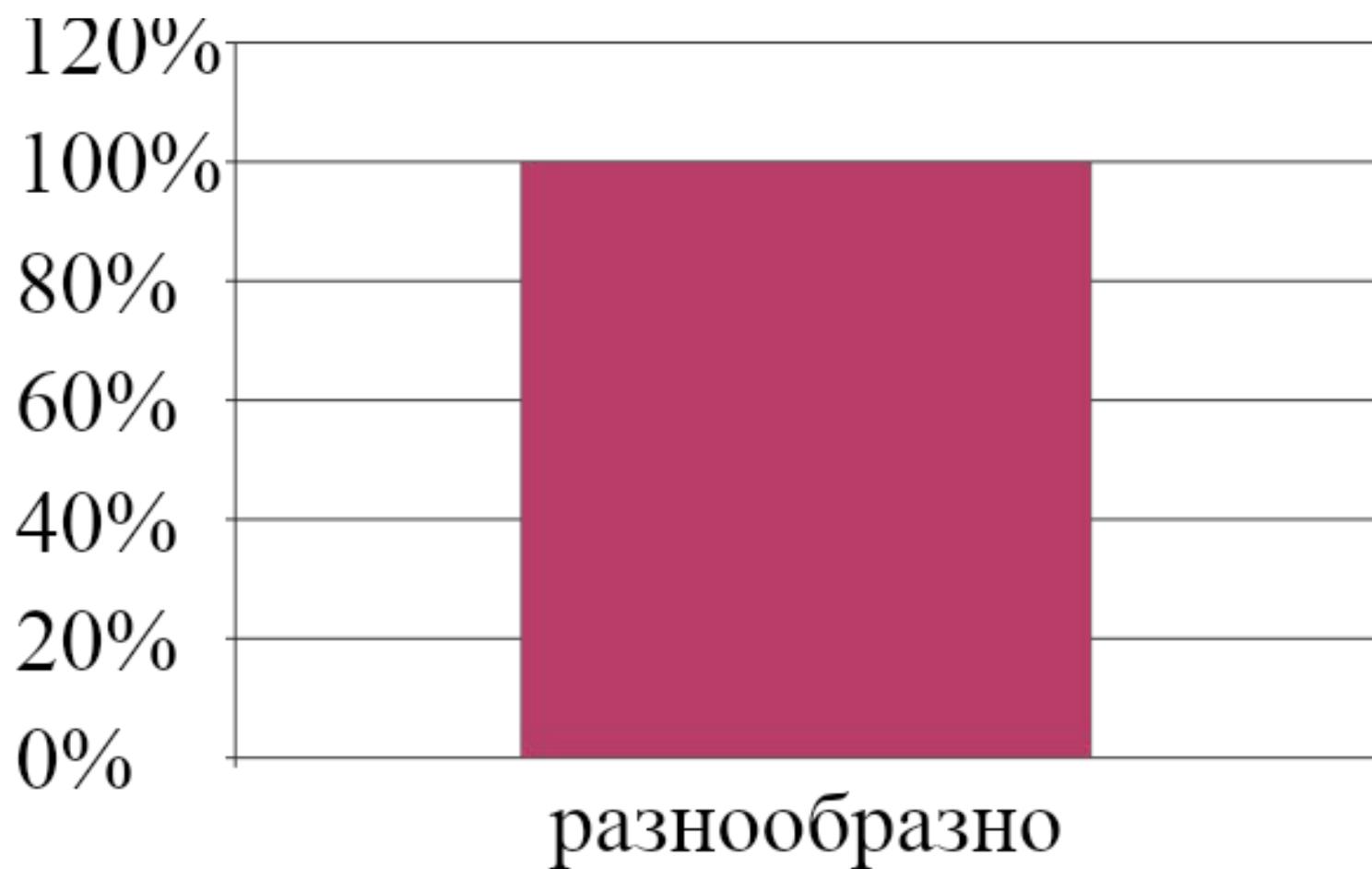
ВОПРОС 5. СОБЛЮДАЕТЕ ЛИ ВЫ РЕЖИМ ПИТАНИЯ



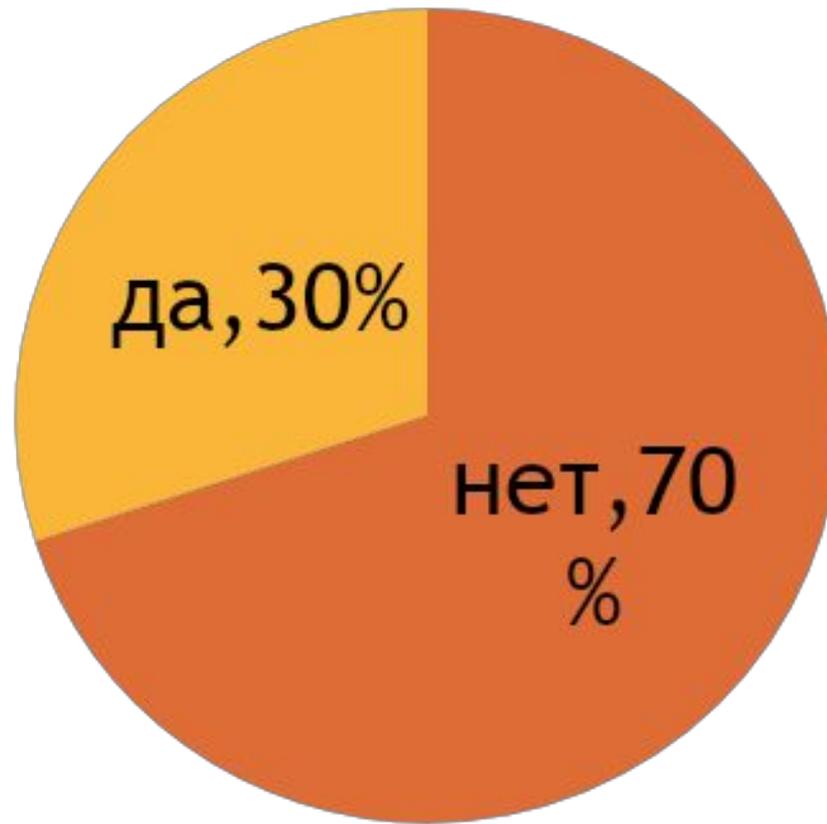
ВОПРОС 6. СКОЛЬКО ВРЕМЕНИ ЗАТРАЧИВАЕТСЯ НА ПРИЕМ ПИЦЦЫ



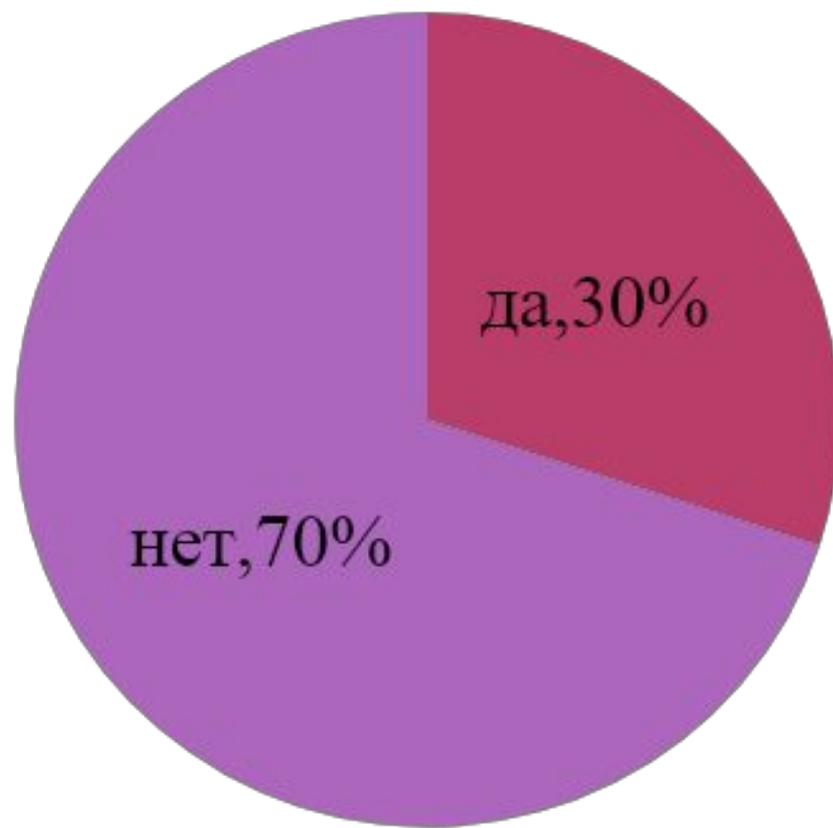
ВОПРОС 7. РАЗНООБРАЗНО ЛИ ВЫ ПИТАЕТЕСЬ



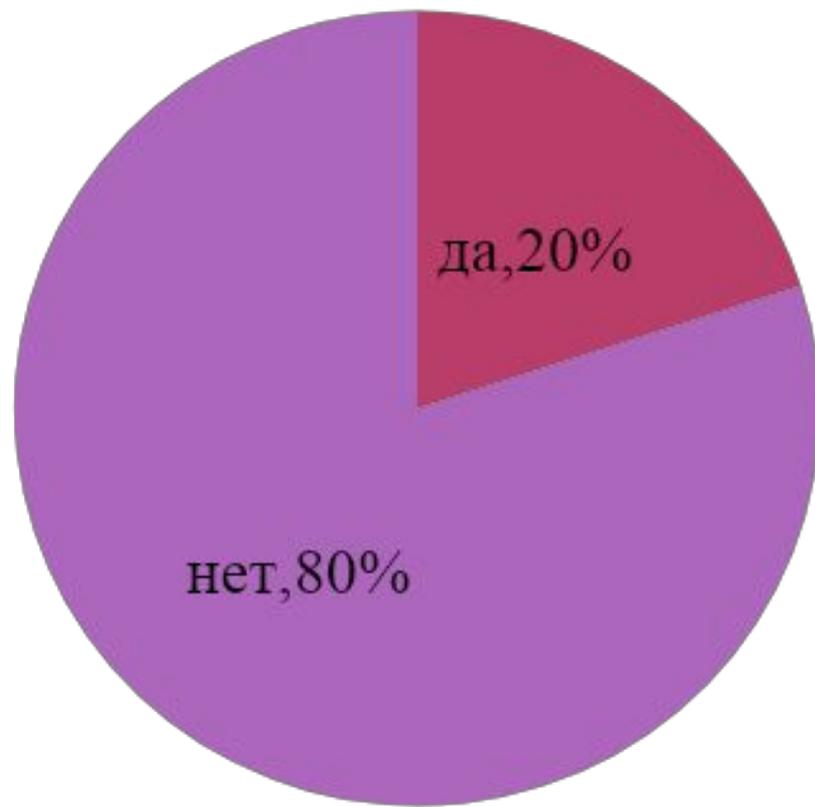
ВОПРОС 8. ПРИСУТСТВУЮТ ЛИ СВЕЖИЕ ФРУКТЫ И ОВОЩИ В ВАШЕМ ЕЖЕДНЕВНОМ МЕНЮ



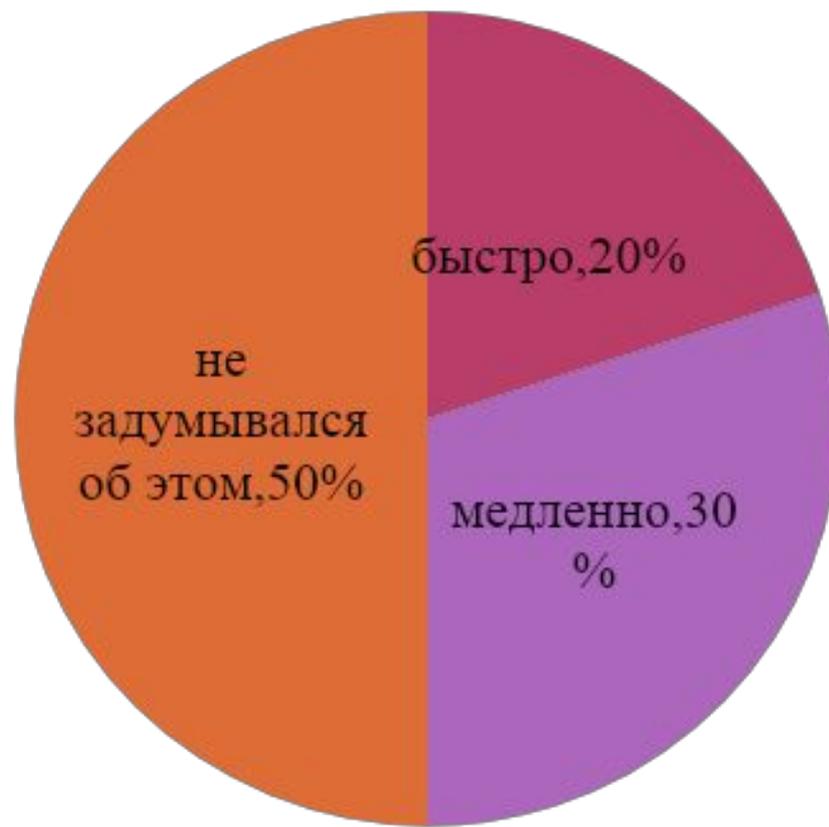
ВОПРОС 9. ОЩУЩАЕТЕ ЛИ ВЫ НЕДОМОГАНИЕ ПОСЛЕ ФИЗИЧЕСКОЙ НАГРУЗКИ



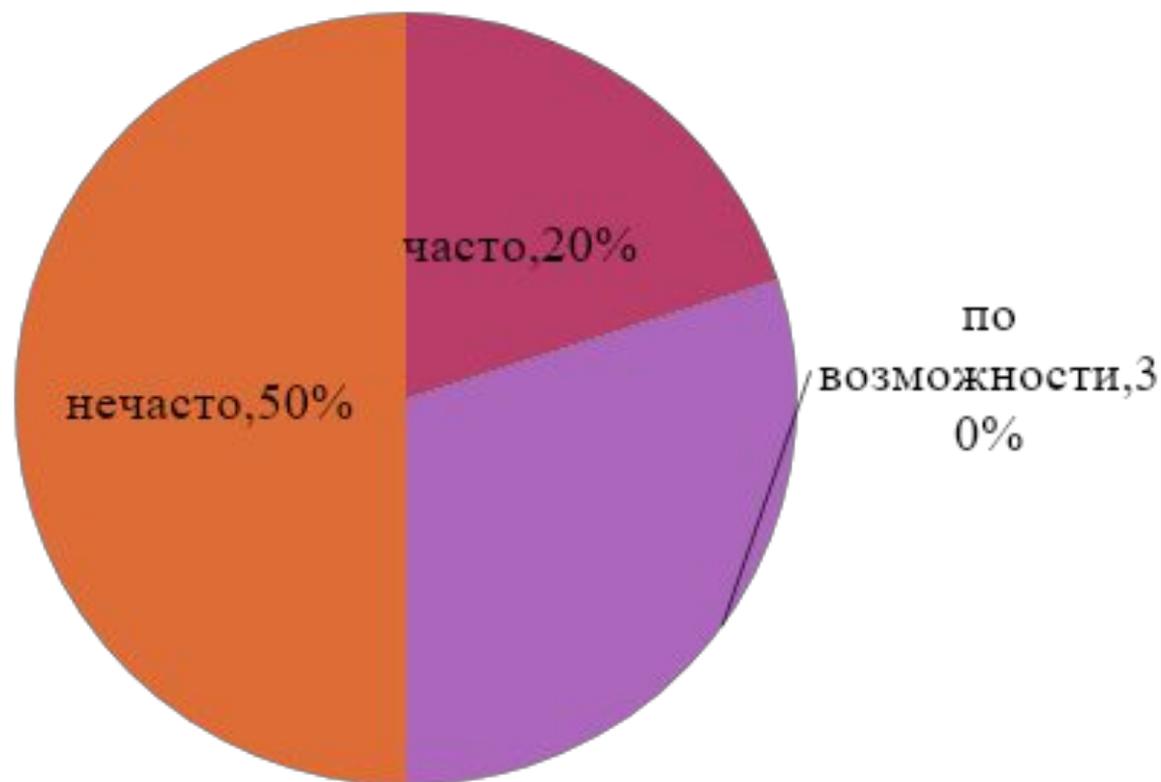
ВОПРОС 10. БЕСПОКОЯТ ЛИ ВАС БЕСПРИЧИННЫЕ НОСОВЫЕ КРОВОТЕЧЕНИЯ



ВОПРОС 11. КАК БЫСТРО ЗАЖИВАЮТ У ВАС МЕЛКИЕ ТРАВМЫ КОЖИ



ВОПРОС 12. КАК ЧАСТО ВЫ ПРОГУЛИВАЕТЕСЬ ПО УЛИЦЕ, ИДЕТЕ КУДА-ТО ПЕШКОМ



ВЫВОД

1. Таким образом, проводя исследование к настоящей работе, я выяснила, что анемия имеет большое распространение среди школьников.
2. Происходит это в силу различных факторов, но самые частые из них это:
 - ⦿ Неправильное и нерегулярное питание
 - ⦿ Отсутствие регулярных прогулок на свежем воздухе
 - ⦿ Большая загруженность школьников, причем не только со стороны окружающих, но и со стороны собственного организма, который требует ресурсов на свою работу, а сам ребенок зачастую просто не может или не успевает их ему дать.

СПАСИБО ЗА ВНИМАНИЕ