**Авітаміноз і гіповітаміноз**

Безсумнівно, що організм сучасної людини багато в чому ,завдяки неправильному харчуванню, позбавлений багатьох необхідних вітамінів або отримує їх не в достатній мірі. Адже гіповітамінози є причиною різноманітних порушень в роботі організму.

Пояснюю, авітаміноз – це повна відсутність того чи іншого необхідного організму вітаміну, що зустрічається не так часто, тому мова зараз піде про гіповітамінози – це більш точне визначення того поширеного патологічного стану, викликаного не повною відсутністю, а зниженням забезпеченості організму вітаміном.

Іноді мами і навіть лікарі не можуть знайти відповіді на питання: а чому дитина довго і часто хворіє бронхітом? Чому не в порядку стан шкіри? Або чому раптом знижується зір? Звідки раптом виник дерматит? Чому кровоточать ясна і турбує носова кровотеча? У чому причини рахіту у дітей? Адже гіповітамінози приховано і явно є причиною багатьох з цих та інших захворювань.

Всі гіповітамінози обумовлюються вітамінною недостатністю, що має одну або відразу всі наступні причини: низький вміст вітамінів у добовому раціоні харчування; руйнування вітамінів внаслідок тривалого і неправильного зберігання продуктів. Крім того, до гіповітамінозу призводить дисбактеріоз кишечника, пригнічення нормальної мікрофлори кишечника, який продукує ряд вітамінів (при хворобах травної системи, при нераціональної хіміо антибіотикотерапії). Гіповітамінози можуть бути обумовлені також: зниженням засвоєння вітамінів ,внаслідок порушення всмоктування вітамінів у харчовому каналі при захворюваннях органів травлення; конкурентними відносинами з іншими вітамінами і нутрієнтами; спадковими дефектами транспортних і ферментних систем всмоктування; антагонізмом (несумісністю) вітамінів з рядом лікарських речовин.

Однак для всіх форм гіповітамінозів характерні загальна слабкість, зниження апетиту, втомлюваність і в кожному конкретному випадку недостатності певного вітаміну – свої особливі симптоми, про них ми і поговоримо нижче.

Отже:

Гіповітаміноз (А): Найчастіше розвивається внаслідок порушення всмоктування жирів при захворюваннях підшлункової залози і кишечника, гепатобіліарної системи, рідше – при недостатньому надходженні вітаміну А (ретинолу) з продуктами харчування.

Клінічні прояви: уражаються слизові оболонки і шкіра. Характерні сухість шкірних покривів, гіперкератоз, схильність до шкірних захворювань. У грудних дітей спостерігаються попрілості, молочниця, стоматит. Гіповітаміноз А сприяє розвитку і тривалому перебігу трахеїтів, бронхітів, гастроентеритів, колітів, інфікування сечовивідних шляхів. Гіповітаміноз А виявляється гемеролопіей (куряча сліпота, нічна сліпота, порушення темнової адаптації ока, що супроводжується різким погіршенням зору в умовах зниженої освітленості, в сутінках, вночі, а також при штучному затемненні), ксерофтальмія, кон’юнктивіт, а у важких випадках – кератомаляція, перфорацією рогівки ока і повною сліпотою.

Лікування: В раціон включаються продукти багаті вітаміном А, призначаються препарати ретинолу ацетату .

Гіповітаміноз (В1): Розвивається в результаті порушення адсорбції вітаміну В1 (тіамін) при захворюваннях травного каналу, інтенсивному підвищенні обмінних процесів, в період вагітності і лактації, при переважанні в харчовому раціоні вуглеводів і продуктів переробки зерна тонкого помелу.

Клінічні прояви: Найбільш ранні симптоми гіповітамінозу В1 відзначаються з боку органів травлення (зниження апетиту, нудота, запор), пізніше – нервової системи (головний біль, дратівливість, ослаблення пам’яті, периферичні полі неврити, парези) і серцево-судинної системи (тахікардія , задишка, біль в області серця, приглушеність тонів).

Лікування: включення в їжу продуктів багатих вітаміном В1, пероральне і парентеральне введення препаратів вітаміну В1, нормалізація мікрофлори товстої кишки (лікування дисбактеріозу).

Гіповітаміноз (В2): Розвивається внаслідок дефіциту вітаміну В2 (рибофлавіну) при незбалансованому харчуванні (зниження вживання молока і молочних продуктів, м’яса, яєць, овочів, фруктів, захворюваннях травного каналу.

Клінічні прояви: ураження слизової оболонки губ з десквамацією епітелію і тріщинами (хейлоз), стоматит, глосит (патологічний стан тканин мови), екземоподібне ураження шкіри, кон’юнктивіт, світлобоязнь, сльозотеча, зниження зору, уповільнення росту і розвитку дитини.

Лікування: Введення в раціон харчування продуктів, багатих вітаміном В2 (молоко, м’ясо, риба, яйця, хліб тощо), призначення препаратів рибофлавіну, терапія, спрямована на нормалізацію процесів травлення і всмоктування.

Недостатність пантотенової кислоти – гіповітаміз В3: Зустрічається у дітей і дорослих з вираженими порушенням травлення та харчування, дисбактеріозом при тривалих захворюваннях, стресових ситуаціях.

Клінічні прояви: Гіповітаміноз В3 проявляється затримкою росту у дітей, порушеннями з боку нервової системи (депресія, апатія, слабкість, парестезія, синдром «печіння» в стопах), диспептичними явищами, реінфекціями дихальних шляхів.

Лікування: раціональне харчування, призначення препаратів пантотенової кислоти, нормалізація кишкової мікрофлори, симптоматична терапія.

Гіповітаміноз (В6):спостерігається при захворюваннях органів травного тракту , дисбактеріозі, спадкових дефектах у функціонуванні В6-залежних ферментів, алергічних захворюваннях, ураженні печінки, переважання в їжі білка.

Для клінічної картини характерні дратівливість, сонливість, порушення розумової діяльності, периферичні неврити, себорейний дерматит, стоматит, глосит, кон’юнктивіт. Для вродженого гіповітамінозу В6 у дітей характерна низька маса тіла, затримка росту, розвиток анемії, зниження опірності організму інфекції.

Лікування: показано лікування основного захворювання, введення в їжу продуктів багатих вітаміном В6 (м’ясо, риба, жовтки , боби, фрукти, дріжджі), ліквідація дисбактеріозу, оральне і паренеральне призначення препаратів вітаміну В6.

Недостатність фолієвої кислоти: Найчастіше розвивається при захворюваннях шлунково-кишкового тракту. При порушенні синтезу фолієвої кислоти мікрофлорою кишечника порушуються кровотворення.

Клінічна картина: затримка фізичного і психічного розвитку, росту, макроцитарна гіперхромна анемія, тромбоцитопенія, диспепсія, дерматит, порушення функції печінки, яскраво-червоний язик.

Лікування: ліквідація основного захворювання, нормалізація мікрофлори кишечника, введення в їжу продуктів, що містять фолієву кислоту (листя зелених рослин), призначення препаратів фолієвої кислоти.

Гіповітаміноз (В12): розвивається в результаті тривалого незбалансованого харчування (особливо у дітей) – дефіциту продуктів тваринного походження (печінка, м’ясо, риба, яйця), порушення процесів всмоктування (захворювання травного тракту), спадкового дефекту транспортних ферментів, кишкового дисбактеріозу.

Для клінічної картини характерні проноси, зниження апетиту, мегалоцітарная гіперхромні анемія, глосит, ахілія, неврологічні симптоми (поліневрити, втрата чутливості).

Лікування: достатнє надходження з їжею тваринних білків, призначення препаратів вітаміну В12; ліквідація захворювань травного каналу; симптоматична терапія.

Гіповітаміноз (С): Спостерігається при недостатньому надходженні в організм аскорбінової кислоти.Відмічається у дітей, які перебувають на штучному вигодовуванні, у дорослих і дітей при алергічних, вірусних та інших захворюваннях, при підвищеній потребі у вітаміні С в період вагітності і лактації, в період інтенсивного фізичного розвитку, при стресах і ін.

Клінічно проявляється слабкістю, дратівливістю, сухістю і лущенням шкіри, набряком ясен, їх кровоточивістю, носовими кровотечами, точковими крововиливами на згинах шиї, кінцівок, болями в нижніх кінцівках, мікрогематурією.

Лікування: раціональне харчування з включенням настою шипшини, соку чорної смородини, яблук, призначення препаратів вітаміну С; лікування основного захворювання.

Гіповітаміноз (Е): відзначається частіше у недоношених дітей, при штучному вигодовуванні, при вродженій гіпотрофії, рахіті, кисневої недостатності, гемолітичній анемії, дерматозах, нейродермітах.

**Клінічні прояви: м’язова гіпотонія і слабкість, рання м’язова дистрофія.**

ЛІКУВАННЯ: усунення основного захворювання, призначення препаратів вітаміну Е, введення в раціон харчування продуктів, що містять цей вітамін (рослинні масла, вершкове масло, яйця).

Гіповітаміноз (D): Рахіт (від грец. – хребет) - гіповітаміноз D у дітей раннього віку, характеризується порушенням кісткоутворенням, розладом функцій ряду органів і систем. Рахіт виникає зазвичай на першому році життя, можливий розвиток хвороби до народження дитини (вроджений рахіт). Причиною набутого рахіту є дефіцит вітаміну D. Легко виникає в швидко зростаючому організмі через недостатнє надходження з їжею або порушенням його утворення в шкірі дитини, де під впливом ультрафіолетового випромінювання здійснюється природний процес його синтезу.

Клініка: до ознак рахіту відносять порушення у дитини денного та нічного сну, надмірну пітливість , необґрунтоване занепокоєння, зниження тонусу м’язів. Пізніше з’являються деформації кісток черепа і грудної клітки та сплощення потилиці, потовщення реберних хрящів в місцях їх з’єднання з кістковими частинами ребер. У віці 5-8 місяців можуть спостерігатися деформаціі довгих трубчастих кісток, що утворюють виступи навколо променезап’ясткових суглобів і (або) гомілковостопних суглобів, викривлення хребта, затримка формування статичних і рухових функцій дитини. М’язова гіпотонія іноді веде до збільшення живота, розбіжності його прямих м’язів. Лікування: призначення вітаміну D в комбінації з вітамінами С, А, Е і групи В. При необхідності – препарати, що покращують обмінні процеси і статокінетичні функції дитини: карнітину хлорид, оротат калію, аспаркам, гліцерофосфат калію та ін. Проводять курси ЛФК, масажу, сольових і хвойних ванн, що має загально зміцнювальну дію, сприяє одужанню.

Гіповітаміноз (К): Розвивається внаслідок порушень синтезу вітаміну К при дисбактеріозі кишечника, захворюваннях шлунково-кишкового тракту, при патології або фізіологічної недостатності печінки, при тривалому застосуванні саліцилатів та анти коагулянтних препаратів (Антивітаміни К) . Гіповітаміноз К характеризується гіпопротромбінемією. У новонароджених при цьому стані може бути шлункова кровотеча (мелена), кровотеча з носа, пупка, сечових шляхів; у дітей старше – внутрішньошкірні, підшкірні крововиливи, кишкові кровотечі.

Лікування: оральне і парентеральне застосування вікасолу; лікування основного захворювання; нормалізація кишкової флори.

Гіповітаміноз (Р) – (флавоноїдів): Розвивається при недостатньому надходженні вітаміну Р в організм з їжею. При гіповітамінозі Р порушуються функції ендокринних залоз, перш за все наднирників.

У клініці відзначаються петехіальні геморагії.

Лікування: роздільне харчування, багате вітаміном Р (плоди цитрусових, шипшини, чорноплідної горобини, яблука, смородина, суниця), вітамінні препарати (рутин, цитрин), одночасно – аскорбінова кислота.

Гіповітаміноз (РР) – (нікотинової кислоти): Виникає в результаті неповноцінного харчування (відсутність в їжі яєць, свіжих овочів), захворювання травної системи, при незадоволенні підвищених потреб організму в цьому вітаміні (під час зростання, важких захворювань).

Для клініки характерна тріада симптомів: дерматит, діарея, деменція. Характерний яскраво-червоний «лакований» язик.

ЛІКУВАННЯ: достатнє введення в раціон харчування продуктів, що містять вітамін РР, призначення цього вітаміну, ліквідація основного патологічного процесу.

Одним з головних рішень гіповітамінозів, що перешкоджають гармонійному розвитку організму дитини, є правильна організація харчування.

**Раціон**

У відповідності з перерахованими принципами організації харчування, раціон дитини має включати всі основні групи продуктів.

З м'яса краще використовувати нежирну яловичину або телятину, курку або індичку. Менш корисні ковбаси, сосиски і сардельки. Субпродукти служать джерелом білка, заліза, ряду вітамінів і можуть використовуватися в харчуванні дітей.

Рекомендовані сорти риби : тріска, минтай, хек, судак та інші нежирні сорти. Солоні рибні делікатеси і консерви можуть надати подразнюючу дію на слизову оболонку шлунку і кишечника, особливо у дошкільному віці. Їх рекомендується включати в раціон лише зрідка.

Особливе місце в дитячому харчуванні займають молоко і молочні продукти Це не тільки джерело легкозасвоюваного кальцію і вітаміну В2. Саме в молоці необхідні для розвитку та зростання дитячого організму кальцій і фосфор містяться в ідеальній пропорції 2:1, що дозволяє цим елементам добре засвоюватися.

Фрукти, овочі, плодоовочеві соки містять вуглеводи (цукру), деякі вітаміни, мікроелементи, а також такі корисні речовини як пектин, клітковина, харчові волокна й інші. Ці продукти покращують роботу органів травлення, запобігають виникненню запорів.

Необхідні хліб, макарони, крупи, рослинні і тваринні жири , особливо гречана і вівсяна крупи. Рослинна олія як приправа до салатів дозволяє засвоюватися багатьом корисним речовинам, які містяться в овочах.

Однак правильного підбору продуктів недостатньо. Враховуючи незрілість травних органів дитини, продукти потребують делікатної кулінарній обробці. Крім того, необхідно прагнути до того, щоб готову страву було красивим, смачним і ароматним.

**Організація харчування. Режим. Зразкове меню**

Важливою умовою є строгий режим харчування , який передбачає не менше 4 прийомів їжі. Причому 3 з них повинні обов'язково включати гарячу страву. При цьому на частку сніданку припадає приблизно 25% добової калорійності, на частку обіду 40%, полуденка - 15%, вечері - 20%.

Щоб забезпечити різноманітність страв і правильне їх чергування, меню бажано складати відразу на кілька днів вперед, ще краще - на цілий тиждень. Якщо молоко і молочні продукти повинні входити в раціон харчування дитини щодня, то на сніданок, обід і вечерю перші і другі страви бажано повторювати не частіше, ніж через 2-3 дні. Це також дозволяє підтримати у дошкільника хороший апетит. Слід уникати одностороннього харчування - переважно мучного і молочного: у дитини може виникнути вітамінна недостатність навіть в літньо-осінній період.

Орієнтовно на добу дитина 4-6 років повинен отримувати наступні продукти:

молоко (з урахуванням що йде на приготування страв) і кисломолочні продукти - 600 мл,

сир - 50 г,

сметана - 10 г,

твердий сир - 10 г,

масло вершкове - 20 - 30 г (в каші і на бутерброди),

обов'язково рослинне масло - 10 г (краще в салати, вінегрети),

м'ясо - 120-140 г,

риба - 80-100 г,

яйце - 1/2- 1 шт.,

цукор (з урахуванням кондитерських виробів) - 60-70 г,

пшеничний хліб - 80-100 г,

житній хліб - 40 -60 г, крупи, макаронні вироби - 60 г,

картоплю - 150-200 г,

різні овочі -300 г,

фрукти і ягоди - 200 р.

Полудень і вечеря повинні бути легкими. Це можуть бути овочеві, фруктові, молочні, круп'яні страви. Але якщо в дитини знижений апетит, можна збільшити під час вечері не кількість конкретного блюда, а його калорійність: нехай вечеря буде більш щільним, ніж обід. Таким чином можна допомогти організму, який розвивається впоратися зі зростаючими енерговитратами.

На сніданок гарячий напій (кип'ячене молоко, чай), якому передує будь –яке гаряче блюдо (наприклад, омлет), не дуже об'ємне і не потребує тривалого часу на приготування.

Під час обіду обов'язково нагодувати дитину супом чи борщем. Адже перші страви на основі овочевих або м'ясних бульйонів є сильними стимуляторами роботи рецепторів шлунка. Це сприяє підвищенню апетиту і поліпшенню процесу травлення.

Дітям дуже корисні свіжі овочі, фрукти, ягоди. Дошкільник може споживати їх сирими або у вигляді приготованих на їх основі страв. Салати краще запропонувати перед першими і другими стравами, так як вони сприяють інтенсивної виробленні травних соків і покращують апетит. Якщо ви дасте салат і на сніданок, і на обід, і на вечерю (нехай навіть потроху), буде особливо добре. Свіжі фрукти ідеально підходять для полудня . А от у проміжках між їжею їх краще дитині не пропонувати, особливо солодкі.

Яйця корисний для дошкільнят. Адже в них міститься багато вітамінів A і D, фосфору, кальцію, заліза. У сирому вигляді давати яйця не слід, оскільки існує ймовірність зараження сальмонельозом.