



ДИСТРОФИ́Я АЛИМЕНТА́РНАЯ

Авторы: И. В. Маев

ДИСТРОФИ́Я АЛИМЕНТА́РНАЯ (трофологическая недостаточность, голодная болезнь, отёчная болезнь, военный отёк), болезнь, обусловленная длительной недостаточностью питания. Характеризуется выраженным общим истощением, дистрофией тканей и органов с нарушением их функций на фоне прогрессирующего нарушения обмена веществ.

В зависимости от причин Д. а. подразделяют на экзогенную (недостаточное поступление в организм питательных веществ – несоответствие количества и качества принимаемой пищи потребностям организма) и эндогенную (дефицит энергии и белков в связи с механич. препятствием для поступления пищи в желудок – рубцовый или опухолевый стеноз пищевода или привратника, [мальабсорбция](#)). В происхождении Д. а. имеет значение и качественная неполноценность пищевого рациона, дефицит незаменимых аминокислот, жирных кислот и витаминов. В развивающихся странах Д. а. связана гл. обр. с хронич. недоеданием. В развитых странах белково-калорийная недостаточность чаще всего возникает вследствие наркомании, хронич. алкоголизма и связанной с ним патологии внутр. органов (цирроз печени, дистрофия миокарда). Выделяют также Д. а. на фоне недостаточного обеспечения полноценной пищей после отнятия детей от груди.

Клинически Д. а. (т. н. трофологич. недостаточность) обычно проявляется синдромами [квашиноркора](#) и [маразма](#). В течении всех форм Д. а. выделяют три стадии. Первая стадия характеризуется снижением питания, учащением мочеиспускания, усилением аппетита, жаждой, избыточным употреблением поваренной соли. Во второй стадии появляются мышечная слабость, расстройства психики, потеря массы тела, отёки ног, трофич. нарушения кожи. Третья стадия, т. н. кахексическая, проявляется отёками, психич. расстройствами, признаками сердечной и печёночной недостаточности, анемией, желудочно-кишечными расстройствами.

Прогноз неблагоприятен при потере массы тела до 40–50%.

Лечение: парентеральное питание, в т. ч. комбинированное с переводом на полноценную диету, богатую витаминами, белком, с дробным (5–7 раз в сутки) приёмом пищи.

Литература

Лит.: Изачик Ю. А. Синдром мальабсорбции у детей. М., 1991; Мартинчик А. Н., Маев И. В., Петухов А. Б. Питание человека: основы нутрициологии. М., 2002.