

АО «МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ АСТАНА»
КАФЕДРА ДЕТСКИХ БОЛЕЗНЕЙ

Лечение диареи у детей

Выполнила: Толмачева А.Д.

В середине 1990-х годов ВОЗ в сотрудничестве с Детским фондом ООН ЮНИСЕФ была разработана стратегия, названная «Интегрированное ведение болезней детского возраста» (ИВБДВ).

Ее приоритетное направление — первичная медико-санитарная помощь.

ИВБДВ основана на целевой оценке состояния больного ребенка.

Это строго определенная последовательность действий медицинского работника (алгоритм осмотра и принятия решений) с целью исключения риска смертельного исхода во время данного заболевания и не причинить ребенку вред, который может привести к смерти в дальнейшем.

Стратегия ИВБДВ - это ключевая стратегия, направленная на улучшение здоровья ребенка, повышение качества оказания медицинской помощи детям от 0 до 5 лет, снижение детской смертности, частоты и тяжести заболеваний и инвалидности, улучшение роста и развития детей.

Приказ Министерства
здравоохранения РК Казахстан от 19
декабря 2008 г. № 656

***«О внедрении метода
интегрированного ведения
болезней детского возраста и
развития детей раннего возраста
в Республике Казахстан»***

**КЛИНИЧЕСКИЕ РУКОВОДСТВА ИВБДВ
РАЗРАБОТАНЫ ДЛЯ ДЕТЕЙ В ВОЗРАСТЕ
МЛАДШЕ 5 ЛЕТ — ЭТО ВОЗРАСТНАЯ
ГРУППА, ПОДВЕРЖЕННАЯ
НАИБОЛЬШЕМУ РИСКУ СМЕРТЕЛЬНОГО
ИСХОДА ВСЛЕДСТВИЕ НАИБОЛЕЕ
РАСПРОСТРАНЕННЫХ ДЕТСКИХ
БОЛЕЗНЕЙ**

По мировой статистике, от заболеваний, сопровождающихся диареей, ежегодно погибает **5 миллионов** детей.

Дети очень быстро обезвоживаются, с потерей воды и электролитов нарушаются процессы обмена веществ, так или иначе изменяется деятельность других органов

Принципы ИВБДВ :

1. Все больные дети должны быть обследованы на наличие «**общих признаков опасности**», которые указывают на необходимость срочного направления или приема на стационарное лечение.

Признаки опасности больного ребенка в возрасте от 2 месяцев до 5 лет:

- 1) судороги;
- 2) летаргия/без сознания;
- 3) не может пить/сосать грудь;
- 4) рвота.

2. Всех больных детей следует рутинно оценивать по основным симптомам (для детей в возрасте от 2 месяцев до 5 лет: кашель или затрудненное дыхание, диарея, лихорадка, проблемы с ухом; для младенцев в возрасте от 1 недели до 2 месяцев: бактериальная инфекция и диарея).

Также необходимо рутинно проводить оценку статуса питания, прививочного статуса, проблем кормления

**3. Необходимо
принимать во внимание
только ограниченное
количество тщательно
выбранных клинических
признаков**

Для оценки больного ребенка с диареей
используются следующие четыре
клинических признака:

- 1. Сознание**
- 2. Состояние глаз**
- 3. Употребление жидкости**
- 4. Состояние кожной складки**

4. Сочетание отдельных признаков приводит к классифицированию заболевания ребенка, а не сразу к диагнозу. При этом обращают особое внимание на степень тяжести заболевания.

Согласно классификации
выделяют 3 степени
обезвоживания:

- 1. Нет обезвоживания**
- 2. Умеренное обезвоживание**
- 3. Тяжелое обезвоживание**

5. Использование ограниченного числа основных лекарственных препаратов и поощряют активное участие ухаживающих за детьми в процессе лечения детей

Лечите ребенка

1. При отсутствии обезвоживания
план А
2. При умеренном обезвоживании
план Б
3. При тяжелом обезвоживании
план В

6. Одним из основных компонентов руководств ИВБДВ является **консультирование людей,** ухаживающих за детьми, по вопросам ведения больных на дому, включая вопросы кормления, приема жидкостей, а также то, **когда следует вернуться в медицинское учреждение.**

Внедрение стратегии ИВБДВ –
это реальный путь выполнения
требований Государственной
программы реформирования
и развития здравоохранения
в переносе центра тяжести
со стационарной на амбулаторную
помощь.

ЦЕЛИ ЛЕЧЕНИЯ:

- Восстановление водно-электролитного баланса;
- Нормализация температуры тела;
- Ликвидация симптомов интоксикации;
- Нормализация стула;
- Эрадикация возбудителя.

ПРИ ДИАРЕЕ БЕЗ ОБЕЗВОЖИВАНИЯ – ПЛАН А

- Давать дополнительные жидкости. Рекомендуйте матери:
- Чаще кормить грудью и увеличить длительность каждого кормления
- Если ребенок на исключительно грудном вскармливании, давать дополнительно ОРС или чистую воду помимо грудного молока
- Если ребенок на смешанном или искусственном вскармливании давать следующие жидкости в любом сочетании: р-р ОРС, жидкую пищу или воду
- Объясните матери сколько жидкости необходимо давать к обычному приему:
- До 2х лет 50-100 мл после каждого жидкого стула;
- 2 года и старше 100-200 мл после каждого жидкого стула

- Посоветуйте матери : давать ребенку пить маленькими глотками из чашки; если у ребенка рвота, выждать 10 мин, затем продолжать, но медленнее. Продолжать давать доролнительно жидкость до тех пор,пока диарея не прекратится;
- Продолжать кормление
- Мать должна знать, в каких случаях необходимо вновь доставить ребенка в больницу, если у него появится любой из перечисленных ниже признаков:
 - - не может пить или сосать грудь
 - Состояние ребенка ухудшается
 - Появилась лихорадка
 - У ребенка кровь в стуле или он плохо пьет





ПРИ ДИАРЕЕ С УМЕРЕННЫМ ОБЕЗВОЖИВАНИЕМ – ПЛАН Б

- Объем необходимого ОРС (в мл) можно рассчитать, умножая массу ребенка (в кг) на 75.
- Поить рассчитанным объемом жидкости в течение 4 часов.
- Если ребенок с охотой пьет раствор ОРС и просит еще, можно дать больше, чем рекомендованное количество. Следует продолжать грудное кормление по желанию ребенка. Младенцам на искусственном вскармливании в первые 4 часа питание отменяют и проводят оральную регидратацию.
- Через 4 часа вновь оцените состояние ребенка и определите статус гидратации: если сохраняются 2 и более признаков умеренного обезвоживания, продолжайте план Б еще 4 часа и дайте питание по возрасту.
- При отсутствии эффекта от оральной регидратации в амбулаторных условиях больного направляют на стационарное лечение.

- Выберите соответствующий план продолжения лечения. Начинайте кормить ребенка в медицинском учреждении. Если мать не может оставаться в медицинском учреждении до завершения лечения: покажите ей, как готовить раствор ОРС дома. Объясните, какой объем ОРС нужно дать дома, чтобы завершить 4-х часовой курс. Снабдите ее необходимым количеством пакетов ОРС для завершения регидратации. Дайте 2 пакета дополнительно, как рекомендуется в плане А. Объясните 3 правила домашнего лечения (смотри план лечения А).



- При диарее с тяжелым обезвоживанием - план Вв условиях стационара:
- Введение в/в жидкости ребенку с тяжелым обезвоживанием:
- · в возрасте менее 12 месяцев: сначала введите 30 мл/кг в течение 1 часа, затем введите 70 мл/кг за 5 часов;
- · в возрасте старше 12 месяцев за 30 минут введите 30 мл/кг, затем введите 70 мл/кг за 2,5 часа;
- · повторяйте оценку через каждые 15–30 мин. Если статус гидратации не улучшается, увеличьте скорость капельного введения жидкостей. Также давайте растворы ОРС (около 5 мл/кг/ч) как только ребенок сможет пить: обычно через 3–4 ч (младенцы) или 1–2 ч (дети более старшего возраста);
- · повторно оцените состояние ребенка в возрасте до 12 месяцев через 6ч, а детей в возрасте старше 12 месяцев – через 3ч. Определите степень обезвоживания.



-
- Затем выберите соответствующий план (А, Б или В) для продолжения лечения.
 - Показания для проведения парентеральной регидратации и дезинтоксикации в условиях стационара:
 - · тяжелые формы обезвоживания с признаками гиповолемического шока;
 - · инфекционно-токсический шок;
 - · нейротоксикоз;
 - · тяжелые формы обезвоживания;
 - · сочетание эксикоза (любой степени) с тяжелой интоксикацией;
 - · неукротимая рвота;
 - · неэффективность пероральной регидратации в течение 8 часов при плане Б или переход умеренного обезвоживания к тяжелому обезвоживанию.

НЕ МЕДИКАМЕНТОЗНОЕ ЛЕЧЕНИЕ:

- Режим - постельный при выраженной интоксикации и потери жидкости.
- Диета – в зависимости от возраста ребенка, его предпочтений в еде и привычек питания до начала болезни;
- Детей на грудном вскармливании следует кормить грудным молоком так часто и так долго, как им хочется.
- Детей, находящихся на искусственном вскармливании, продолжить кормить обычным для них питанием.
- Детям в возрасте от 6 месяцев до 2 лет – стол №16.
- Детям в возрасте от 2 лет и старше – стол №4.
- Детям с лактозной недостаточностью назначаются низко/безлактозные смеси.





МЕДИКАМЕНТОЗНОЕ ЛЕЧЕНИЕ:

АНТИБАКТЕРИАЛЬНАЯ ТЕРАПИЯ:

- Показания для назначения антибиотиков:
- · больные с бактериальными диареями: гастроэнтероколиты, колиты (шигеллезе, сальмонеллезе, энтеропатогенном, энтероинвазивном и энтерогеморрагическом эшерихиозе, УПФ-инфекциях, иерсиниозе, кампилобактериозе и ОКИ неустановленной этиологии);
- · больные с тяжелой формой диареи независимо от возраста;
- · при среднетяжелой форме — детям до 2 лет (при изменениях крови, характерных для бактериального воспаления и/или лихорадке более 3 дней);
- · ОКИ у больных с сопутствующими заболеваниями, первичными или вторичными иммунодефицитными состояниями и другими бактериальными инфекциями (пневмония, ангина и др.).

ПУТИ ВВЕДЕНИЯ А/Б

- · при среднетяжелых формах антибиотиков вводят перорально;
- · при тяжелом течении заболевания прием антибиотиков внутрь следует сочетать с парентеральным введением;
- · при невозможности применения препаратов через рот, при частых срыгиваниях, многократной рвоте целесообразно их парентеральное введение.

ПОКАЗАНИЯ ДЛЯ ГОСПИТАЛИЗАЦИИ:

- Наличие клинических показаний – наличие одного из признаков ОПО (для детей до 5 лет по ИВБДВ):
 - · не может пить или сосать грудь;
 - · рвота после каждого приема пищи или питья;
 - · судороги на момент заболевания;
 - · летаргичен или без сознания.
- · тяжелая форма, наличие осложнений (нейротоксикоз, ИТШ, тяжелое обезвоживание с клиникой гиповолемического шока);
- · тяжелое обезвоживание;
- · затяжная диарея;
- · неэффективность амбулаторного лечения, в том числе по плану Б (сохраняющаяся рвота, продолжающаяся лихорадка выше 38,50 С; нарастание степени обезвоживания);
- · формы заболевания, отягощенные сопутствующей патологией;
- · хронические формы дизентерии (при обострении).

-
- Наличие эпидемиологических показаний:
 - · невозможность соблюдения необходимого противоэпидемического режима по месту жительства больного (социально-неблагополучные семьи);
 - · случаи заболевания в медицинских организациях, школах-интернатах, детских домах, домах ребенка, санаториях, домах-интернатах для инвалидов, летних оздоровительных организациях, домах отдыха.

