

ГБОУ СПО «Тольяттинский медколледж»

Заболевания органов пищеварения у детей раннего возраста

Дисциплина: СП в педиатрии

Специальность: Сестринское дело

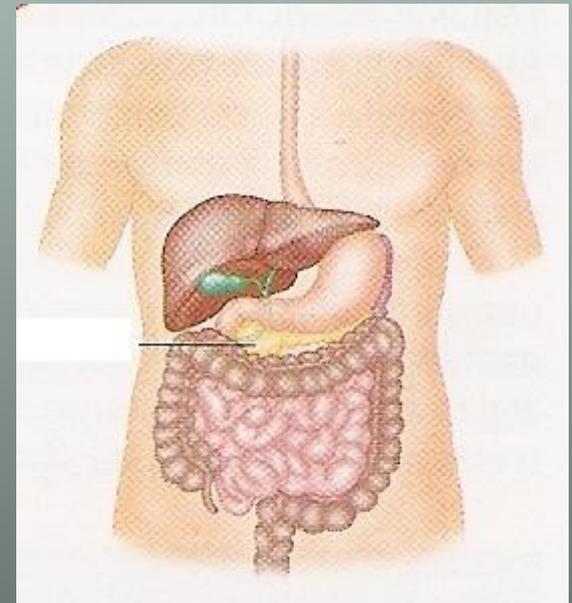
Преподаватель: Касатикова Н.В.

План лекции

1. Функциональные расстройства пищеварения у детей раннего возраста (простая диспепсия)
2. Хронические расстройства питания (дистрофия):
 - гипотрофия
 - паратрофия

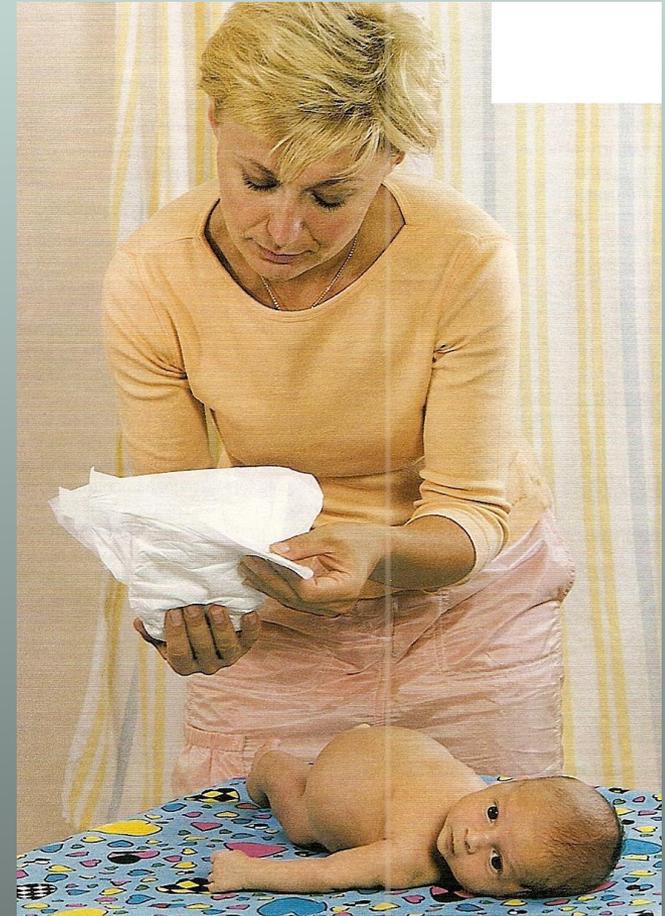
ДФО органов пищеварения у детей раннего возраста

- Низкая Рн желудочного сока
- Низкая барьерная функция кишечника
- Низкая ферментативная активность
- Особенности микрофлоры
- Недостаточный иммунитет



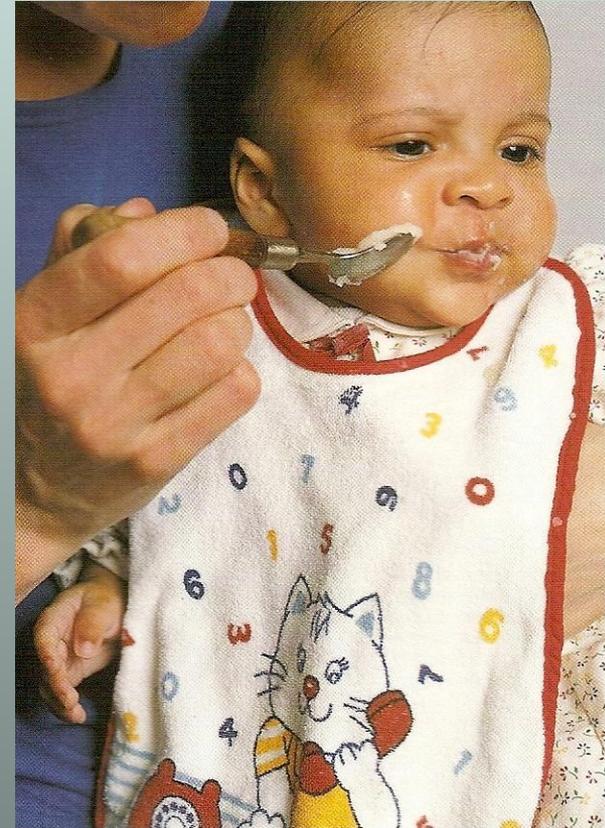
Простая диспепсия

Болезнь детей грудного
возраста, возникающая
вследствие
несоответствия объёма и
состава пищи
физиологическим
возможностям ребёнка и
проявляющаяся
желудочно-кишечными
расстройствами



Этиология

- Количественный перекорм
- Нарушение соотношения между белками, жирами, углеводами
- Использование пищи, не соответствующей возрасту ребёнка или быстрый переход к новой пище
- Нарушение режима кормления
- Несоблюдение питьевого режима, особенно в жаркое время



Патогенез

Несоответствующая пища



Функциональное перенапряжение ЖКТ



Нарушение переваривания и усвоения пищи



Процессы брожения и гниения



Токсические продукты



Рефлекторные защитные реакции



срыгивание



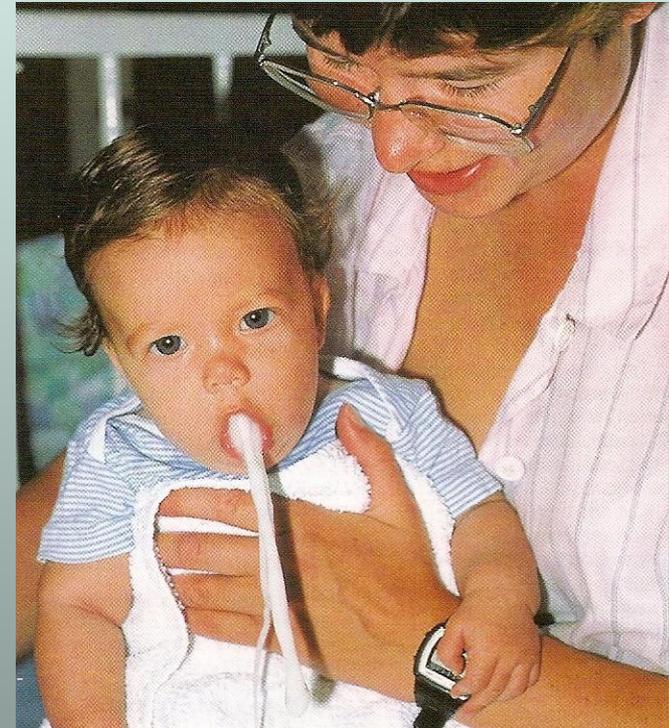
рвота



жидкий стул

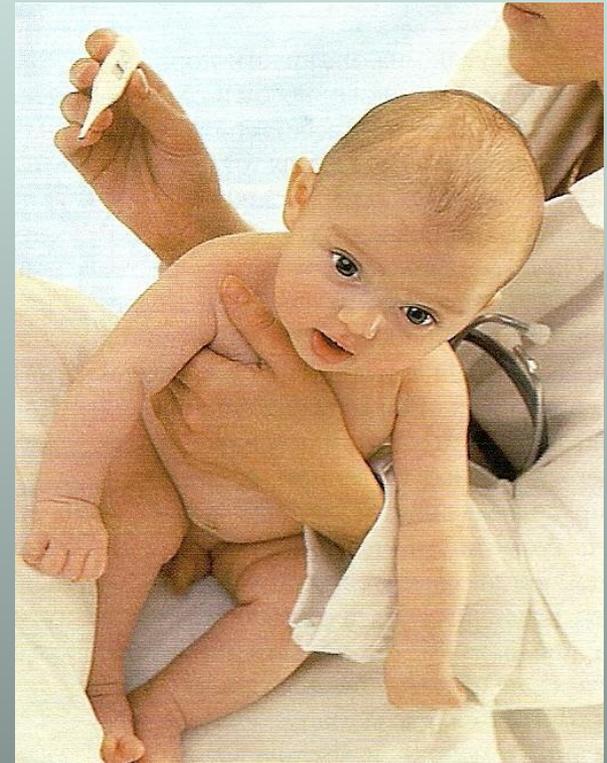
Клиника

- Срыгивание и 1-2-кратная рвота
- Умеренное снижение аппетита
- Учащение стула до 5-8 раз в сутки. Кал жидкий, желто-зелёного цвета с примесью слизи и белых комочков с неприятным запахом. Раздражение вокруг ануса.
- Периодически кишечные колики: ребёнок беспокоится, «сучит» ножками.



Клиника

- Общее состояние удовлетворительное
- Температура тела нормальная, редко – субфебрильная
- Язык сухой, обложен беловатым налётом
- Живот вздут, при пальпации – урчание петель кишечника



Потенциальные проблемы

- Риск аспирации рвотными массами
- Риск развития опрелостей
- Риск развития обезвоживания (редко)

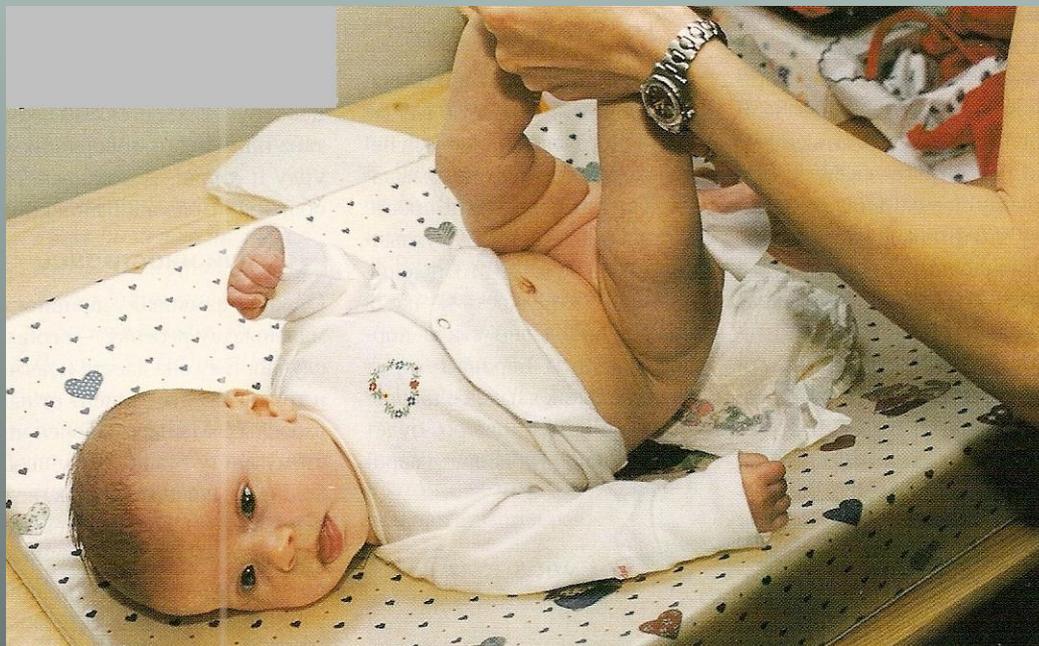
Диагностика

- Общий анализ крови: без патологии
- Копрологическое исследование: нейтральный жир, слизь, жирные кислоты, единичные нейтрофилы
- Посев кала на патогенную флору для исключения инфекционного заболевания



Лечение

- Амбулаторное
- Уход за кожей, профилактика опрелостей
- Помощь при метеоризме: тепло на живот, укропная вода, газоотводная трубка



Диета

- Водно-чайная пауза на 6-12 часов
- Общий объём жидкости, включая пищу, 150 мл/кг/сут
- Используется: подслащенный чай, отвар шиповника, каротиновая смесь, смеси «Регидрон», «Глюкосолан» и др.
- Жидкость дают по 1-2 чайных ложки каждые 10-15 мин



20 пакетиков по 18,9 г 

РЕГИДРОН

дозированный порошок

Состав:

Натрия хлорид	3,5 г
Калия хлорид	2,5 г
Натрия цитрат	2,9 г
Глюкозы безводной	10,0 г

ОРИОН КОРПОРЕЙШН
Финляндия

Диета

- Далее применяют дозированное питание
- При естественном вскармливании время кормления грудью сокращается до 3-5 мин
- При смешанном – только кормление грудью
- При искусственном – используются кисломолочные смеси в половинном объёме
- Количество пищи постепенно увеличивают и к 5-7 дню переходят на возрастную дозу.
- Все дни недостающий объём пищи восполняют жидкостью

Медикаментозное лечение

- Адсорбенты: смекта, полифепан
- Ферменты ЖКТ: соляная кислота с пепсином, панкреатин, желудочный сок
- Витамины



Дистрофия

- Хроническое расстройство питания, нарушающее правильное, гармоничное развитие ребёнка
- Различают: гипотрофию и паратрофию

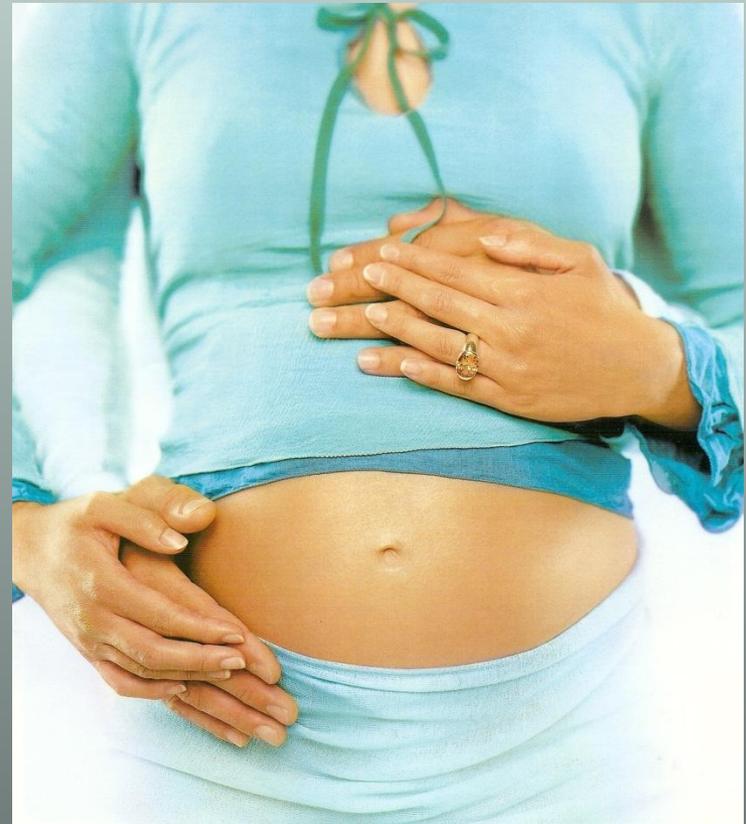
Гипотрофия

Расстройство питания с дефицитом массы тела

- По времени возникновения различают: врождённую и приобретённую гипотрофию

Этиология врождённой гипотрофии

- Не полноценное питание беременной
- Заболевания и гестозы
- Профессиональные вредности
- Вредные привычки



Этиология приобретённой гипотрофии

- Алиментарные факторы:
 - количественный недокорм (при гипогалактии),
 - качественный недокорм (недостаток белков или жиров)
- Инфекционные заболевания ребёнка
- Токсические факторы: гипервитаминоз Д
- Пороки развития внутренних органов, особенно ЖКТ
- Дефекты ухода, режима

Клиника

- Гипотрофия I степени (лёгкая)
- Гипотрофия II степени (среднетяжёлая)
- Гипотрофия III степени (тяжёлая) - атрофия

Гипотрофия I степени

- Дефицит массы тела 10-20%
- Состояние удовлетворительное
- Аппетит снижен умеренно
- Кожа гладкая, бледная
- Тургор снижен, подкожный жировой слой уменьшен только на животе
- Внутренние органы без патологии
- Физиологические отправления в норме

Гипотрофия II степени

- Дефицит массы тела 21-30%
- Снижение эмоционального тонуса и активности, задержка психомоторного развития и речи
- Аппетит снижен, при насильственном кормлении - рвота
- Кожа бледная, сухая, шелушится
- Эластичность и тургор снижены
- Мышечная гипотония
- Подкожный жировой слой резко истончен на животе и конечностях, сохранён только на лице

Внешний вид



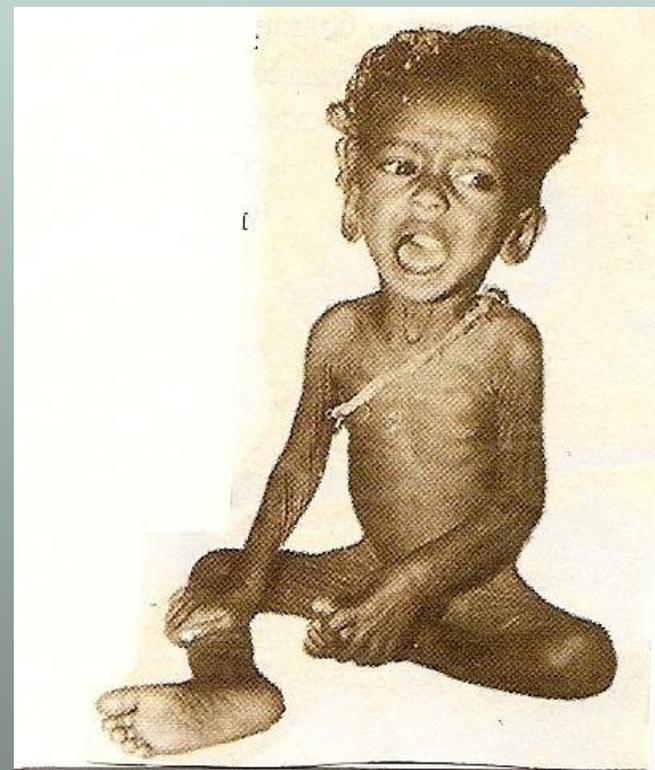
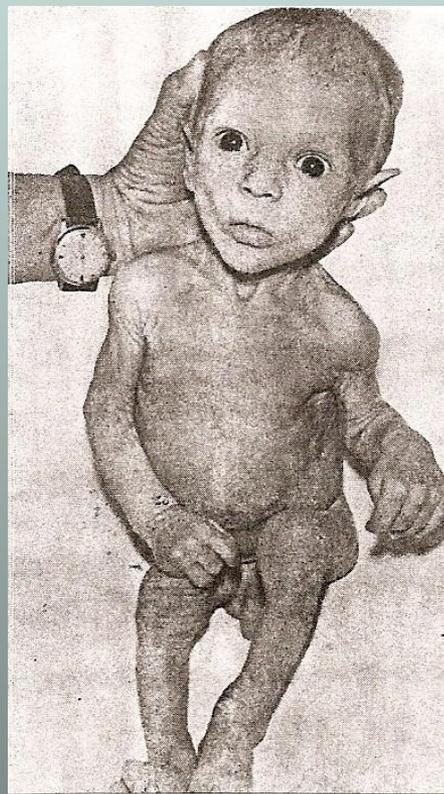
Гипотрофия II степени

- Холодные конечности, колебания температуры тела в течение суток до 1°C
- Рост отстаёт на 2-4 см
- Тахипноэ, жёсткое дыхание
- Тахикардия, приглушенность тонов
- Часто запоры

Гипотрофия III степени

- Дефицит массы тела более 30%
- Безучастность, негативизм, резкая задержка психического и физического развития
- Анорексия
- Скелет, обтянутый кожей бледно-серого цвета, свисающей складками на бёдрах и ягодицах; лицо старческое, морщинистое, треугольной формы
- Подкожный жировой слой отсутствует везде

Внешний вид



Гипотрофия III степени

- Рост меньше нормы на 7-10 см
- Тургор и эластичность утрачены
- Мышцы атрофированы
- Пульс редкий слабый, тоны сердца приглушены
- Печень и селезёнка уменьшены
- Признаки обезвоживания: западение большого родничка, сухость слизистых ,олигурия
- Запор чередуется с поносом

Потенциальные проблемы

- Риск развития анемии
- Риск присоединения инфекционных заболеваний: отит, пневмония, пиелонефрит и др.

Лечение гипотрофии I степени

- Амбулаторное под наблюдением участкового педиатра
- Диета соответствует возрасту, расчёт питания на должный вес ребёнка
- Медикаментозно:
 - ферменты ЖКТ: соляная кислота, пепсин
 - витамины



Лечение гипотрофии II-III степени

- Госпитализация
- Лечебно-охранительный режим:
 - боксированная палата
 - частое проветривание, температура воздуха 24-27⁰С
 - тёплые ванны: температура воды 38⁰С
 - материнский уход



Диета

- 1 фаза питания: выяснение толерантности к пище, расчёт на фактический вес, длится 7-14 дней
- 2 фаза: усиленное питание, расчёт на должный вес, длится до выздоровления
- Принцип «омоложения», т.е. ребёнка кормят чаще, чем положено в его возрасте:
 - II степень – через 3-3,5 часа
 - III степень – через 2-2,5 часа



Диета

- Используется только легкоусвояемая пища: материнское молоко, адаптированные смеси
- Уменьшение первоначального объёма пищи:
 - II степень – $1/2$ должного количества
 - III степень – $1/3$ должного количества
- Недостающий объём восполняют жидкостью в виде питья (чай, фруктовые и овощные отвары) или в/венно (глюкоза, альбумин)
- Постепенно пищевую нагрузку увеличивают: сначала за счёт белков и углеводов, позже за счёт жиров

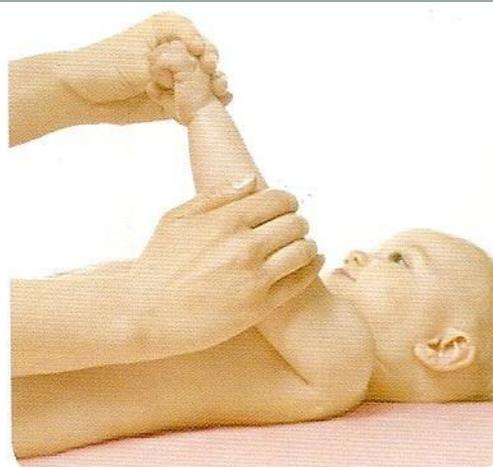
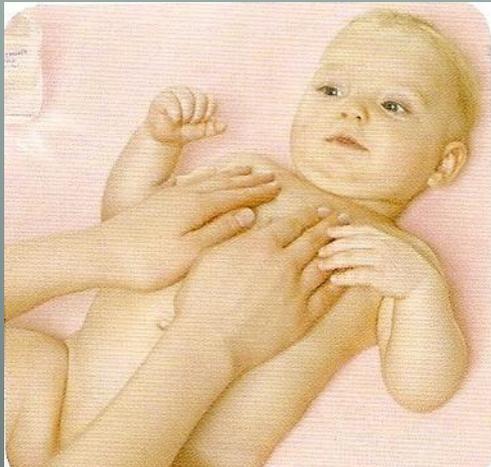
Медикаментозное лечение

- Ферменты ЖКТ: абомин, панкреатин
- Витамины: гр.В, А, С, Е
- Адаптогены: апилак, дибазол, женьшень
- Анаболические гормоны: инсулин, неробол
- Эубиотики: бификол, лактобактерин



Немедикаментозное лечение

- Физиотерапия: УФО
- Массаж, ЛФК
- Санация хронических очагов инфекции

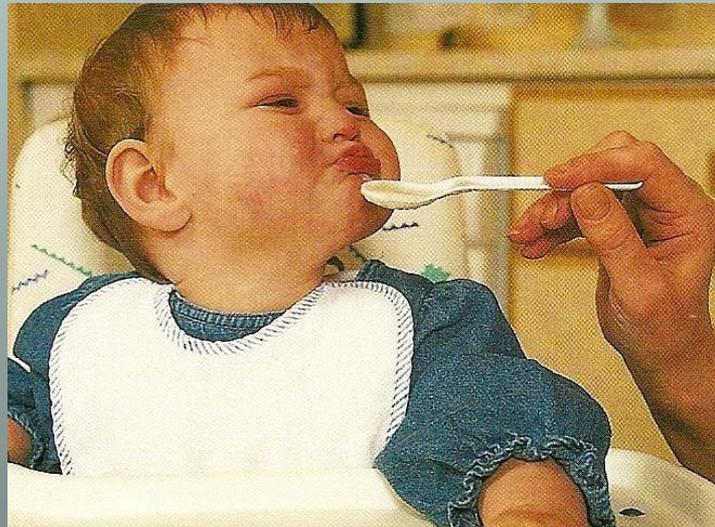


Паратрофия

Хроническое расстройство питания, характеризующееся избыточной массой тела (до 10%)

Этиология

- Гиподинамия
- Перекорм
- Одностороннее углеводистое питание

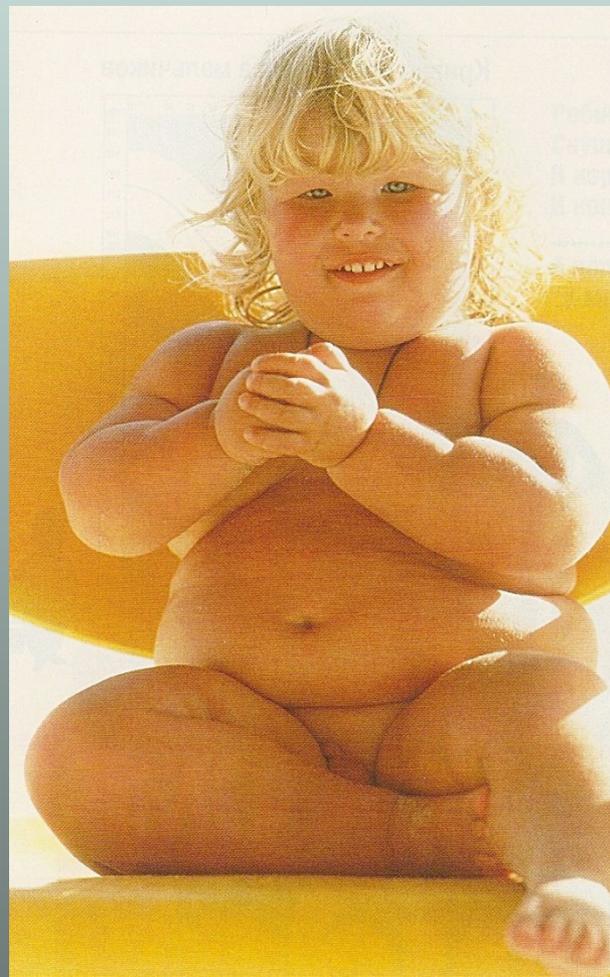
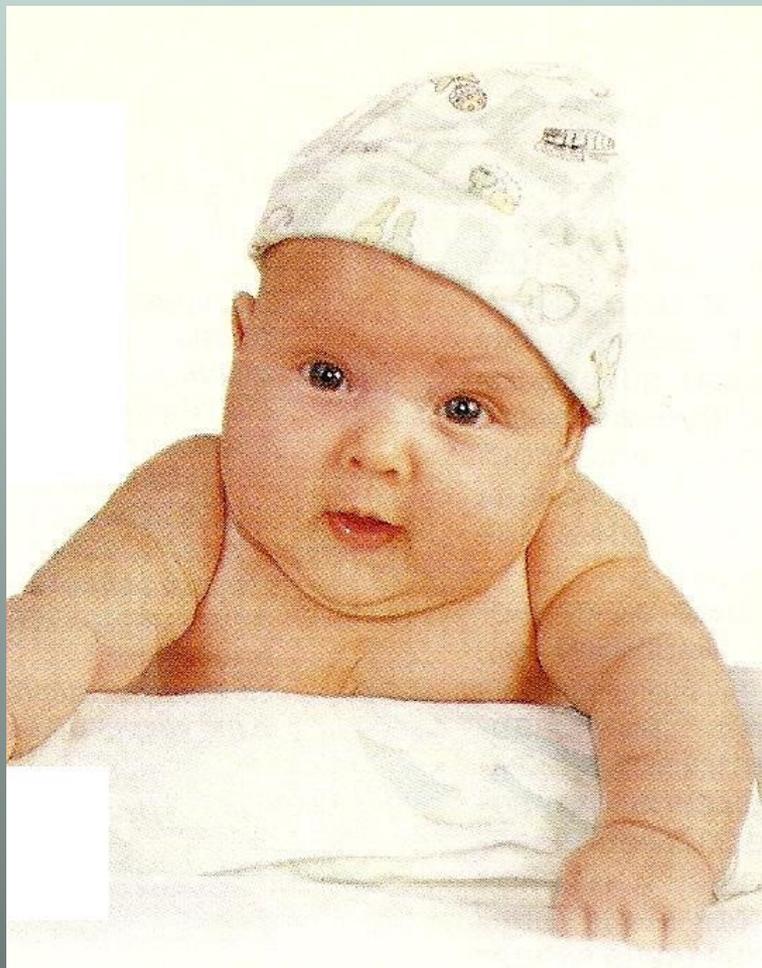


- **Предрасполагающие факторы: ЭКД, ЛГД**

Клиника

- Беспокойство или вялость, адинамия
- Аппетит избирательный, часто снижен
- Отставание в психомоторном развитии
- Кожа бледная, эластичность снижена
- Тургор тканей и мышечный тонус недостаточны
- Подкожный жировой слой развит избыточно, распределён неравномерно: больше на бёдрах и животе
- Стул неустойчивый, часто обильный, жидкий, пенистый, с кислым запахом

Внешний вид



Потенциальные проблемы

- Риск развития анемии
- Риск присоединения инфекционных заболеваний: ОРВИ, пневмония и др.

Лечение

- Амбулаторное
- Лечебно-охранительный режим:
 - частые прогулки
 - закаливание
- Диета:
 - нормализация объёма и состава пищи,
 - сокращение легкоусвояемых углеводов
- Массаж, ЛФК



Спасибо за внимание!

