

План лекційного заняття № 1

Тема:

Гострі розлади травлення у дітей раннього віку
Хронічні розлади травлення. Гіпотрофія. Паратрофія

Мета:

Актуалізуйте теоретичні знання з анатомо-фізіологічних особливостей дитячого організму, зокрема ШКТ, вплив цих особливостей на розвиток патології в різні вікові періоди, особливо у ранньому віці, необхідність індивідуального підходу до кожної дитини .

Набудьте змогу обстежити, правильно та об'єктивно оцінити стан дитини, надати долікарську медичну допомогу, виконувати складні медичні маніпуляції з діагностичною і лікувальною метою, проводити лікувально-профілактичні заходи, знати основи охорони праці та охорону праці в педіатрії.

Навчальна:

- Ознайомтесь із сучасними методами обстеження органів і систем, зокрема ШКТ, надання необхідних лікувально-профілактичних заходів згідно сучасних протоколів.

Виховна:

Набудьте здатності до таких якостей: дисциплінованість, спостережливість, співчуття, чуйність, милосердя і головне — високу відповідальність за кожен дію медичного працівника.

Загальні компетентності:

- ЗК. 4. Здатність застосовувати знання у практичних ситуаціях.
- ЗК. 5. Здатність спілкуватися державною мовою як усно, так і письмово.
- ЗК. 6. Знання та розуміння предметної області та розуміння професійної діяльності.
- ЗК. 8. Здатність до міжособистісної взаємодії.

Спеціальні компетентності:

- СК. 6. Здатність до роботи в мультидисциплінарній команді при здійсненні професійної діяльності, для ефективного надання допомоги пацієнту протягом життя, з урахуванням усіх його проблем зі здоров'ям.
- СК. 7. Здатність до вміння обирати обґрунтовані рішення в стандартних клінічних ситуаціях, спираючись на здобуті компетентності та нести відповідальність відповідно до законодавства.
- СК. 8. Здатність до використання інформаційного простору та сучасних цифрових технологій в професійній медичній діяльності.

-
СК. 12. Здатність до безперервного професійного розвитку фахівців у сфері охорони здоров'я (освіта впродовж життя).

Результати навчання:

Набути здатності до виконання професійних компетентностей

Методи: мультимедійна презентація лекції

Дидактичні засоби навчання: полілог, вибірковий контроль на засвоєння викладеної теми.

Література:

Основна, Педіатрія з курсом інфекційних хвороб та основами імунопрофілактики: підручник / За ред. С.К. Ткаченко, Р.І. Поцюрка. — К.: Медицина, 2011. — 552 с.

Додаткова Практикум з педіатрії в модулях: навч. посіб. / Н.О. Курдюмова, Т.Г. Поліщук. — К.: Медицина, 2011. — 160 с.

Інформаційні ресурси:

Інтернет-сайти. Веб-ресурси

Структура заняття

- 1. Організаційна частина заняття**
- 2. Повідомлення теми, мети та основних завдань заняття**
- 3. Актуалізація опорних знань здобувачів освіти і контроль вихідного рівня знань**
- 4. Мотивація навчальної діяльності здобувача освіти**

-
5. Усвідомлення нових знань (вивчення нового матеріалу або засвоєння нових знань)

6. Узагальнення та систематизація вивченого матеріалу

7. Підведення підсумків заняття

Викладач: Олена НЕЖУРА

План лекції:

1. Проста диспепсія.
2. Токсична диспепсія.
3. Пілороспазм. Пілоростеноз
4. Дистрофії

1. Гострі розлади травлення – функціональні порушення, які характеризуються блюванням і рідкими частими випорожненнями.

До гострих розладів травлення належать проста, парентеральна, токсична диспепсії.

Проста диспепсія - гострий розлад травлення функціонального характеру, головними ознаками якого є блювання і рідкі випорожнення без значного порушення загального стану дитини.

Причини виникнення:

- перегодовування дитини,

- переважання одного з інгредієнтів їжі (білків, жирів, вуглеводів),

-
- неадаптована їжа (рано введений прикорм),
- швидкий перехід до нового виду їжі (скорочення періоду адаптації під час введення соків, прикормів)
часте прикладання дитини до грудей матері, відсутність нічної перерви в годуванні,
- перегрівання дитини,
- порушення у приготуванні молочних сумішей, санітарних умов їх зберігання.

Клінічні прояви:

- блювання 1-2 рази на добу відразу після їжі або через 15-20 хв,
- зригування,
- зниження апетиту,
- часті випорожнення 5-7 разів на добу,
- у випорожненнях невелика кількість слизу, неперетравлена їжа у вигляді білих і жовтих скупчень,
- температура тіла нормальна, іноді субфебрильна,
- періодично дитина буває неспокійною, плаче (кишкова колька),
- живіт помірно здутий, під час пальпації м'який, визначається скупчення газів у кишках,
- язик обкладений білим нальотом,
- може порушуватися сон.

-

Лікування

- дотримання водно-чайної дієти протягом 6 – 8 годин,
- розрахувати загальну кількість рідини разом з їжею, вона повинна дорівнювати 150 мл на кг маси тіла, поїти дитину кожні 15 хв рідиною по 10-15 мл,
- призначити питво,
- після водно- чайної паузи перейти на дозоване годування: омолоджуюча дієта, годують дітей кожні 2 години, зменшується разова кількість їжі,
- до 7 дня – повний об'єм їжі, якщо всі клінічні прояви диспепсії ліквідовано.
- ферментотерапія (соляна кислота з пепсином, панкреатин)
- вітамінотерапія (тіамин, піридоксин, рибофлавін, нікотинова кислота, аскорбінова кислота)

2.Токсична диспепсія – гострий розлад травлення з явищами загальної інтоксикації, порушенням водно – мінерального обміну, різкими змінами інших видів обміну, що призводить до розвитку ацидозу, патологічних змін внутрішніх органів і систем.

Причини виникнення :

Головним чинником є інфекція, яка потрапляє з їжею, через соски, предмети догляду у разі порушення гігієнічних вимог.

Клінічні прояви:

Клінічні прояви характеризуються синдромами:

Ентероколітний синдром:

- початок захворювання гострий, температура тіла підвищується до 38* - 39* С і порушується загальний стан ,
- зригування, блювання до 10 разів і більше на добу, не залежить від прийомів їжі і рідини, рідкі випорожнення до 15-20 разів і більше на добу з малою кількістю калових мас, з патологічними домішками (слиз, неперетравлена їжа, зелень),
- скупчення газів у травному тракті призводять до метеоризму, гази самотійно не відходять,
- розвивається кишкова колька, дитина кричить, підтягує ніжки до живота,
- з подальшим розвитком симптомів блювання стає неперервним, випорожнення водянисті зі слизом.

Синдром токсикозу:

- в перші години захворювання змінюється поведінка дитини, її загальний вигляд : з'являються неспокій, блідість шкірних покривів, зниження тургору тканин, западають очі,
- шкіра бліда із сіро - землистим відтінком,
- на тлі загального гальмування кори головного мозку виникають симптоми збудження підкоркових центрів, стереотипні рухи пальців рук, жувальних м'язів, рух очних яблук,
- рефлекси знижені, іноді зникають, відсутня больова реакція на ін'єкції,
- спостерігаються клоніко - тонічні судоми,

-
- симптоми порушення серцево – судинної системи: тахікардія, слабкість тонів серця, слабкість пульсу, ціаноз кінцівок, кінчика носа, кінцівки холодні, артеріальний тиск спочатку підвищується, а потім різко знижується,
- дихання токсичне, часте – 60 – 80 за хв, поверхнєве, без пауз,
- печінка збільшується, під час пальпації її виникає біль, чим більше розмір печінки, то тяжчий токсикоз, різний ступінь порушення функції нирок, олігурія може перейти в анурію.

Синдром ексикозу:

- очі і велике тім'ячко западають,
- риси обличчя загострюються,
- язик сухий з білим нальотом,
- слизова оболонка порожнини рота різко гіперемована, суха,
- склери сухі, рогівка мутна,
- тургор тканин значно знижений,
- складка шкіри на животі збирається і не розправляється, що свідчить про втрату еластичності шкіри,
- з розвитком ексикозу сечі стає мало, кількість сечовиділень зменшується,

-
- втрата маси тіла за добу до 500 – 1000 г.

Ступені тяжкості токсикозу за стадіями розвитку

1 стадія – порушення водного балансу:

- випорожнення водянисті, у великій кількості,
- блювання, метеоризм,
- втрата маси тіла,
- психомоторне збудження

2 стадія – виражена дегідратація:

-
- знижений тургор тканин,
- сіро - землистий колір шкіри,
- порушення свідомості, судоми,
- зниження АТ,
- зміщення меж серця і емфізема легенів,
- збільшення печінки

3 стадія – виражений ацидоз:

- повна непритомність,
- дихання Кусмауля, некоординовані рухи кінцівок,
- олігурія, альбумінурія, ацетонурія, глюкозурія,
- великий розмір печінки, вона болісна під час пальпації.

4 стадія – термінальна

Лікування

Госпіталізація дитини в інфекційне відділення та лікування в стаціонарних умовах.

Водно – чайна пауза протягом 12 годин.

-
Промити шлунок 1 – 2 % розчином гідрокарбонату натрію або чаєм, ізотонічним розчином натрію хлориду.

Поставити очисну клізму, після неї – лікувальну (з антибактеріальними препаратами).

Після промивання шлунка через зонд ввести в шлунок разову дозу антибіотика (поліміксин М).

Розрахувати необхідний об'єм рідини (150-170 мл на кг маси тіла дитини).

Відновлення водно-електролітного обміну в залежності від втраченої маси (ступеня ексикозу).

Якщо дитина втратила до 5% маси – 1 ступень - необхідно 150 – 170 мл/кг, Якщо дитина втратила до 10% маси – 2 ступень – необхідно 180 – 200 мл/кг,

Якщо дитина втратила 10% і більше – 3 ступень – необхідно 220 мл/кг.

Пероральне введення рідини кожні 10 хв по 5-10 мл..

Інфузійна терапія.

Після водно - чайної паузи - дозоване годування.

Антибіотикотерапія (перорально – поліміксин М сульфат 100 000 ОД на кг маси тіла, цефалоспоріни в/м або в/в).

Для лікування дисбактеріозу – біопрепарати лінекс, лактобактерін, біфідумбактерін, краплі „Хілак”.

Вітамінотерапія.

-

3.Пілороспазм – розвивається в зв'язку з спазмами м'язів воротаря.

Клініка

Характерно з'явлення з моменту народження зригувань і блювання, які можуть бути нерегулярними, їжа викидається невеликими порціями, іноді з домішками жовчи. Загальний стан дитини не змінюється, маса тіла не збільшується, відмічається схильність до закрепів

Лікування

Зменшують кількість молока на одне годування і збільшують частоту годувань. З метою зняття спазму воротаря призначають атропін, аміназин в краплях перорально за 20-30 хвилин до їжі. Гірчичники на ділянку шлунка (перед годуванням).

Пілоростеноз – вада розвитку, коли через потовщення м'язового шару воротаря і звуження просвіту значно утруднюється проходження їжі з шлунка в кишки.

Витяг з наказу МОЗ України № 88 від 30.03.2004р.

ПРОТОКОЛ ЛІКУВАННЯ ВРОДЖЕНОГО ПІЛОРОСТЕНОЗУ

КЛІНІЧНА КАРТИНА НА ДОГОСПІТАЛЬНОМУ ЕТАПІ:

- блювання "фонтаном" без домішків жовчі
- початок захворювання на 2 - 3 тижні життя
- зниження маси тіла

-
- гіпотрофія
- зменшення кількості сечі
- закріплений стілець
- "Голодний" вираз обличчя

Терапія на догоспітальному етапі:

- антиспастична протягом 1 - 2 діб (атропінізація, електрофорез з но-шпою або папаверином на область шлунка),
- корекція харчування (розрахунок вікової норми, підбір суміші),
- підвищене положення дитини у ліжку.

При неефективності консервативного лікування - направлення у відділення дитячої хірургії з метою дообстеження, проведення диференціальної діагностики, встановлення діагнозу, визначення лікувальної тактики.

КЛІНІЧНІ ПРОЯВИ НА ГОСПІТАЛЬНОМУ ЕТАПІ:

- наявність типових клінічних симптомів пілоростенозу, вказаних вище,
 - наявність симптому "пісочних годинників"
- при пальпації живота можливість виявлення щільного рухливого пілоруса над пупком і справа від нього

-

Додатковим діагностичним заходом у сумнівних випадках є рентгенологічне дослідження ШКТ. Для пілоростенозу характерні наступні рентгенологічні симптоми: збільшення шлунка, уповільнення евакуації контрастної речовини із шлунка від 2 до 5 годин, звуження воротаря шлунка у правому косому положенні з утворенням "симптому дзьоба", зменшення вмісту газів у кішківнику, затримка контрастної речовини у шлунка до 24 год.

ХІРУРГІЧНЕ ЛІКУВАННЯ:

пілороміотомія за Фреде-Рамшtedтом; пропонується поперечна лапаротомія у правому верхньому квадранті живота.

ДИСПАНСЕРНЕ СПОСТЕРЕЖЕННЯ:

здійснюється педіатром і хірургом за місцем проживання протягом 6 місяців.

4.Дистрофії – хронічний розлад травлення і трофіки тканин з порушенням обміну речовин

Виділяють такі типи дистрофій:

Гіпотрофія – зниження маси тіла відносно довжини тіла.

Гіпостатура – пропорційне зменшення маси і довжини тіла.

Паратрофія – а) перевага маси тіла над зростом.

б) рівномірно надлишкові маса тіла і зріст.

-

Наказ МО З України № 9 від 10.09.2005 р.

ПРОТОКОЛ ЛІКУВАННЯ ДІТЕЙ З НЕДОСТАТНІСТЮ ХАРЧУВАННЯ

(Гіпотрофія: пренатальна, постнатальна)

Білково-енергетична недостатність (гіпотрофія пренатальна, постнатальна) - недостатнє живлення дитини, яке характеризується зупинкою або сповільненням збільшення маси тіла, прогресуючим зниженням підшкірної основи, порушенням пропорцій тіла, функції травлення, обміну речовин, послабленням специфічних, неспецифічних захисних сил і астенізації організму, схильності до розвитку інших захворювань, затримкою фізичного і нервово-психічного розвитку.

Класифікація:

Гіпотрофія I ступеня

- дефіцит ваги 11 - 20 %

Гіпотрофія II ступеня

- дефіцит ваги 21 - 30 %

Гіпотрофія III ступеня

- дефіцит ваги більше 30 %

Критерії діагностики

1. Основні клінічні критерії

- Оцінка фізичного статусу (відповідність до вікових стандартів ваги, зросту тощо)
- Оцінка соматичного та емоційного стану (жвавість, реакція на оточуюче, захворюваність тощо)

-

- Оцінка шкірних покривів (блідість, сухість, наявність висипки тощо)
- Оцінка стану слизових оболонок (наявність афт, молочниці тощо)
- Оцінка тургору тканин (знижений)
- Оцінка підшкірного жирового шару (зменшений або відсутній):

- при гіпотрофії I ступеня - зменшення на животі

- при гіпотрофії II ступеня - зменшення на животі, тулубі та кінцівках

- при гіпотрофії III ступеня - зменшення на обличчі, животі, тулубі та кінцівках

- Щотижневий або щодакдний контроль збільшення маси тіла

- Контроль і аналіз фактичного харчування один раз на 7 - 10 днів

- Розрахунок харчування провадиться

- при гіпотрофії I ступеня - на належну вагу

- при гіпотрофії II ступеня - білків та вуглеводів на належну вагу, а жиру тільки на фактичну вагу

- при гіпотрофії III ступеня - білків та вуглеводів на приблизно належну вагу (фактична вага + 20 % від неї), а жиру тільки на фактичну вагу

Основні принципи лікування:

Залежать від ступеня порушення живлення та наявності ускладнення чи супутніх станів

Мета лікування

-
- 1. Виявлення та усунення причин розладів живлення
- 2. Ліквідувати симптоми гіпотрофії і забезпечити процеси репарації
- 3. Забезпечити раціональне, адекватне харчування
- 4. Попередити розвиток ускладнень

- при гіпотрофії I ступеня лікування проводиться амбулаторнорациональне харчування відповідно віку, вітаміни, ферментні препарати (курсом 1 міс.), пробіотики та пребіотики, масаж;
 - при гіпотрофії II та гіпотрофії III ступеня лікування проводиться в умовах стаціонару:
 - парентеральне харчування (за показаннями - розчини амінокислот, жирові емульсії)
 - дієтотерапія із застосуванням спеціалізованих лікувальних молочних та безмолочних сумішей, лікувальних продуктів на основі ізоляту соєвого білку, гідролізату білків тощо
 - застосування харчових добавок: білки та амінокислоти (метіонін, аргініна аспартат), вітаміни та вітаміноподібні препарати, макро- та мікроелементи
 - корекція дисбіозу (пробіотики - Симбітер, біфідумбактерін, лактобактерін тощо)
 - фізіотерапія (електрофорез, парафін на обл. живота)
 - масаж загальний
5. Патогенетичне лікування ускладнень (бронхіт, пневмонія, ентероколіт тощо) згідно з відповідним протоколом

Тривалість стаціонарного лікування у середньому - 28 - 30 днів

Диспансерний нагляд

З обліку знімають через 6 - 8 тижнів після досягнення фізичного та нервово-психічного розвитку згідно з віком дитини

Паратрофія .

Розвивається на тлі перегодування грудним молоком, адаптованими сумішами, однобічного вуглеводного годування з надмірною кількістю в раціоні каш.

- зниження активності дитини, адинамія, млявість, гіпотонія,
- шкіра бліда, пастозна, еластичність знижена,
- тургор тканин знижений на тлі доброго розвитку підшкірної жирової клітковини,
- клітковина розподілена нерівномірно-більше виражена на животі та стегнах,
- порушення білкового, водно – сольового, вітамінного обміну, зсув рН крові в бік ацидозу,
- часті захворювання на ГРВІ, отит, пневмонію, інфекції сечовивідних шляхів,
- толерантність до їжі знижена,
- випорожнення рідкі, піняться, мають кислий запах.

Лікування

Лікування ґрунтується на нормалізації вигодовування дитини. До дієти вводять овочеві страви, їжу збагачують білками, вітамінами.

Обмежують кількість вуглеводів. Показаними є масаж, гімнастика, прогулянки, загартовування, стимулююча терапія (метилурацил, дибазол, елеутерокок), введення ретинолу, піридоксину, ціанокобаламіну, кальцію пангамату і пантотенату, фолієвої кислоти.