
Лечение заболеваний ЖКТ у детей

Стоматиты, гастрит и гастродуоденит,
язвенная болезнь, панкреатит.

Лечение стоматитов

КАТАРАЛЬНЫЙ СТОМАТИТ:

- Тщательная обработка воспаленных участков слизистой: полоскания антисептическими растворами мирамистина, хлоргексидина, перекиси водорода.
 - Отвары календулы, шалфея, ромашки и коры дуба, «Стоматофит». Не использовать зубную щетку!
 - При сильной боли - кратковременное применение аппликаций с лидокаином, антибактериального спрея Тантум Верде.
 - Щадящая диета.
-



ЯЗВЕННЫЙ СТОМАТИТ

- Постельный режим, щадящая диета.
- Местно обильное орошение полости рта слабым антисептическим раствором (перекись водорода, фурацилина и пр), с помощью шприца без иглы.
- Для обезболивания - длительное полоскание ротовой полости 2% раствором новокаина.
- Некротический налет снимать ватными тампонами, смоченными в растворе пенициллина в новокаине или микроцида в новокаине. Обработка очагов производится до обнажения дна язвы. Тем самым создается доступ кислороду воздуха к воспаленной ткани и подавляется жизнедеятельность анаэробной флоры.
- Местные аппликации растворов микроцида или пенициллина.
- Общая антибиотикотерапия. (пенициллин в новокаиновом растворе внутримышечно по 100 000 ЕД каждые 4 часа в течение 3-4 дней).
- Ударные дозы витамина С (по 0,3 г 3 раза в день в течение недели), витамины В и К.
- В периоде эпителизации: мазь «Солкосерил».

АФТОЗНЫЙ СТОМАТИТ:

- Полоскание дезинфицирующими растворами;
 - Возможно-противовирусные препараты (Интерферон, Ацикловир и др.);
 - Местные обезболивающие (гель «Камистад», «Холисал»);
 - Жаропонижающие и антигистаминные препараты;
 - В периоде эпителизации: мазь Солкосерил, «Биовиталь-гель»;
 - Витамины С, В.
-

КАНДИДОЗНЫЙ СТОМАТИТ (МОЛОЧНИЦА)

- 5-6 раз в день обработка полости рта 1-2% раствором соды (1 ст.л. соды на стакан воды);
 - Раствор «Кандид»- с первых дней жизни, в течение 10 дней;
 - Для лечения детей старшего возраста можно использовать препарат «Дифлюкан»;
 - При тяжелом течении- противогрибковый препарат в таблетках (Нистатин, Леворин).
 - Для снятия отека ротовой полости – антигистаминные препараты;
 - После исчезновения налетов -использовать масляный раствор витамина А, облепиховое масло, «Солкосерил».
-

Лечение острого гастрита

- Постельный режим в течение 2—3 суток.
- При рвоте -промывание желудка изотоническим раствором хлорида натрия, 1%-ным раствором соды, минеральной или кипяченой водой. В первые 8—12 ч заболевания показано обильное небольшими порциями питье, назначаются инфузионная терапия, введение раствора Рингера, смесь физ.раствора с 5%-ным раствором глюкозы. Через 12 ч – разрешаются кефир, суп-пюре, кисели, каши. К 5—7-му дню – стол1а.
- При болях- спазмолитики (но-шпа, папаверин)
- Антациды (альмагель, маалокс).

-
- Адсорбирующие препараты (смекта, полифепан, холестирамин). Они принимаются между приемами пищи с большим количеством воды. Антациды и адсорбенты не назначаются одновременно, так как эти препараты очень близки по фармакологическим функциям!
 - При непрекращающейся рвоте - церукал, мотилиум.
 - При гастритах токсико-инфекционного происхождения назначаются антибактериальная терапия (цепорин-30 мг/кг в сутки в 2 приема), витамины группы В, ферменты.
-

Лечение хронического гастрита

Показания к госпитализации

- Лечить хронический гастрит в стадии обострения можно амбулаторно или в стационаре дневного пребывания.
 - Показание к госпитализации - выраженный болевой синдром, клиническая картина желудочного кровотечения при эрозивном гастродуодените, психотравмирующая ситуация или социально-неблагоприятные условия дома.
 - Длительность лечения - не менее 3-4 недель.
-

Лечение хр.гастрита с повышенной кислотностью и гастродуоденита

- Лечебные мероприятия направлены на уменьшение действия факторов агрессии (подавление кислотно-пептического фактора, эрадикацию (уничтожение) *H. pylori*, купирование гипермоторики и дисфункции центральной и вегетативной нервной системы):
 - Лечебно-охранительный режим и диета, выбор которых зависит от сопутствующей патологии, стадии заболевания, характера назначенных лекарственных средств. Диета должна быть щадящей (стол № 1 по Певзнеру), а если ребёнок получает препарат Де-нол, то показана безмолочная диета (стол № 4), как и в случае патологии кишечника.
 - Антацидные препараты, содержащие Ca, Al и Mg: Гастал, Маалокс, Алмагель и др., через час после еды, в течение 2-3 нед.
-

- Ингибиторы протонной помпы (фермента, участвующего в выработке соляной к-ты): Омепразол, Лансопразол(1 мг/кг) и др. тормозят кислотообразующую функцию желудка.
- Препараты местного защитного действия – цитопротекторы (Де-нол). Следует сочетать с Амоксициллином и Метронидазолом (эрадикация НР).
- Антирефлюксные препараты, - блокаторы дофаминовых рецепторов: Домперидон (мотилиум)- от 0,25 мг/кг в виде суспензии или таблеток за 15-20 мин до еды и перед сном (3-4 раза в день). Препарат нельзя сочетать с антацидами, так как для его всасывания необходима кислая среда. Фармакологическое действие этих препаратов заключается в усилении антропилорической моторики, что приводит к ускорению эвакуации содержимого желудка.
- Спазмолитики (но-шпа);
- Пробиотики: бифиформ по 1 капсуле 2 раза в день или линекс по 1 капсуле 2 раза в день за 20-30 мин до еды в течение 7-10 дней.

Лечение хр.гастрита с пониженной КИСЛОТНОСТЬЮ

- Лечение требует коррекции нарушенной секреции. Если секреция сохранена, но снижена, проводится стимулирующая терапия, а в тяжелых случаях, проводится заместительная терапия.
- Для стимуляции: прозерин, пентагастрин, цитохром С, гистаглобулин, этимизол; кальция глюконат.
- Витаминотерапия: фолиевая кислота, поливитаминные комплексы (пангексавит, олиговит и др.). Они способствуют нормализации обменных процессов в слизистой оболочке желудка, повышению функциональной активности желез.
- Борьба с *H.pylori* : амоксициллин, метронидазол, де-нол.
- Для заместительной терапии используются : пепсин, пепсидил, абомин, панзинорм форте; комплекс ферментов желудочного сока, разведенная соляная кислота.
- Для нормализации перистальтики и облегчения болей: дротаверин (но-шпа, спазмол).

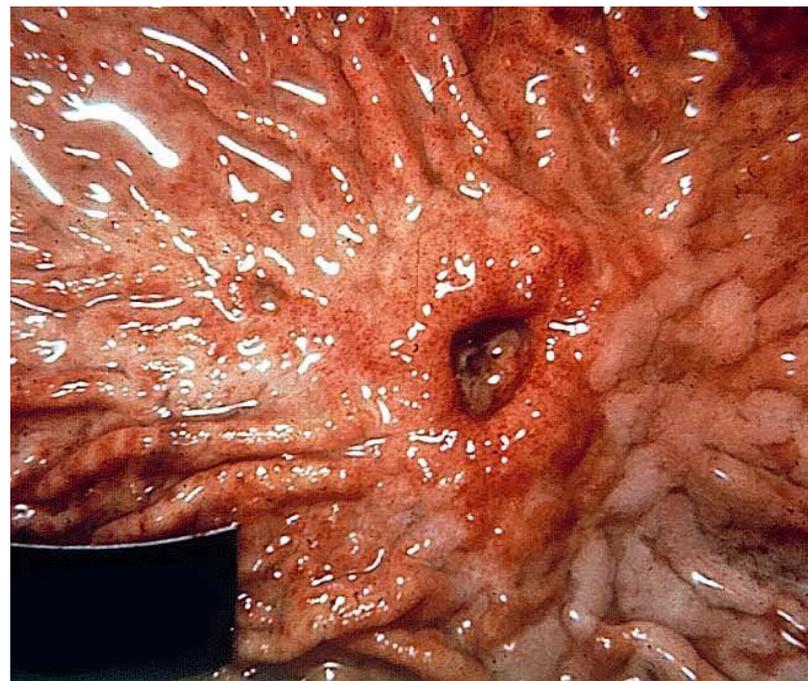
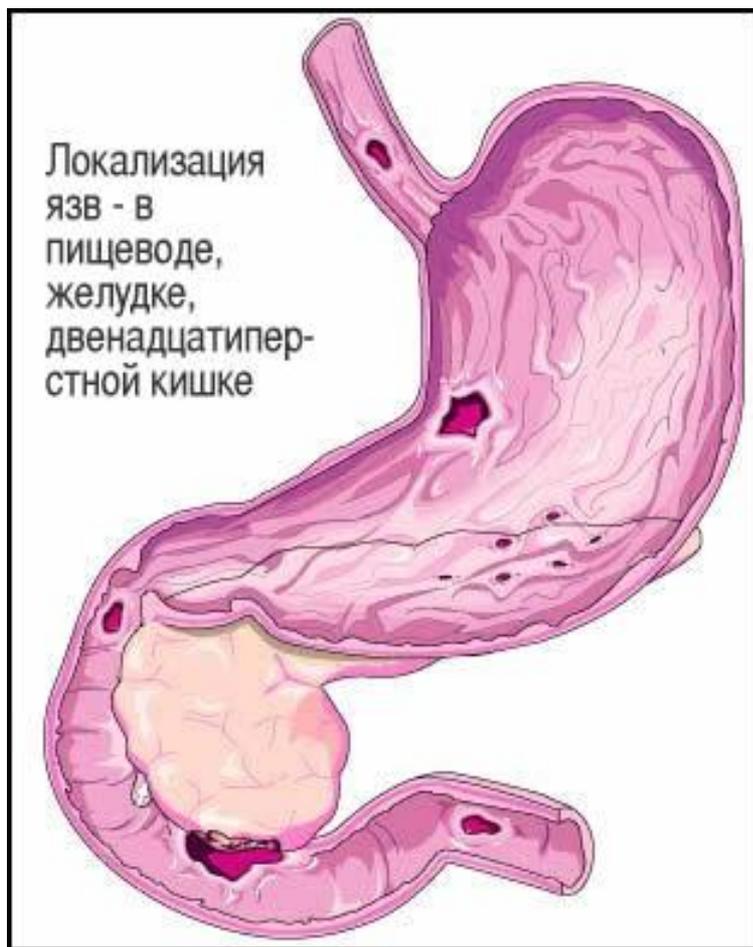
Профилактика обострений хр. гастрита и гастродуоденита

Диспансерное наблюдение

Больные состоят на диспансерном учете у гастроэнтеролога не менее 3 лет. **В период ремиссии необходимо:**

- соблюдение щадящей диеты;
- фитотерапия - отвары зверобоя, тысячелистника, чистотела, ромашки - в течение 2-3 недель (осенью и весной);
- физиотерапия - электрофорез кальция, брома, гидротерапия, грязелечение;
- минеральные воды (Ессентуки № 4, Славяновская, Смирновская, Боржоми) повторными курсами по 2-3 недели через 3-4 месяца;
- витамины (А, группы В, С) повторными курсами.
- Санаторно-курортное лечение показано в периоде ремиссии не ранее 3 месяцев после обострения.
- Один раз в год проводят ФГДС и контроль эрадикации НР. С диспансерного учета больных снимают после полной клинической ремиссии, продолжающейся в течение 3 лет.

Язвенная болезнь у детей



Лечение язвенной болезни

- I этап - фаза обострения. Лечение в стационаре.(см. хр. гастрит)
- II этап - фаза стихания проявлений, начало клинической ремиссии. Диспансерное наблюдение и сезонная профилактика.

Лечение проводит участковый педиатр. Осмотр ребёнка 1 раз в 2 мес и противорецидивное лечение в осенне-зимний и весенне-зимний периоды (стол № 1б, антацидная терапия, витамины в течение 1-2 нед).
- III этап - фаза полной клинической и эндоскопической ремиссии. Санаторное лечение показано через 3-4 мес после выписки из стационара в местных гастроэнтерологических санаториях и на питьевых бальнеологических курортах (Железноводск, Ессентуки).

Профилактика язвенной болезни

Обострения язвенной болезни обычно носят сезонный характер, поэтому необходимы регулярный осмотр педиатром и назначение профилактической терапии (антацидные препараты).

При необходимости - диета, ограничение школьной нагрузки (дополнительный день отдыха или обучение на дому).

Обеспечение дома и в школе благоприятной психоэмоциональной обстановки.

Лечение хр.панкреатита

- Госпитализация
- Максимально механически и термически щадящая диета, стол №5 (дробное питание с ограничением соли, углеводов и жиров)
- Антиферментные препараты (трасилол, контрикал)
- Антимикробная терапия (эритромицин, сульфаниламиды)-на 5-7 дней
- Ферменто-заместительная терапия после 7-10 дня (панкреатин, панзинорм) на 1,5-2 мес.
- Витамины В1, В2, С.
- На санаторное лечение детей можно направлять через 6 - 8 мес. после выписки из стационара при отсутствии признаков активности процесса.
- Диспансерное наблюдение в течение 5 лет (при отсутствии обострений)