



Запорізький державний медичний університет
Кафедра дитячих хвороб ФПО

ДИЗБІОТИЧНІ РОЗЛАДИ У ДІТЕЙ. ДІАГНОСТИКА. КОРРЕКЦІЯ

Цикл тематичного удосконалення лікарів-
педіатрів «Актуальні питання педіатрії»

2016 р.

МЕТА:

- ◎ Удосконалити знання і вміння лікарів-курсантів з питань діагностики, лікування і профілактики функціональних розладів шлунково-кишкового тракту у дітей

ЗАВДАННЯ

- ◎ **Лікар, слухач курсі ТУ повинен знати**
- ◎ Тлумачення поняття
- ◎ Етіо-патогенез
- ◎ Класифікацію
- ◎ Клінічні особливості перебігу

- ◎ **Лікар, слухач курсі ТУ повинен уміти**
- ◎ Складати план обстеження та трактувати результати лабораторних та інструментальних методів обстеження
- ◎ Проводити диф.діагноз
- ◎ Складати індивідуальний план лікування
- ◎ Спланувати диспансерний нагляд та профілактичні заходи

ВОПРОСЫ К ЛЕКЦИИ

- Патогенез функциональных заболеваний ЖКТ у детей
- Опорные клинические симптомы кишечных колик, дифференциальные симптомы органических поражений ЖКТ
- Синдром младенческой регургитации – клиника
- Пищевая коррекция функциональных заболеваний ЖКТ у детей раннего возраста
- Медикаментозная коррекция функциональных заболеваний ЖКТ у детей раннего возраста

АКТУАЛЬНОСТЬ ТЕМЫ

- ◎ Функциональные заболевания ЖКТ – самая распространенная патология в детской гастроэнтерологии.
- ◎ Это связано с морфо-функциональной незрелостью детского организма, особенностями образа жизни и питания современных детей.
- ◎ Инвазивность диагностических методов исследования для диагностики делает эту проблему подчас очень сложной.

ГАСТРОИНТЕСТИНАЛЬНЫЕ РАССТРОЙСТВА: ОПРЕДЕЛЕНИЕ

- **Функциональные гастроинтестинальные расстройства – это разнообразная комбинация гастроинтестинальных симптомов без структурных или биохимических нарушений**
- **(D.A. Drossman, 1999)**



**Римские критерии III (2006)
диагностики гастроинтестинальных
расстройств у детей и подростков**

ФУНКЦИОНАЛЬНЫЕ ГАСТРОИНТЕСТИНАЛЬНЫЕ РАССТРОЙСТВА: КЛАССИФИКАЦИЯ

- На состоявшемся 23 мая 2006 года в Лос-Анжелесе симпозиуме в рамках гастроэнтерологической недели, была принята усовершенствованная классификация и новые критерии диагностики ФГР у детей (Римские критерии диагностики III)



ГАСТРОИНТЕСТИНАЛЬНЫЕ РАССТРОЙСТВА: КЛАССИФИКАЦИЯ

- В соответствии с принятой классификацией ФГР у детей были распределены на две группы: **G и H**;
- В группе **G** были включены ФГР, которые наблюдаются у новорожденных и детей раннего возраста;
- В группу **H** отнесены ФГР, которые встречаются у детей и подростков;
- имеются достаточно **четкие различия в условиях возникновения и особенностях клинических проявлений**, которые связаны с ростом и развитием детей в разные возрастные периоды

ГАСТРОИНТЕСТИНАЛЬНЫЕ РАССТРОЙСТВА: КЛАССИФИКАЦИЯ

- **G. Детские функциональные гастроинтестинальные расстройства: Новорожденные / Дети раннего возраста (от 0 до 4 лет)**
 - **G1. Младенческая регургитация.**
 - **G2. Синдром руминации у младенцев.**
 - **G3. Синдром циклической рвоты.**
 - **G4. Колики у младенцев.**
 - **G5. Функциональная диарея.**
 - **G6. Дишезия у младенцев.**
 - **G7. Функциональный запор.**

РЕГУРГИТАЦИЯ

- Регургитация (срыгивания) – заброс небольшого количества желудочного содержимого в ротовую полость .

.

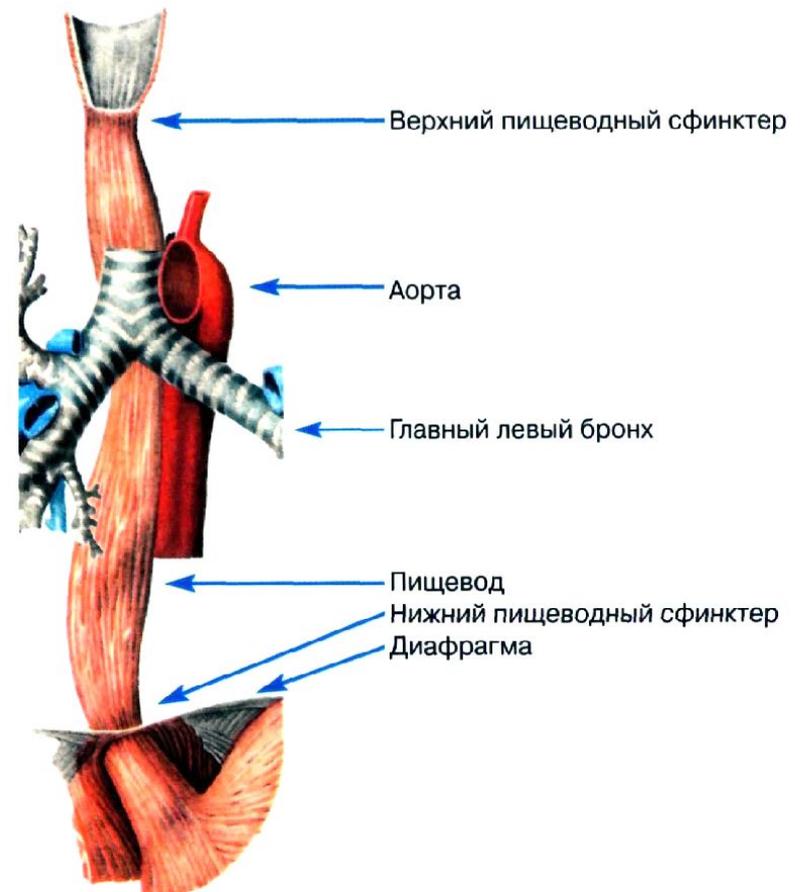
- ◎ **Распространенность** срыгиваний у детей первого года жизни по данным разных авторов от 18 до 40%.
- ◎ Максимальная частота срыгиваний наблюдается в первые 6 мес. жизни.
- ◎ Спонтанная регрессия регургитации к 12-18 мес. жизни.
- ◎ При искусственном вскармливании частота срыгиваний в 1,5 – 2 раза выше, чем при естественном.

- ◎ Регургитация – проявление **гастроэзофагеального рефлюкса**, обусловленного анатомо-физиологическими особенностями верхнего отдела пищеварительного тракта младенца

**Нижний
пищеводный
сфинктер** – основной
механизм
антирефлюксной
защиты. Его
состоятельность
поддерживает:

- Острый угол впадения пищевода в желудок (угол Гисса)
- Слизистая розетка (складка Губарева)
- Ножки диафрагмы
- Внутрибрюшное расположение нижней части пищевода
- Круговые мышечные волокна желудочно-пищеводного перехода.
- **Формирование нижнего пищеводного сфинктера заканчивается к 5-7 неделе жизни ребенка.**

Схематическое изображение пищевода



ПРИЧИНЫ НЕДОСТАТОЧНОСТИ НИЖНЕГО ПИЩЕВОДНОГО СФИНКТЕРА В ЭТОМ ВОЗРАСТЕ:

- ◎ Незрелость интрамуральных нервных ганглиев
- ◎ Недоразвитие мышц дистальных отделов пищевода
- ◎ Незначительный объем желудка и его замедленное опорожнение
- ◎ Пилороспазм
- ◎ **Физиологический рефлюкс** не имеет патологических последствий и проходит самостоятельно, особенно в возрасте, когда эффективный **антирефлюксный** барьер устанавливается с введением твердой пищи.

РЕГУРГИТАЦИЯ

- ◎ Имеет необильный характер.
- ◎ Возникает не позже одного часа после кормления.
- ◎ Не сопровождаются вегетативными симптомами.
- ◎ Не отражаются на самочувствии, поведении.
- ◎ Не страдает аппетит ребенка.
- ◎ Прибавка массы тела стабильная.

ОЦЕНКА ИНТЕНСИВНОСТИ СРЫГИВАНИЙ В БАЛЛАХ

0 баллов	Отсутствие срыгиваний
1 балл	Менее 5 срыгиваний в сутки объемом не более 3 мл
2 балла	Более 5 срыгиваний в сутки объемом более 3 мл
3 балла	Более 5 срыгиваний в сутки объемом до 1/2 количества смеси, введенной за одно кормление; не чаще, чем в половине кормлений
4 балла	Срыгивания небольшого объема в течение 30 мин. И более после каждого кормления
5 баллов	Срыгивания от 1/2 до полного объема смеси, введенной во время кормления; не менее, чем в половине кормлений

ЛЕЧЕНИЕ РЕГУРГИТАЦИИ У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА

- ◎ Постуральная терапия
- ◎ Алиментарная коррекция
- ◎ Медикаментозное лечение

- ◎ **Постуральная терапия** – терапия положением. У грудных детей она заключается в кормлении ребенка в полувертикальном положении под углом 45-60°, что препятствует аэрофагии и регургитации. Методика вертикального положения ребенка после еды широко применяется, но мало эффективна.
- ◎ Спать ребенок должен на боку с приподнятым головным концом кровати.

ДИЕТИЧЕСКАЯ КОРРЕКЦИЯ У ДЕТЕЙ ГРУДНОГО ВОЗРАСТА

- ⊙ **Естественное вскармливание**
- ⊙ Целесообразно использование сгущенной или коагулированной пищи. В сцеженное грудное молоко добавляют коагулянты, например, препарат рожкового дерева “Нестаргель”. Эту смесь в небольшом количестве около 30 мл дают в конце кормления. Клейковина рожкового дерева (камедь) – это гель, который образует комплекс углеводов (галактоманнан). Из-за высокой плотности камедь ускоряет перистальтику желудка, препятствуют регургитации.



- ◎ Таким же свойством обладает и рисовая безмолочная протертая каша на воде, принятая в объеме чайной ложечки перед кормлением.
- ◎ Раньше для этой цели перед кормлением давали ложечку густой 10% манной каши (диета Эпштейна).

- ◎ Питание детей с синдромом срыгиваний, находящихся на **искусственном** вскармливании, должно включать специальные **антирефлюксные смеси**, вязкость которых повышается за счет введения в их состав загустителей. Используют 2 вида полисахаридов:
 - ◎ **Неперевариваемые** (камедь – основа клейковины бобов рожкового дерева)
 - ◎ **Перевариваемые** (**рисовый** или кукурузный крахмал)

- ◎ Смеси с **камедью** дают более выраженный эффект и в более короткие сроки. За счет содержания непереваривающихся углеводов они обладают послабляющим действием и могут применяться при запорах. Могут применяться в полном объеме кормлений или частично. Длительность применения до 3-4-недель.

РЕКОМЕНДОВАНЫ ЕВРОПЕЙСКИМ СОЮЗОМ ДЕТСКИХ ГАСТРОЭНТЕРОЛОГОВ (ESPGAN)

◎ Смеси с камедью

Нутрилак АР	Группа Нутритек Россия	0,34
Нутрилон АР	Нутриция Голландия	0,42
Фрисовом 1	Фризиленд Фудс Голландия	0,50
Фрисовом 2	Фризиленд Фудс Голландия	0,41
Хумана АР	Хумана Германия	0,50

- ◎ Смеси с загустителем **крахмалом** действуют мягче, эффект проявляется позднее, чем при применении смесей с камедью. Они показаны при нетяжелых срыгиваниях, у детей с нормальным или неустойчивым стулом.
- ◎ Рекомендуются для полной замены получаемой ранее смеси. Сроки применения более длительны – 4 – 8 недель.

◎ Смеси с крахмалом

Семпер Лемолак	Семпер АВ Швеция	0,9
Энфамил AP	Мид Джонсон США	2,1
Нутрилон Комфорт 1	Нутриция Голландия	1,58
Нутрилон Комфорт 2	Нутриция Голландия	2,0

- В белковом компоненте большинства антирефлюксных продуктов преобладают сывороточные белки, которые легко перевариваются и относительно быстро выводятся из желудка. Единственной казеинпреобладающей смесью является «Нутрилон AP». Казеин образует в желудке более плотный сгусток, что может препятствовать срыгиваниям и усиливает эффект камеди. Кроме того, в данной смеси умеренно снижено содержание жира (3,1 г/100 мл), что способствует более быстрой эвакуации пищи из желудка.

- ◎ Питание проводится дробными малыми порциями
- ◎ Прикорм начинается раньше
- ◎ Консистенция прикорма, по возможности, густая

МЕДИКАМЕНТОЗНАЯ ТЕРАПИЯ У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА

- Прокинетики (домперидон)
- М-холинолитики (риабал)
- Антациды (фосфалюгель)

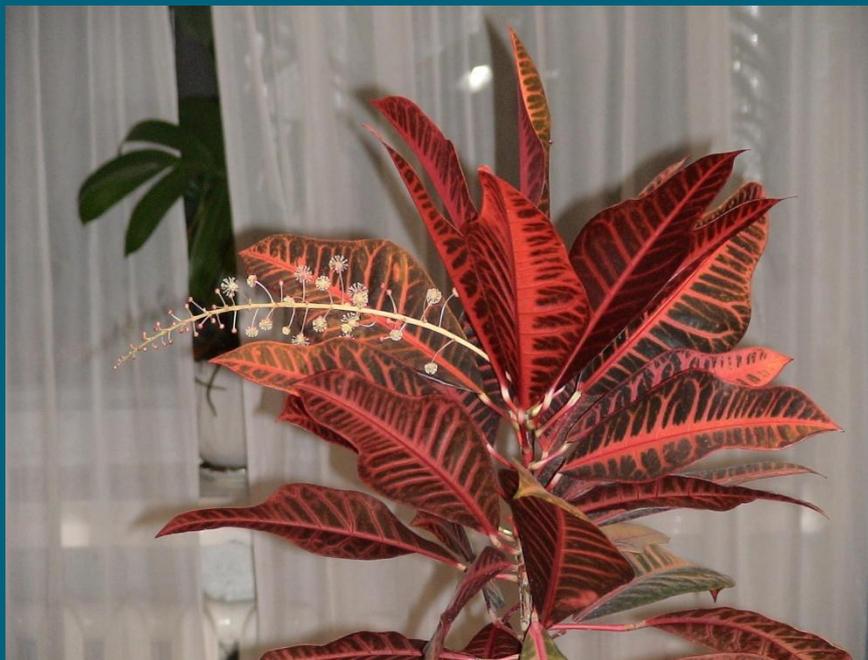
- Главный принцип - **Non nocere** –
Этому принципу отвечают препараты
Немецкого Гомеопатического Союза -
Гастрокинд и **Энтерокинд**

Гастрокинд

**КОМПЛЕКСНЫЙ
ПРЕПАРАТ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ
ФУНКЦИОНАЛЬНЫХ
НАРУШЕНИЙ ЖКТ У
ДЕТЕЙ**



**DEUTSCHE
HOMÖOPATHIE-
UNION**



Croton tiglium
Семена клещевины китайской

Veratrum album,
Чемерица белая



Okoubaka

Гастрокинд

Компоненты	Действие
<i>Veratrum album</i> , Чемерица белая	Является наиболее важным лекарственным средством для лечения тошноты, рвоты и диареи. Сильная рвота, колики с болезненными спазмами, отрыжка и нарушения кровообращения - вот типичные симптомы, служащие показанием к применению этого средства.
<i>Croton tiglium</i> Семена клещевины китайской	Это средство показало свою эффективность у больных, которых тошнит после приема пищи и которые испытывают жжение в желудке. Расстройства пищеварения различной природы, обычно, такие, как диарея, тошнота, жжение и боль в желудке.
<i>Okoubaka</i>	Okoubaka оказался весьма полезным при пищевых интоксикациях. Кроме того, его рекомендуется принимать для профилактики желудочных и кишечных расстройств в тропиках. Okoubaka показано при алиментарной аллергии и диарее с тошнотой и рвотой, его назначают и при воспалениях желудка и кишечника.
<i>Arsenicum album</i>	Расстройства пищеварения, такие как тошнота, позывы к рвоте, рвота, изжога , пролонгированная отрыжка и боли в желудке.

Средство показано больным страдающим синдромом раздраженного



DEUTSCHE
HOMÖOPATHIE-
UNION

ка, болезненным жжением в желудке, диареей, тошнотой и рвотой. *Arsenicum album* показал свою эффективность при пищевых расстройствах и воспалениях пищеварительного тракта.

Гастрокинд

ФОРМА ВЫПУСКА

ТАБЛЕТКИ, 150 ШТ.

СОСТАВ

1 ТАБЛЕТКА (100 МГ) СОДЕРЖИТ:

ARSENICUM ALBUM D6 20 МГ,

CROTON TIGLIUM D6 20 МГ,

ОКОУВАКА D4 20 МГ,

VERATRUM ALBUM D12 20 МГ;

ВСПОМОГАТЕЛЬНЫЕ ВЕЩЕСТВА:

МИКРОКРИСТАЛЛИЧЕСКАЯ ЦЕЛЛЮЛОЗА, ТАЛЬК,
МАГНИЯ СТЕАРАТ.



DEUTSCHE
HOMÖOPATHIE-
UNION

Гастрокинд

Дети от 0 до 1 года:

при острых симптомах по 1 таблетке через каждый час, но не более 6 таблеток в день; после слаблениа симптоматики по 1 таблетке 4 раза в день.

Дети от 1 года до 6 лет:

при острых симптомах по 2 таблетки через каждый час, но не более 12 таблеток в день; после ослабления симптоматики по 2 таблетки 4 раза в день.



DEUTSCHE
HOMÖOPATHIE-
UNION

КИШЕЧНЫЕ КОЛИКИ

- ◎ **Кишечные колики** – это внезапные и выраженные приступы плача и беспокойства младенцев продолжительностью 3 и более часов в течение суток не менее 3 дней в неделю на протяжении хотя бы одной недели.

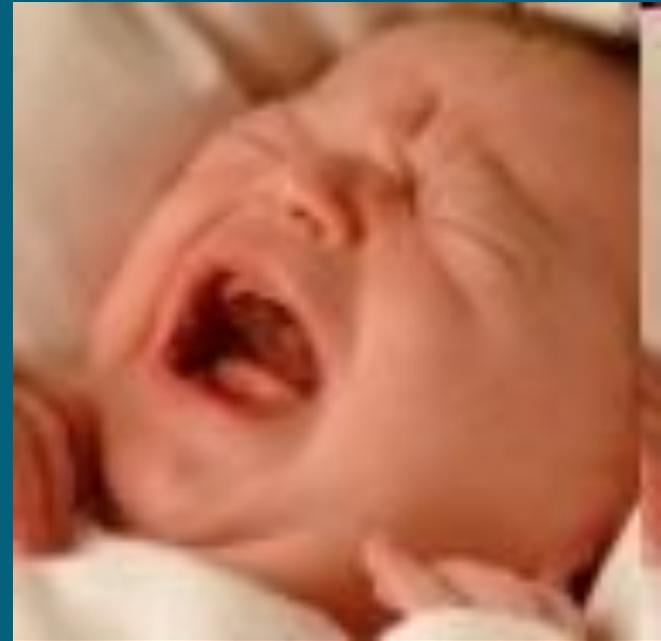


ПО ДАННЫМ МИРОВЫХ ИССЛЕДОВАНИЙ 20 - 30% ДЕТЕЙ ПЕРВОГО ПОЛУГОДИЯ ЖИЗНИ СТРАДАЮТ КИШЕЧНОЙ КОЛИКОЙ МЛАДЕНЦЕВ

Perez Solis D, Pardo de La Vega R, Fernandez Gonzalez N, Ibanez
Fernandez A, Prieto Espunes S, Fanjul Fernandez JL. *Pediatr (Barc)*.
2003; 59 (1):54-8

Clifford TJ, Campbell MK, Speechley KN, Gorodzinsky F. Infant colic:
empirical evidence of the absence of an association with source of early
infant nutrition. *Arch Pediatr Adolesc Med*. 2002;156 :1123 -1128

◎ **Колика (греч. " коликос " означает боль в толстой кишке) – приступообразные боли в животе, вызывающее чувство распираия в брюшной полости.**



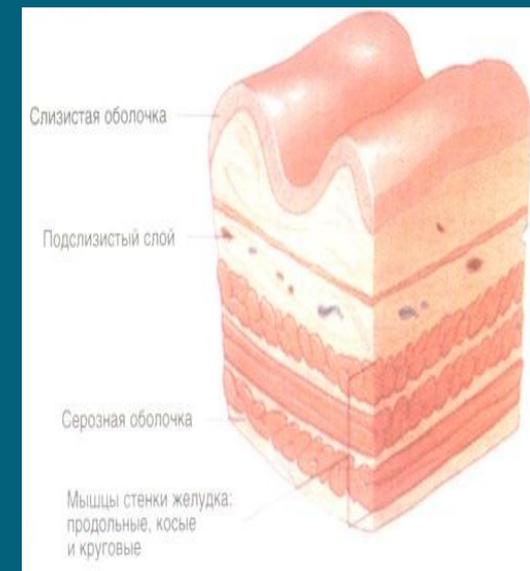
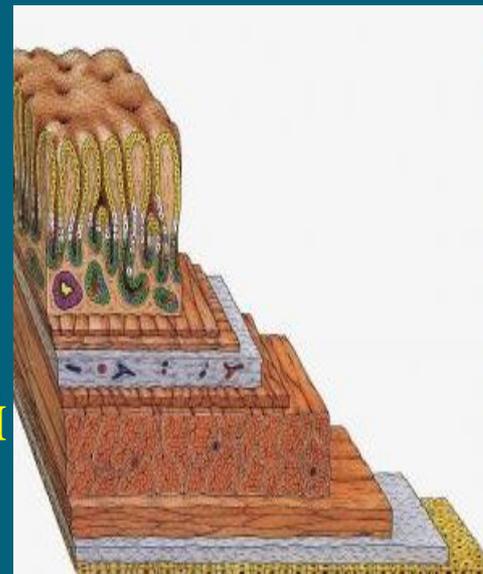
ПРИЧИНЫ КИШЕЧНЫХ КОЛИК

- ◎ Морфо-функциональная незрелость периферической иннервации кишечника
- ◎ Дисфункция центральной регуляции
- ◎ Поздний старт развития ферментативных систем
- ◎ Нарушения становления микробиоценоза кишечника

◎ **Кишечная колика** обусловлена дискинетическими явлениями в толстой кишке и чаще наблюдается во время или после приема пищи. Это связано с возникающими одновременно **гастроилеальным и гастрोцекальным рефлексам**. Сущность данных рефлексов в том, что спустя 1–10 минут после приема пищи возникает периодическое повышение моторной активности кишки. Гастроцекальный рефлекс вызывает массивную моторную деятельность одновременно всех сегментов толстой кишки. Гастроцекальный рефлекс возникает после каждого приема пищи. Перистальтические волны больших движений толстой кишки достигают прямой, вызывают растяжение ее стенок, обуславливая позыв к дефекации

АНАТОМО-ФИЗИОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ЖКТ У ДЕТЕЙ ПЕРВОГО ГОДА ЖИЗНИ

© Особенностью кишечника у детей является лучшее развитие **циркулярной мускулатуры**, чем продольной, что предрасполагает к спазмам кишечника и кишечной колике.



ПРИЧИНЫ КИШЕЧНЫХ КОЛИК У МЛАДЕНЦЕВ

- ◎ Возникновение гиперперистальтических волн кишечника обусловлено нарушением баланса кишечинальных гормонов:
- ◎ Увеличенная концентрация **мотилина** – гормона, усиливающего перестальтику кишечника.
- ◎ Сниженная концентрация **холецистокинина** может обуславливать более высокую возбудимость у детей с коликами (холецистокинин оказывает седативное действие на ЦНС)

ПРИЧИНЫ КИШЕЧНЫХ КОЛИК У МЛАДЕНЦЕВ

Морфо-функциональная незрелость: чем меньше гестационный возраст ребенка и масса при рождении, тем выше риск развития у младенцев кишечных колик

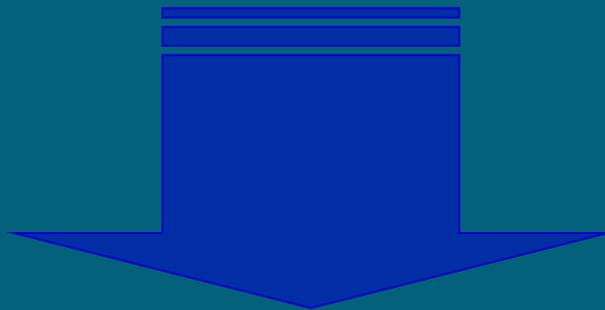
Неправильный рацион матери при грудном вскармливании ребенка

ПРИЧИНЫ КИШЕЧНЫХ КОЛИК У МЛАДЕНЦЕВ

- ◎ **Курение** матери во время беременности, после родов увеличивает риск возникновения колик у ребенка в 2 раза
- ◎ Повышается риск развития колик у детей, чьи матери во время беременности занимались «умственным трудом». **Гиподинамия** матери и как следствие – гипоксия плода с последующей незрелостью систем ребенка

ПРИЧИНЫ КИШЕЧНЫХ КОЛИК У МЛАДЕНЦЕВ

- Ведущим механизмом в формировании младенческих кишечных колик является повышенное газонаполнение кишечника вследствие метеоризма
- Незрелость ферментных систем ЖКТ



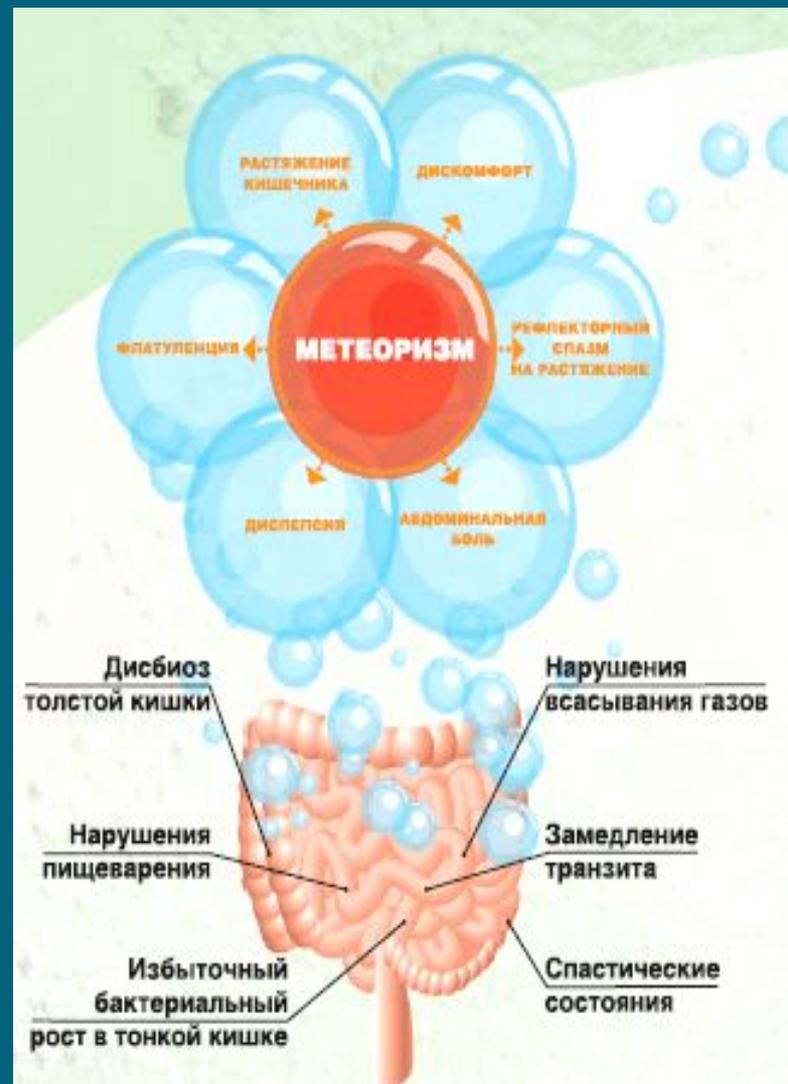
Усиление бродильных процессов

+

Незрелость нервной и гормональной регуляции
моторной деятельности кишечника

⊙ Аккумулированные в кишечнике газы представляют собой пену, состоящую из множества мелких пузырьков, каждый из которых окружен слоем вязкой слизи.

⊙ Слизистая пена покрывает тонким слоем слизистую оболочку кишки, что **затрудняет пристеночное пищеварение**, снижает активность ферментов, затрудняет процессы всасывания, в том числе воды. Из-за слизи нарушаются процессы абсорбции газов кишечной стенкой



МЛАДЕНЧЕСКАЯ КИШЕЧНАЯ КОЛИКА

Правило "ТРОЙКИ":

- ◎ Колики начинаются к **трем** неделям жизни;
- ◎ Продолжаются около **трех** часов в день;
- ◎ Встречаются преимущественно в первые **три** месяца жизни.
- ◎ Длятся не менее **трех недель**

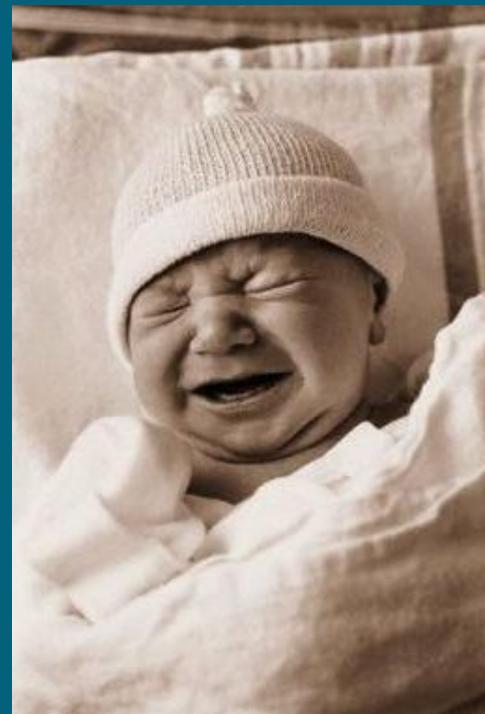
Wessel MA, Cobb JC, Jackson EB et al. Paroxysmal fussing infancy, sometimes called 'colic'. - Pediatrics, 1954. v.14, p.421

КОЛИКА

- ◎ Продолжительность симптомов более 10% от времени суток (вечер, утро).
- ◎ Рекуррентный характер симптомов с тенденцией к увеличению продолжительности.
- ◎ В межприступном периоде общее состояние ребенка хорошее, он спокоен, нормально прибавляет в массе, у него хороший аппетит.



© У детей колики проявляются пароксизмами беспокойства, длительным плачем, беспокойством, сучением ножками, напряжением и вздутием живота, уменьшающиеся после отхождения кала и газов.



ДИАГНОЗ

- Пароксизмы беспокойства и крика ,которые начинаются и прекращаются без видимой причины
- Длительность эпизодов 3 и более часов в день не менее 3 дней в неделю на протяжении хотя бы одной недели
- Отсутствие признаков прогрессирования

СИМПТОМЫ ТРЕВОГИ

- Отказ от еды, изменение поведения (громкий плач, резкое беспокойство или малоподвижность, вынужденное положение)
- Пробуждение от болей или невозможность уснуть
- Появление срыгиваний и рвоты на фоне болей
- Отсутствие стула и газов
- Бледность, холодный пот
- Тахикардия, не соответствующая температуре
- Напряжение мышц передней брюшной стенки
- Нарушение весовых прибавок
- Упорные запоры.
- Лихорадка
- Дисфагия
- Рвота кровью
- Кровь в кале
- Анемия
- Лейкоцитоз
- Увеличение СОЭ

Лечение



1. Психоэмоциональное состояние матери и окружающих родственников.

- Подвержены семьи с высоким порогом тревожности по поводу состояния здоровья ребенка (у первенцев, долгожданных детей, детей пожилых родителей, семьях с высоким уровнем жизни).
- Лечение следует начинать с общих мероприятий создания спокойного психологического климата в окружении ребенка, нормализацию образа жизни семьи и ребенка, увеличение времени прогулок и сна.
- Снятию психологического напряжения, создание ауры уверенности помогает уменьшить боль у ребенка и правильно выполнить все назначения педиатра.

Проводится нормализация
рациона матери

(ограничивается цельное
коровье молоко, продукты,
вызывающие избыточное
газообразование (огурцы,
майонез, виноград, фасоль,
кукуруза, изделия из
дрожжевого теста, капуста,
экстрактивные вещества
(бульоны, приправы)).



В рацион матери вводятся
кисломолочные продукты.

При искусственном вскармливании рекомендуются смеси, содержащие в качестве жирового компонента короткоцепочечные триглицериды, пребиотики (Нутрилон 1 и 2, Нутрилон Омнео, Семпер бифидус).

Полезны кисломолочные, низколактозные смеси.

Не рекомендуются смеси с содержанием железа.



Младенческая кишечная колика: лечение

Второй этап лечения – это постуральная терапия. После кормления необходимо подержать ребенка в наклонном положении (под углом 45° , животиком вниз) в течение 10–15 минут, для отхождения воздуха, заглоченного во время кормления.

Между кормлениями и во время приступа колик малыша выкладывают на живот.

«Танец от колик» – ритмичные движения матери с ребенком на руках, одновременно напевая в низком ключе.

Газоотводная трубка или клизма.

- ◎ **Тепловые процедуры** – теплая ванна, теплая грелка, тактильный контакт кожи живота ребенка и живота матери.
- ◎ Легкий поглаживающий **массаж** живота, проводимый по часовой стрелке.

- ◎ При неэффективности данных мероприятий назначаются лекарственные препараты, обладающие спазмолитическим и ветрогонным действием.

МЕДИКАМЕНТОЗНАЯ ТЕРАПИЯ (ПРОТОКОЛЫ ДИАГНОСТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ ОРГАНОВ ПИЩЕВАРЕНИЯ У ДЕТЕЙ КИЕВ 2010Г.)

- ◎ Фитопрепараты с ветрогонным и мягким спазмолитическим действием.
- ◎ Пробиотики
- ◎ Симетикон
- ◎ Спазмолитики и прокинетики

Энтерокинд



КОМПЛЕКСНЫЙ ПРЕПАРАТ
ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ И
ПРОФИЛАКТИКИ КИШЕЧНЫХ
КОЛИК И МЕТЕОРИЗМА У
ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА



DEUTSCHE
HOMÖOPATHIE-
UNION

Энтерокинд

ФОРМА ВЫПУСКА

РАСТВОР ДЛЯ ПЕРОРАЛЬНОГО ПРИМЕНЕНИЯ

СОСТАВ

В 10 Г РАСТВОРА СОДЕРЖИТСЯ:

АКТИВНЫЕ ВЕЩЕСТВА:

CHAMOMILLA DIL. D6 1 Г,

CINA DIL. D6 1 Г,

COLOCYNTHIS DIL. D6 1 Г,

LAC DEFLORATUM DIL. D6 1 R,

MAGNESIUM CHLORATUM DIL. D6 1 R,

НАПОЛНИТЕЛИ:

ВОДА ОЧИЩЕННАЯ, ГЛИЦЕРИН, КСИЛИТ.



Citrullus colocynthis
Тыква горькая



Artemisia cina

Полынь цитварная



Chamomilla recutita,

Ромашка лекарственная



Энтерокинд

Способ применения и дозы.

Дети от 0 до 6 лет:

при острых симптомах по 3 капли раствора через каждый час, но не более 6 раз в день; после ослабления симптоматики по 3 капли раствора 3 раза в день.

Раствор принимать за полчаса до или через полчаса после еды подержав его перед проглатыванием некоторое время во рту.

При лечении грудных детей раствор можно смешивать с небольшим количеством воды.



МЕСТО ГОМЕОПАТИЧЕСКИХ ПРЕПАРАТОВ В ЛЕЧЕНИИ ФУНКЦИОНАЛЬНЫХ РАССТРОЙСТВ ЖКТ У ДЕТЕЙ

- ◎ Функциональный характер расстройств ЖКТ у детей раннего возраста и их обратимость с течением времени диктует необходимость очень бережного подхода в назначении лекарственных средств в этой ситуации.
- ◎ Гомеопатические препараты наряду с фитотерапией должны быть **первой линией** медикаментозного лечения.
- ◎ Только при их неэффективности назначают прокинетики, спазмолитики и др. препараты.

- ◎ “**Степовая терапия**”- ступеньки от простого к сложному (Е.К.Бердникова, Е.С Кешишян 2007г.) – определенная последовательность действий при лечении функциональных расстройств пищеварения у детей раннего возраста:
 - ◎ Постуральная терапия
 - ◎ Техника вскармливания
 - ◎ Медикаментозная терапия



ИНТЕРНЕТ- ФОРУМЫ

Кто пробовал Энтерокинд? Какие отзывы?

- « Нам он очень даже помог. Я перепробовала вообще все: Эспумизан, Инфакол, Бебинос, Риабал и т.д. Но реально стало легче только после Энтерокинда.» (25.06.2010 Оля Карпова, Одесский форум).
- «Для меня Энтерокинд, как настольная книга. Сейчас тоже могу капнуть, если вижу, что пузик твёрдый(и малый беспокойный). Я Энтерокиндом очень довольна.» (14.03.2009 Таюшка Форум Днепропетровска)
- «Мы пили и Эспумизан и Инфакол, не помогало, врач посоветовал гомеопатию Энтерокинд. Пропили как в инструкции написано и забыли об этой проблеме!» (05-Апрель-2010 Маргоша Сайт луганских мам)
- «И мы ЭНТЕРОКИНД использовали, когда животик болел, отличные капельки»(Виктория, Харьков 18.04.2008г.)

- ◎ «А потом нам в аптеке посоветовали ЭНТЕРОКИНД - это гомеопатическое лекарство, можно принимать с рождения.....**все как рукой сняло за пол часа**» 03.09.2010г. Ерченко).
- ◎ «Я своему давала и даю до сих пор Энтерокинд капли, полностью на растительной основе, **сразу спазмы снимает** и колики проходят» (29.08.2010 Ухтишка)
- ◎ «...Потом я перешла на Энтерокинд. Препарат - **просто бомбовский**. Это гомеопатия - нужно всего 3 капли дать. Моментально попускает, конечно же если беспокоит животик.» (23.10.2010 Ольга)

СПАСИБО ЗА ВНИМАНИЕ



ПРАКТИЧЕСКОЕ ЗАНЯТИЕ ДЕМОНСТРАЦИЯ КЛИНИЧЕСКОГО СЛУЧАЯ

Функциональные нарушения ЖКТ у детей

Цикл ТУ
«Актуальные вопросы педиатрии»
Запорожье, 2012

КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ

- Ребенок 2 мес. Жалобы на беспокойство, отказ от еды.
- Ребенок от нормальной беременности и родов.
- Масса при рождении 3 200гр, в настоящее время – 4 500гр.
- Беспокойство непостоянное, чаще вечером, возникает во время кормлений, при этом ребенок корчится, краснеет, поджимает ножки, часто успокаивается после отхождения газов.
- Находится на исключительно грудном вскармливании.

- ◎ Нуждается ли ребенок в обследовании?
- ◎ Если да, то в каком?
- ◎ Если нет – то почему?

ВЫБЕРИТЕ НЕОБХОДИМОЕ:

1. Диета матери
2. Перевод ребенка на искусственное вскармливание низколактозными смесями
3. Препараты симетикона
4. Пробиотики
5. Ферменты поджелудочной железы
6. Растительные ветрогонные средства
7. Массаж живота
8. Спазмолитики
9. Анальгетики

ОТВЕТЫ

◎ 1,2,3,4,6,7

ЛИТЕРАТУРА

- ⊙ Наказ Міністерства охорони здоров'я України от 26.05.2010 № 438
Протоколи діагностики та лікування захворювань органів травлення у дітей
- ⊙ Белоусов ЮВ. Педиатрическая гастроэнтерология: клинические лекции.
Харьков «Факт» 2007
- ⊙ 6. Яцык Г.В., Беяева И.А. Коррекция кишечных коликов у детей грудного
возраста. Вопросы современной педиатрии/2007. том 6. №3 – с.123–126.
- ⊙ Тактика педиатра при младенческих кишечных коликах Захарова И.Н., Сугян
Н.Г., Андрюхина Е.Н., Дмитриева Ю.А. журнал Лечащий врач №24 2012г.
 2. Килгур Т., Уэйд С. Колики у детей грудного возраста./ В кн. Доказательная
медицина.–т.4.–2005.–с.629–632.
 3. Самсыгина Г.А. Кишечная колика у детей.–Москва.–2000.–27с.
 4. Бердникова Е.К., Кешишян Е.С. Функциональные нарушения желудочно–
кишечного тракта у детей раннего возраста. – Педиатрия №1– 2007
приложение Consilium medicum. – с.12–16.
 5. Хавкин И.А. Младенческие кишечные колики. – Педиатрия №2– 2007
приложение Consilium medicum. – с.129–131.