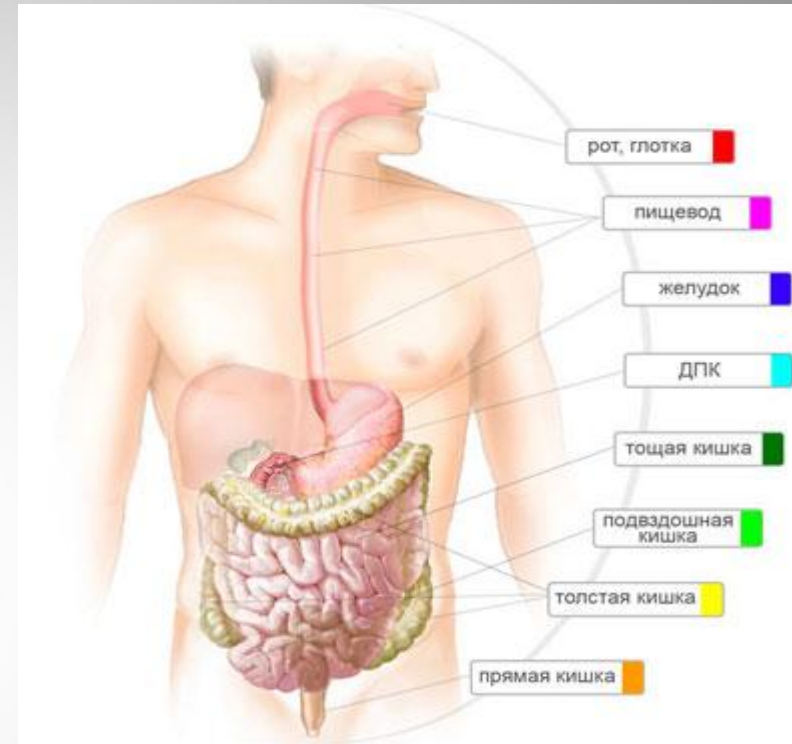


**Сестринская помощь детям
при заболеваниях органов
пищеварения**

**АНАТОМО-
ФИЗИОЛОГИЧЕСКИЕ
ОСОБЕННОСТИ
ПИЩЕВАРИТЕЛЬНОЙ
СИСТЕМЫ**

- Объем желудка зависит от возраста:
- В 2 года – 400-500 мл.
- В 3 года – 580-680 мл
- В 4 года – до 750 мл
- К 12 годам – 1300-1500



- Анатомическая и функциональная недостаточность кардиального отдела проходит к 8 годам. Пища в желудке задерживается 3-4 часа.

- Поджелудочная железа анатомически сформирована, но ее внешнесекреторная функция несовершенна. Она достигает уровня секреции взрослого к 5 годам.



- Недостаточная барьерная функция печени, обеспечивающая нейтрализацию токсических продуктов как в процессе обмена веществ, так и при всасывании их из кишечника, что приводит к частому развитию токсикозов при различных заболеваниях



- Обилие сосудов и повышенная проницаемость слизистой оболочки кишечника, его относительно большая длина.
- Подвижность слепой кишки и аппендикулярного отростка, нередко его атипичное расположение затрудняют диагностику при развитии воспаления.
- Большая длина и растяжимость брыжейки обуславливают легкость возникновения инвагинации кишечника.
- Глубокие изгибы сигмовидной кишки становятся причиной привычных запоров.
- Из-за слабой фиксации слизистой оболочки прямая кишка легко выпадает при неустойчивом стуле.

Микрофлора кишечника

- До первого кормления слизистая ЖКТ стерильна.
- Характер флоры в толстом кишечнике во многом зависит от вида вскармливания.
- При грудном вскармливании преобладает бифидумфлора, при введении молочных смесей – ацидофильные палочки, энтерококки.
- У более старших детей преобладающей флорой являются энтерококки и кишечная палочка.

- **Нормальная кишечная флора выполняет три основные функции:**
- Создает иммунологический барьер.
- Окончательно переваривает остатки пищи.
- Синтезирует витамины и ферменты.
- Нормальный состав микрофлоры нарушается под влиянием инфицирования, неправильного питания, нерационального использования антибактериальных средств.



- Количество жидкости, необходимое для поддержания водно-солевого баланса и нормальной жизнедеятельности организма, проводится из расчета:
- Детям с массой тела до 10 кг – 100 мл/кг в сутки
- Детям с массой тела от 11 до 20 кг – 50 мл/кг в сутки
- Детям с массой тела более 20 кг - 20мл/кг в сутки.

Хронический гастрит, гастродуоденит

- Заболевания, в основе которых лежат воспалительно-дистрофические изменения слизистой оболочки желудка и 12 перстной кишки, сопровождающиеся нарушением секреторной и двигательной функции.

(В.Н. Чернышов «Поликлиническая педиатрия»)



Причины развития

заболевания

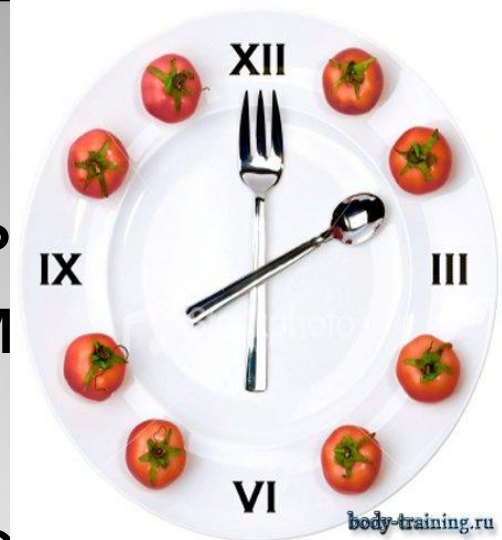
Основные	Дополнительные	Эндогенные
Helicobacter pylori	Экологические факторы: состояние атмосферы, наличие нитратов в пищи, плохое качество питьевой воды.	Дуоденогастральный рефлюкс
Медикаменты- НПВС (ацетилсалициловая кислота)	Психоэмоциональный фактор (стрессы, депрессия)	Заболевания других органов и систем (ХПН, сахарный диабет 1 типа)
Паразитарные инфекции (лямблиоз)	Алиментарные – еда «всухомятку», злоупотребление острой и жареной пищей,	Наследственная предрасположенность
Пищевая аллергия и непереносимость определенных пищевых продуктов	Вредные привычки – курение, алкоголь	

- **Обострение , неполная клинико– лабораторная ремиссия:**
- Клиника и лабораторно-инструментальная характеристика:
 - 1. могут отмечаться боли в животе.
 - 2. диспепсические явления (тошнота, изжога, отрыжка).
 - 3. при пальпации может быть локальная болезненность в эпигастрии и пилородуоденальной зоне
 - 4. ФГДС- умеренные или минимальные воспалительные изменения слизистой оболочки



Диета

- Питание должно быть 5-6 разовь дробным, небольшими по объем порциями.
- Промежуток между приемами не должен превышать 4 часов.
- Не следует принимать пищу позднее 19-20 часов.
- При обострении Щадящая диета (механически, термически, химически) на 3 месяца, затем Основной вариант диеты на 1-3 года.



Медикаментозная терапия (антихеликобактерная терапия)

- «тройная» или «квadro» терапия на 7-14 дней:
- Антибиотик (амоксициллин, кларитромицин).
- Антимикробный препарат (метронидазол, фуразолидон).
- Омепразол, де-нол



Язвенная болезнь желудка и 12 перстной кишки-

- Хроническое заболевание, протекающее с периодами обострения и ремиссий, разнообразной клинической картиной с наличием изъязвлений слизистой оболочки желудка и 12 перстной кишки.
- Отмечается рост распространенности ЯБ. Доля ЯБ в структуре патологии органов пищеварения у детей составляет 5-6%.

Причины развития язвенной болезни

- Язвенная болезнь – полиэтиологическое заболевание:
 - 1. Генетическая предрасположенность.
 - 2. Нарушение равновесия между факторами агрессии и защиты.
 - 3. Наличие *Hp* (хеликобактер пилори)



Неполная клинико-лабораторная ремиссия

1. Редкие эпизоды болей, обычно после погрешностей в диете.
2. Диспепсические явления.
3. Астено - вегетативные расстройства.
4. Локальная болезненность в пилородуоденальной зоне.
5. ФГДС - заживление язвенного дефекта слизистой оболочки, воспалительные процессы в ней отсутствуют

- Боли в животе различной интенсивности.
- Диспепсические расстройства.
- Нарушение питания.
- Нарушение сна.
- Нарушение физиологических отправления (поносы, метеоризм, запоры).
- Снижение устойчивости к психическим и физическим нагрузкам. («Н.Г. Севостьянова «Бестринское дело в педиатрии»)

Возможные проблемы
ребенка

- Беспокойство, чувство тревоги, связанные с недостаточной информированностью о заболевании.
- Страх перед обследованиями.
- Дефицит обследования со сверстниками.
- Неспособность ребенка самостоятельно справиться с трудностями, возникшими вследствие заболевания.
- Риск возникновения осложнений

Возможные проблемы родителей

- Дезадаптация и изменение стереотипа жизни семьи в связи с заболеванием ребенка.
- Дефицит знаний о заболевании и уходе.
- Необходимость изменения традиций семейного питания и организация диетического питания в домашних условиях.
- Неадекватная оценка состояния ребенка.
- Изменение внутрисемейных отношений.
- Риск возникновения осложнений у ребенка.

Сестринское вмешательство

- Информировать родителей и ребенка о факторах риска развития заболевания, клинических проявлениях, принципах лечения и профилактики, возможных осложнениях.
- Научить родителей в домашних условиях оказывать помощь при болевом синдроме, при рвоте.

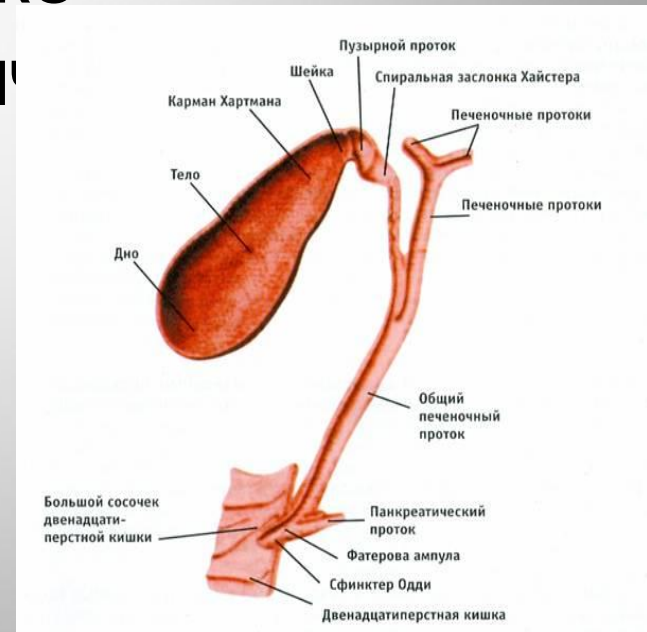
Сестринское вмешательство

- Информировать родителей и ребенка о факторах риска развития заболевания, клинических проявлениях, принципах лечения и профилактики, возможных осложнениях.
- Научить родителей в домашних условиях оказывать помощь при болевом синдроме, при рвоте.

- Своевременно оценить эффективность проводимой терапии, сообщить врачу о нежелательных эффектах.
- Соблюдать правила применения лекарственных средств, раздражающих слизистую оболочку желудка.
- Обеспечить ребенка лечебным питанием.
- Необходимо родителей и ребенка ознакомить с правилами приема минеральной воды.
- При обострении заболевания организовать режим дня с пролонгированным сном, при бодрствовании – чтение книг, прослушивание музыки, спокойные настольные игры.

Дисфункция билиарного тракта

- ДЖВП- это функциональные расстройства, проявляющиеся нарушением двигательной функции желчного пузыря, желчевыводящих путей и деятельности сфинктеров билиарной системы, а также нарушением секреции жел



Возможные проблемы ребенка

- ✓ Нарушение питания.
- ✓ Болевой синдром, связанный с усиленной перистальтикой и спазмами желчного пузыря.
- ✓ Нарушение сна из-за болей.
- ✓ Снижение аппетита.
- ✓ Диспепсические расстройства.
- ✓ Беспокойство, чувство тревоги, связанные с заболеванием и/или с недостаточной информацией и незнакомой окружающей обстановкой

- Беспокойство, чувство тревоги, связанные с заболеванием и/или с недостаточной информацией и незнакомой окружающей обстановкой при госпитализации
- Страх перед манипуляциями.
- Снижение познавательной активности.
- Разлука с родителями и со сверстниками при госпитализации.
- Риск возникновения осложнений.

Возможные проблемы родителей:

- Дефицит знаний о заболевании.
- Неадекватная оценка состояния ребенка.
- Необходимость длительного соблюдения режима диетического питания.
- Изменение стереотипа и типа питания в семье



Лечебно-реабилитационные мероприятия

- Принимать пищу рекомендуется 5-6 раз в сутки.
- При гиперфункциональном типе не следует употреблять в пищу продукты, богатые грубой клетчаткой и способствующие метеоризму: ржаной хлеб, горох, бобы. Исключить прием очень холодных блюд.

- При гипофункциональном типе показаны продукты, обладающие желчегонным действием.

Рекомендуются сливочное и растительное масло, сливки, яйца, черный хлеб.



- Медикаментозная терапия при гиперфункциональном типе: спазмолитики, седативные препараты, желчегонные средства.

- Минеральные воды слабой минерализации: Славянская, Смирновская, Ессентуки №4 и №20, подогретые, дробно (5-6 раз в день), курс 1-1,5 месяца 2 раза в год.
- Физиотерапия: электрофорез с новокаином (папаверином) на правое подреберье, парафиновые аппликации № 10, хвойные ванны – 2 раза в год.
- Фитотерапия – сбор из цветов ромашки, мяты, корня солодки, корня валерианы, плодов укропа.

- При гипофункциональном типе:
- Тонизирующие средства: экстракт элеутерококка, настойка женьшеня, аралии, китайского лимонника.
- Желчегонные препараты.
- Тюбажи с сорбитом, сульфатом магния, минеральной водой 1 раз в неделю, курс 4-8 процедур, 2 раза в год.
- Минеральные воды высокой минерализации Ессентуки № 17, комнатной температуры, курс – 1-1,5 месяца, 2 раза в год.

- Физиотерапия : электрофорез с сульфатом магния, СМТ, гальванизация, соляные ванны.
- Фитотерапия – настои и отвары трав (кукурузные рыльца, цветки бессмертника, ромашка, листья крапивы).
- ЛФК.
- Группа физкультурных занятий – подготовительная.
- Профилактические прививки разрешаются после снятия болевого синдрома.

**Приказ Минздрава РФ
от 9 июня 2003 г. N 231
"Об утверждении
отраслевого стандарта
"Протокол ведения
больных. Дисбактериоз
кишечника"**

**Отраслевой стандарт
ОСТ 91500.11.0004-2003
"Протокол ведения
больных. Дисбактериоз
кишечника"
(утв приказом
Минздрава РФ от 9
июня 2003 г. N 231))**

Дисбактериоз кишечника

- Это клинико–лабораторный синдром, связанный с изменением нормальной кишечной микрофлоры включая качественные и количественные параметры, с последующим развитием метаболических и иммунологических нарушений с возможным развитием ЖК расстройств.
- Термин дисбактериоз впервые введен в 1916 году.

Микрофлора кишечника

- Облигатная (главная).
- Факультативная (условно-патогенная и сапрофитная).
- Транзиторная .

Дисбактериоз

- Снижение содержания главной кишечной флоры (бифидобактерий, кишечной палочки, молочнокислых бактерий).
- Увеличивается число условно-патогенных бактерий, в норме встречаются в незначительных количествах. Они приобретают новую качественную характеристику.

Клиника

- Первая степень –латентная фаза.
- Снижение на 1-2 порядка количества защитной микрофлоры – бифидобактерий, лактобацилл, полноценных кишечных палочек.
- Клинических проявлений дисбактериоза в этой фазе нет.



- Вторая степень – дефицит бифидобактерий, размножение стафилококков, протеев, грибов рода кандиды.
- В клинике – спорадически жидкий стул зеленоватого цвета с неприятным запахом, иногда запор.
- Может отмечаться тошнота.

- Третья степень – фаза агрессии, отчетливое нарастание агрессивных микроорганизмов, клебсиеллы, энтеробактер, цитробактер.
- В клинике – учащенный разжиженный стул, снижение аппетита, ухудшение самочувствия, дети становятся вялыми, капризными.



- Четвертая степень – характеризуется глубоким разбалансированным состоянием.
- Характерно вегетирование энтеропатогенных серотипов E. Coli, сальмонелл, шигелл и других возбудителей острых кишечных инфекций. Возможно размножение клостридий.

- Характерен дефицит массы тела,
- бледность кожных покр
- Снижение аппетита.



- Частым стулом с примесью слизи, зелени, иногда крови, с резким гнилостным или кислым запахом.

Диагностика



- ✓ Изучение клинических признаков.
- ✓ Исследование верхних отделов ЖКТ, в частности, эндоскопическое с аспирацией содержимого или биопсией тощей кишки, включающее бактериологическое исследование аспирата или биоптата.
- ✓ Посев кала на дисбактериоз.
- ✓ Исследование копрограммы после предварительной пищевой нагрузки.

Коррекция



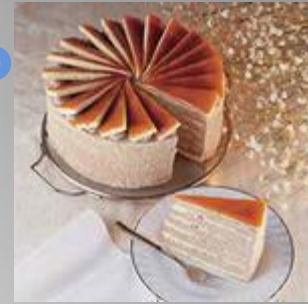
- I. Организация охранительного режима.
- II. Длительное пребывание на свежем воздухе.
- III. Продолжительный сон.
- IV. Сбалансированное питание (борьба за сохранение естественного вскармливания).

- ✓ Диета у детей с проявлениями дисбактериоза должна быть полноценной по калорийности и содержанию основных физиологических ингредиентов.
- ✓ Прием пищи в одни и те же часы.
- ✓ Питание должно быть разнообразным.



Исключить или ограничить

:



- Макароны и вермишель из муки высшего сорта.
- Консервы и полуфабрикаты из мяса, рыбы, бобовых все виды свинины, баранины, печень, мозги, почки.
- Цельное и сгущенное молоко, сладкие йогурты.
- Консервированные овощи и фрукты.
- Сладости, лимонад, мороженое, шоколад.

Рекомендуемые продукты:

- ❖ Чечевица.
- ❖ Изделия из пшеницы, ржи, кукурузы, гречихи, проса.
- ❖ Овощи – капуста, морковь, кабачки, артишок, топинамбур. Свежие фрукты, не консервированные фруктовые и овощные соки.
- ❖ Мясо и рыба нежирных сортов
- ❖ Кисломолочные продукты, растительные жиры.



Антибактериальным действием обладают:

- Барбарис.
- Брусника, черника.
- Гранатовый сок.
- Земляника лесная, укроп.
- Клюква.
- Малина, шиповник
- Морковь, яблоки.
- Смородина черная.
- Абрикос



Биологические препараты:

- Пробиотики – препараты живых микроорганизмов (молочнокислые бактерии, бифидобактерии, молочнокислые стрептококки).
- Бифидумбактерин.
- Лактобактерин.
- Колибактерин.
- Примадофилюс.
- Бификол.





Пребиотики :

- Активация процессов роста и развития собственной микрофлоры за счет усиления метаболизма микробных клеток.
- Хилак – форте.
- Дюфалак (нормаза).
- Лизоцим .



Синбиотики :



- Смесь пробиотиков и пребиотиков, оказывающих комплексный полезный эффект на здоровье.
- Бифиформ.

Селективная деконтаминация:

- Специфическими бактериофагами:
- Стафилококковый.
- Клебсиеллезный .
- Коли-протейный .
- Пиобактериофаг.
- Интестибактериофаг.



Список литературы

1. Детские болезни под редакцией Р.Р. Кильдияровой, 2012г.
2. Пропедевтика детских болезней под редакцией Р.Р.Кильдияровой, 2012г.