

**Пилороспазм у
детей**

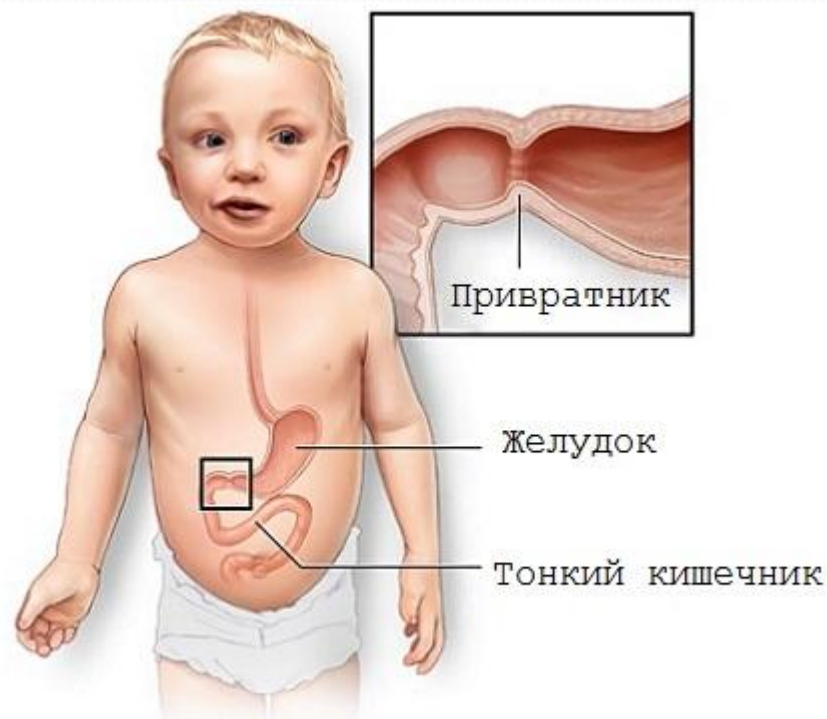
Еда из пищевода поступает в желудок, из которого направляется в 12-перстную кишку через небольшое отверстие, называемое пилорическим отделом или привратником. То есть, часть желудка, граничащая с кишечником, называется привратником.



Этот отдел снабжён сфинктером, который, сокращаясь, препятствует преждевременному попаданию пищи в кишечник, так как сначала она должна подвергнуться воздействию желудочного сока.

На данном участке располагается значительный слой мышц.

Когда мускулы сжимаются, закрывается проход между желудком и кишкой.



Пилороспазм

- это патологическое состояние, связанное со спазмом мышц привратника, затрудняющим переход содержимого желудка в 12-перстную кишку.

При спастическом сокращении мышц привратника пища дольше обычного задерживается в желудке, что приводит у большинства детей к обильной рвоте (фонтаном) и нарушению питания.



Так как органического поражения при этом нет, то болезнь относится к числу функциональных.

При пилороспазме, после того, как сфинктер расслабится, пища проходит нормально и организм малыша получает все необходимые вещества.



Причины заболевания

Подобное патологическое состояние наблюдается в основном у новорожденных детей. Пилороспазм у грудных детей может возникнуть через несколько дней после появления на свет или через пару месяцев. Причины пилороспазма у новорожденных до конца не выяснены. Предполагается, что спазмы привратника желудка зависят от положения и формы сфинктера, а также от его давления. Кроме того, причинами могут служить:

- функциональные расстройства пищеварительных желез ребенка;
- недостаточная секреция гормонов;
- незрелостью нервной системы.

При этом никаких анатомических аномалий желудка не наблюдается.

Но и не исключено возникновение пилороспазма и у детей старшего возраста и подростков.

Причины появления такой патологии следующие:

- хронические заболевания желудка и кишечника с частыми обострениями (гастрит с повышенной кислотностью, язва желудка и двенадцатипёрстной кишки, дисбактериоз, дискинезии желчевыводящих путей);
- дефицит витаминов группы В;
- постоянные стрессы;
- физические перегрузки;
- истерический невроз.

Различают **первичный пилороспазм**, возникающий с рождения ввиду незрелости автономной нервной системы, и **вторичный**, сформированный на фоне какой-либо патологии.



Формы пилороспазма у ребенка

- **Компенсированный пилороспазм.** Характеризуется замедленным прохождением пищи из желудка в кишечник. Это сопровождается дискомфортом в животе, тошнотой, у грудничков — срыгиванием. Масса тела и общее состояние не страдают.
- **Декомпенсированный пилороспазм.** Встречается в запущенных случаях. При этом пища находится в желудке долго, вплоть до начала гнилостных процессов. Возникают застойные явления (длительная задержка пищи в желудке вызывает процессы гниения и распада пищи): обильная рвота с гнилостным запахом, симптомы интоксикации (температура тела, повышенное потоотделение, слабость). Общее состояние нарушается, организм истощается, развивается астения, депрессия.

Симптомы пилороспазма у ребенка

- Обильное срыгивания и рвота — возникают на 1-2-ой неделе жизни ребенка, сразу после кормления или через 10-15 минут.
- Эпизодическая рвота с кислым запахом.
- Объем рвотных масс не превышает объема съеденной пищи.
- Боли в животе – ребенок беспокоен, плачет, нарушен его сон.
- Стул ежедневный, неизменный; в некоторых случаях бывают запоры.
- Возможно уменьшение числа мочеиспусканий.
- Гипотрофии (снижения массы тела) практически не наблюдается, особенно в начале заболевания (увеличение массы тела происходит согласно возрасту). Общее состояние ребенка удовлетворительное.
- При выраженном спазме отмечается выраженная потеря веса, обезвоживание организма (сухость во рту, чувство жажды, слабость, головокружение), западение большого родничка, снижение тургора кожи и снижением общего мышечного тонуса с признаками поражения нервной системы.

Итак, если у малыша периодически случается рвотный рефлекс, при котором обильно выделяется творожистое молоко, то необходима незамедлительная консультация специалиста и ультразвуковое обследование желудка и пищевода. Результаты УЗИ помогают выявить пилороспазм у грудных детей.



Диагностика пилороспазма у







Необходимо дифференцировать пилороспазм с кишечными коликами у младенцев.

Важно в диагностировании заболевания — не пропустить наличие пилоростеноза. Эти два схожих заболевания имеют ряд отличий.



Дифференциация пилороспазма с пилоростенозом.

Пилороспазм

1. Рвота с рождения
2. Частота рвоты колеблется по дням
3. Количество молока, выделенного при рвоте, меньше количества высосанного молока
4. Запоры, но иногда стул самостоятельный
5. Число мочеиспусканий уменьшено (около 10)
6. Кожа не очень бледная
7. Ребенок криклив
8. Масса тела не изменяется или уменьшается умеренно
9. Масса тела при поступлении больше, чем при рождении

Пилоростеноз

1. Рвота с 2—3-недельного возраста
2. Частота рвоты более постоянная
3. Количество молока, выделенного при рвоте, больше количества высосанного молока
4. Почти всегда тяжелые запоры
5. Число мочеиспусканий резко уменьшено (около 6)
6. Резкая бледность кожи
7. Ребенок спокоен
8. Резкое уменьшение массы тела
9. Масса тела при поступлении меньше, чем при рождении

Отличия пилороспазма и пилоростеноза

Пилороспазм	Пилоростеноз
функциональное расстройство	органическое заболевание
перистальтика не видна, живот безболезненный	симптом «песочных часов», болезненное уплотнение в правом подреберье
тошнота, срыгивания	рвота обильная, фонтаном
кислый запах рвотных масс	гнилостный запах
масса тела уменьшается незначительно	сильная потеря веса
поддаётся консервативной терапии	только хирургическое лечение
редкое обезвоживание	частое обезвоживание
стул в норме	запоры

Лечение пилороспазма

У каждого ребенка индивидуальные симптомы. И лечение детей с диагнозом "пилороспазм" подбирается индивидуально.

На начальной стадии расстройство пытаются устранить без использования медикаментов.

- В диету рекомендуется включить **щелочное питье** (минеральную дегазированную воду — по 1-2 ложки после каждого кормления). Пища лучше переваривается под воздействием щелочной воды. Поэтому так важно поить ребенка после каждого кормления.
- **Дробное кормление ребенка** (грудным молоком или лечебной адаптированной смесью) — каждые 1,5-2 часа по 5-7 минут, малыми порциями. Пища должна быть полужидкой, теплой.
- После кормления необходимо **держат** ребенка в вертикальном положении 30-60 минут, затем класть на живот.
- **Спокойная обстановка и комфортные условия для жизни ребенка** (в том числе отсутствие звуковых (громкий шум) и световых (яркий свет, мигание) раздражителей, резких запахов).

При острой форме пилороспазма врач назначает медикаментозные препараты, которые обладают следующими эффектами:

- спазмолитическим;
- седативным или успокаивающим;
- витаминным.

Лечение осуществляется под присмотром медицинского персонала в больнице. В особых случаях назначается физиотерапия или парафинотерапия.

Но существуют случаи, когда рвота и срыгивания продолжаются несколько лет. В результате запущенная форма пилороспазма лечится не только медикаментозно. Часто в этом случае уже требуется хирургическое вмешательство.

Если говорить о течении болезни, то состояние малыша при соблюдении всех правил часто является удовлетворительным. При правильных действиях матери во время срыгивания, пилороспазм может исчезнуть у малыша в трехмесячном возрасте. Для этого достаточно удерживать ребенка в вертикальном положении. Но существуют случаи, когда рвота и срыгивания продолжаются несколько лет. В результате приобретает серьезную форму пилороспазм у детей. Симптомы, диагностика, лечение и профилактика в данном случае носят индивидуальный характер.

Осложнения и последствия пилороспазма у ребенка

- Как правило, пилороспазм у детей – временное явление, связанное с несовершенством, незрелостью вегетативной (автономной) системы. При адекватном лечении прогноз пилороспазма благоприятный. Квалифицированная и своевременная помощь гарантирует быстрое исцеление. В дальнейшем маме необходимо просто следить за состоянием ребенка, чтобы предотвратить возникновение пилороспазма вновь.
- Однако в затяжных случаях, при постоянном срыгивании, рвоте, при отсутствии лечения пилороспазм может привести к гипотрофии (истощению) и смертельному исходу.

Профилактика пилороспазма у ребенка

- Спокойная обстановка и комфортные условия для жизни ребенка (в том числе отсутствие звуковых (громкий шум) и световых (яркий свет, мигание) раздражителей, резких запахов).
- Дробное кормление ребенка — каждые 1,5-2 часа по 5-7 минут, малыми порциями. Пища должна быть полужидкой, теплой.
- Контролировать температуру пищи (горячая или холодная пища вызывает раздражение пищевода и желудка), исключить соленые и жареные блюда.
- В диету также рекомендуется включить щелочное питье (минеральную дегазированную воду — 1-2 ложки перед приемом пищи).
- После кормления необходимо держать ребенка в вертикальном положении 30-60 минут, затем класть на живот.
- Избегать насильственного кормления (если ребенок отказывается от еды, не кормить его насильно).
- Избегать перекармливания: порции должны соответствовать возрастной потребности ребенка.