

ТЕМА

ЗАБОЛЕВАНИЯ ОРГАНОВ
ПИЩЕВАРЕНИЯ У ДЕТЕЙ

ЦЕЛЬ ЗАНЯТИЯ

- Сформировать у студентов знания по особенностям клиники, вариантам течения заболеваний, принципам организации этапов сестринского процесса при уходе за пациентами, профилактике изучаемых заболеваний.

ПЛАН ЗАНЯТИЯ

- Острый гастрит.
- Хронический гастрит
- ДЖВП.
- Лямблиоз
- Энтеробиоз.
- Аскаридоз.
- Сестринский процесс

ОСТРЫЙ ГАСТРИТ

■ ЭТО ОСТРОЕ ВОСПАЛЕНИЕ
СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ЖЕЛУДКА

■ Этиология:

- Употребление острой грубой пищи.
- Употребление недоброкачественной пищи.
- Переедание.
- Пищевая токсикоинфекция.
- Отравление ядами, солями тяжелых металлов.
- Применение лекарственных препаратов (аспирин, сульфаниламиды).
- Инфекционные заболевания



КЛИНИКА ОСТРОГО ГАСТРИТА

- **Заболевание проявляется** через **6-12** час после приема пищи.
- **Жалобы:** боли в животе, чувство тяжести в эпигастральной области, слабость, головокружение, тошнота, слюнотечение, снижение аппетита , рвота, приносящая облегчение.
- **При осмотре:** ребенок бледный, язык обложен белым налетом, может быть болезненность при пальпации в эпигастральной области.
- **При токсикоинфекции:** у ребенка может быть повышение температуры (фебрильная), длительная рвота, может быть расстройство стула, симптомы обезвоживания.
- **Длительность заболевания** - 3-5 дней
при токсикоинфекции - 7-10 дней



ЛЕЧЕНИЕ ОСТРОГО ГАСТРИТА

- **Постельный режим на острый период.**
- **Необходимо очистить желудок от остатков застоявшейся пищи.** (Промыть 1% р-ром гидрокарбоната натрия, кипяченой или минеральной водой, очистительная клизма.)
- **Диета – первые 8-12 час только теплое питье.**
Затем слизистые отвары, нежирный бульон, протертые каши, кисели, чай с сухариками.
Постепенно диету расширяют, доводя за 5-7 дней до обычной. Пищу дают малыми порциями, часто, исключают острые, жирные блюда, пряности, консервы, грубую клетчатку.
- **Медикаментозная терапия:** альмогель, маалокс, смекта, при токсикоинфекции – антибиотики (гентамицин, цефалоспорины, оксациллин), ферменты, адсорбенты.
- **Фитотерапия** (зверобой, мята, тысячелистник).



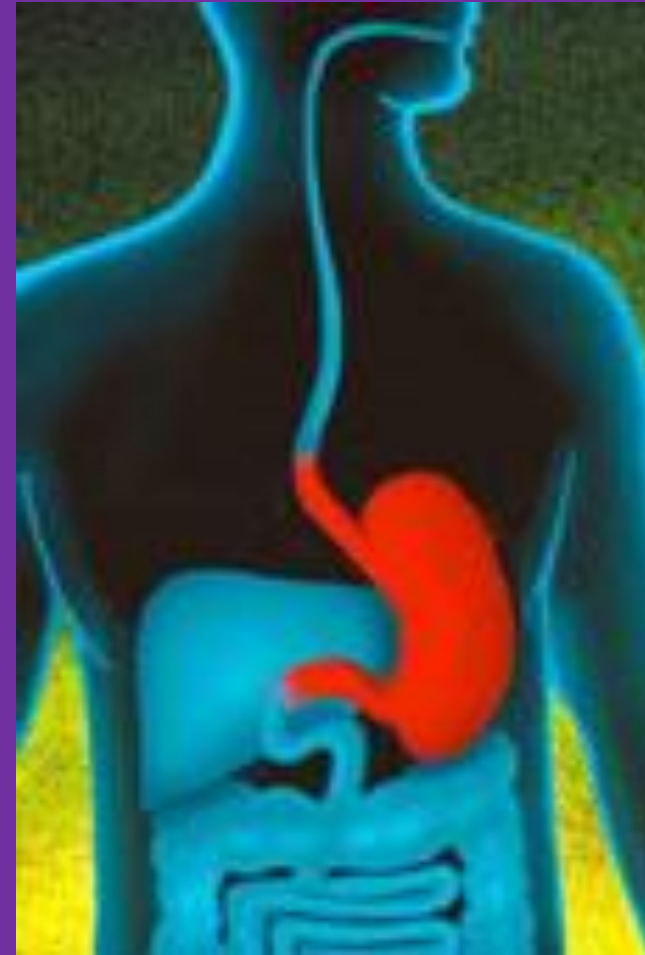
ПРОФИЛАКТИКА ОСТРОГО ГАСТРИТА

- Рациональное питание.
- Гигиена питания
- Исключить длительный прием лекарств, раздражающих слизистую желудка.
- Исключить из рациона недоброкачественные продукты
- Соблюдать правила хранения химических веществ.



ХРОНИЧЕСКИЙ ГАСТРИТ

- это заболевание, обусловленное хроническим воспалением слизистой оболочки желудка, с постепенным развитием атрофии желудочных желёз, что приводит к снижению секреторной, моторной и эвакуаторной функции желудка.
- **Этиология.**
- Наличие бактериальной флоры (*Helicobacter pylori*)
- Образование аутоантител к клеткам слизистой оболочки желудка.



ФАКТОРЫ РИСКА РАЗВИТИЯ ХРОНИЧЕСКОГО ГАСТРИТА

- Генетическая предрасположенность к повышенной секреторной функции желудка.
- Длительные нарушения питания: злоупотребление грубой, трудно перевариваемой пищей, обильной, плохо пережеванной пищей (еда на ходу), чрезмерно горячей или холодной пищей, специями, еда всухомятку.
- Нарушение режима питания.
- Наличие в продуктах некоторых синтетических пищевых добавок.
- Повышенная ранимость слизистой оболочки.
- Необоснованно длительный прием лекарственных препаратов через рот.
- Отрицательные эмоции, стрессовые ситуации.



КЛИНИКА ХРОНИЧЕСКОГО ГАСТРИТА

- Болевой синдром:

Боли в эпигастральной области

- Диспепсический синдром:

- Аппетит

- Отношение к пище

- Тошнота, рвота

- Отрыжка

- Изжога

- Другие признаки:

- Характер стула

- Изменение общего состояния,
других органов



ОСЛОЖНЕНИЯ И ПРОГНОЗ ХРОНИЧЕСКОГО ГАСТРИТА

■ Осложнения:

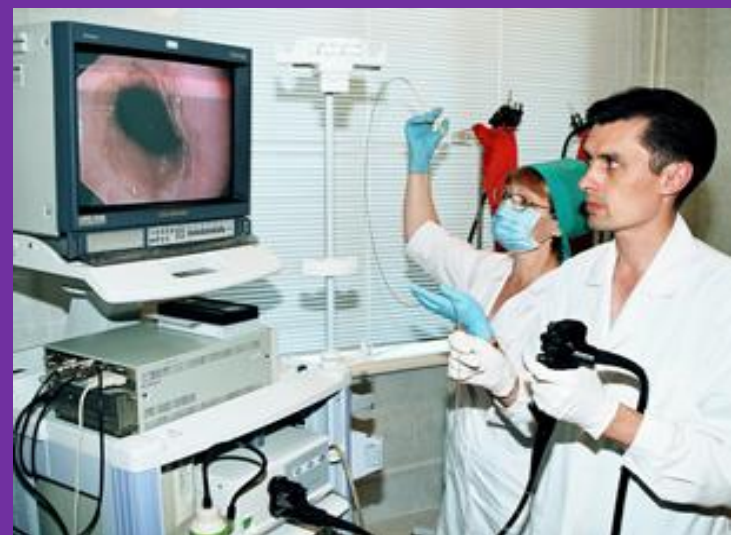
- Гастродуоденит — развитие воспалительно-дистрофического процесса одновременно в слизистой оболочке желудка и 12-перстной кишки. Появляются симптомы дуоденальной интоксикации, болевой синдром, диспепсические расстройства.
- Язвенная болезнь желудка и 12-перстной кишки.

■ Прогноз:

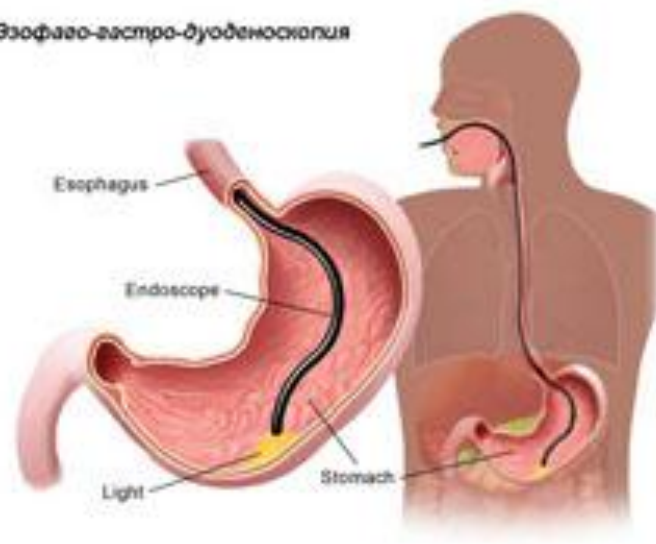
Воспалительные заболевания и язвенная болезнь, не излеченные в детском возрасте, могут привести к развитию осложнений, опасных для жизни (желудочно-кишечное кровотечение, перфорация и пенетрация язвы, стеноз привратника и 12-перстной кишки), к формированию атрофических процессов в слизистой оболочке и железах желудка, которые в дальнейшем могут послужить причиной онкологических заболеваний.

ДИАГНОСТИКА ХРОНИЧЕСКОГО ГАСТРИТА

- **Фракционное исследование желудочного содержимого** (нарушение кислотности желудочного сока, секреторная функция повышена, сохранена или снижена).
- **ФГДС** (воспалительно-дистрофические изменения, наличие эрозий)
- **Рентгенография желудка** (изменения рельефа слизистой оболочки и нарушение моторно-эвакуаторной функции).
- **РН – метрия.**
- **УЗИ органов брюшной полости.**
- **Гистологическое исследование биоптата** слизистой оболочки желудка (атрофия, выраженность отека и гиперемии, наличие эрозий, повышенная ранимость и т.д.).
- **Анализ кала** на копрограмму, скрытую кровь (реакция Грегерсена), бак.посев кала.



Эзофаго-гастро-дуоденоскопия



ЛЕЧЕНИЕ ХРОНИЧЕСКОГО ГАСТРИТА

- В периоде обострения обязательная госпитализация в гастроэнтерологическое отделение стационара.

Комплексная терапия проводится в три этапа:

- I этап – стационарное лечение в периоде обострения.
- **Постельный режим** на 2-4 недели, психический и физический покой.
- **Диетотерапия.** Диета № 1(не менее года): физиологически полноценное питание, механическое, химическое и термическое щажение пораженного органа. Последовательно применяются диеты № 1а, 1б, 1. Сроки пребывания на диетах № 1а и 1б не должны быть очень продолжительными (6-10 дней). Режим питания **5 раз** в сутки с дополнительным приемом стакана теплого молока или киселя на ночь.
- Слабоминерализованные дегазированные щелочные воды (Боржоми, Смирновская, Славяновская) за **1-1,5 часа** до еды в теплом виде. При низкой кислотообразующей функции – за **15-20** минут до еды, комнатной температуры, можно с газами.
- **Фитотерапия** (сбор трав – ромашка, шиповник, зверобой, семена укропа, бессмертник, пустырник, валериана, корень солодки).
- **Физиотерапия.**
- **ЛФК, массаж**

ЛЕКАРСТВЕННЫЕ ПРЕПАРАТЫ

- Средства, воздействующие на *Helicobacter pylori*: Де-нол, трихопол, фуразолидон, омепразол, париет и т.д.
- Антацидные средства: альмагель, фосфолюгель, «Маалокс», «Гастал» и т.д.
- Средства, уменьшающие желудочную секрецию: ранитидин, омепразол, гастроцепин и т.д.
- При выраженном болевом синдроме: метацин, циметидин, ранитидин, папаверин, но-шпа и т.д.
- Препараты, повышающие защитные факторы слизистой оболочки: Де-нол, вентер.
- Препараты, ускоряющие эпителизацию слизистой оболочки: облепиховое масло, солкосерил, даларгин...
- При повышенной возбудимости: седативные препараты (валериана, бром, пустырник).
- При сниженной кислотообразующей функции – препараты, стимулирующие секреторную функцию (плантаглоцид, сок подорожника), заместительная терапия (желудочный сок, пепсин, ацедин - пепсин) и ферментные препараты (фестал, дигестал и т.д.).

ЛЕЧЕНИЕ ХРОНИЧЕСКОГО ГАСТРИТА

- II этап –
амбулаторное
лечение.
- Проводится в
условиях детской
поликлиники с целью
профилактики
обострений и
возможных
осложнений.



ЛЕЧЕНИЕ ХРОНИЧЕСКОГО ГАСТРИТА

- **Диспансерное наблюдение** осуществляется участковым педиатром и гастроэнтерологом.
- После выписки из стационара в течение **первого полугодия** педиатр осматривает ребенка **ежемесячно**, затем в течение **2-3 лет – ежеквартально**, в дальнейшем **2 раза в год**. Ребенка осматривают отоларинголог и стоматолог **2 раза в год** (санация очагов хронической инфекции). Кал на копрограмму, яйца глистов проводятся перед каждым осмотром врача, **ФГДС – 2 раза в год**. Весной и осенью проводится **противорецидивное лечение в течение 1-2 недель** (антацидные препараты, улучшающие регенерацию слизистой, фитотерапия, витамины, седативные препараты, минеральные воды, физиотерапия). Занятия физкультурой в специальной группе или ЛФК. Рекомендуются школьникам в первый год после обострения **дополнительный выходной день** в середине недели.
- **III этап – санаторно-курортное лечение.**
Проводится **через 3-4 месяца** после выписки из стационара в условиях местного **гастроэнтерологического санатория** и на **питьевых бальнеологических курортах** (Железноводск, Ессентуки, Кисловодск, Пятигорск).

ПРОФИЛАКТИКА ХРОНИЧЕСКОГО ГАСТРИТА

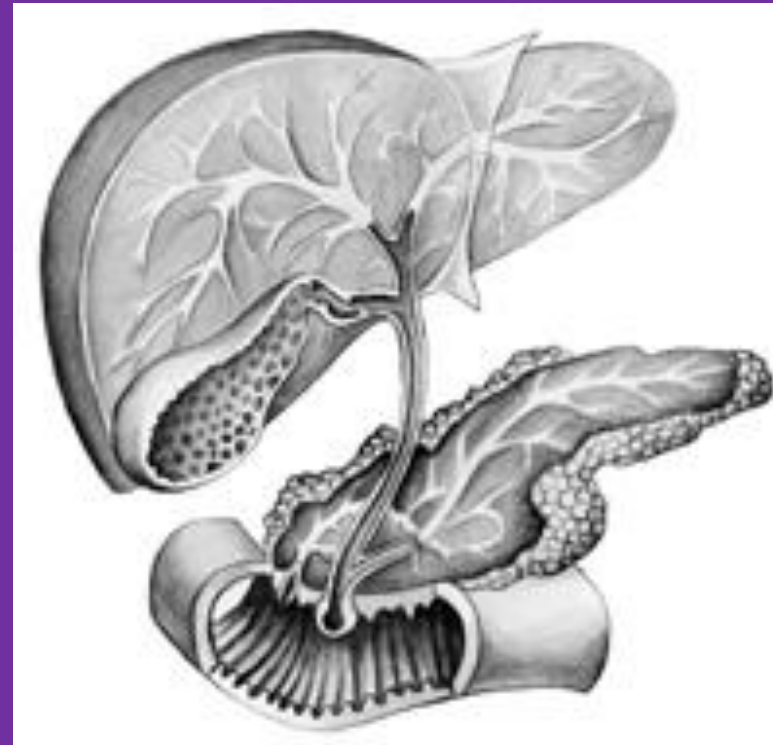
- Первичная профилактика:
- Своевременное выявление и лечение других заболеваний органов пищеварения (глистные инвазии, ДЖВП, кишечные инфекции и т.д.).
- Соблюдение принципов рационального питания.
- Санация очагов хронической инфекции.
- Оберегать ребенка от физических и эмоциональных перегрузок.
- Вторичная профилактика:
- Диспансерное наблюдение.
- Проведение противорецидивного лечения.
- Санация очагов хронической инфекции.



ДИСКИНЕЗИЯ ЖЕЛЧЕВЫВОДЯЩИХ ПУТЕЙ

Это заболевание, характеризующееся нарушением тонуса и моторики желчного пузыря и протоков, приводящими к нарушению оттока желчи из печени в 12-перстную кишку.

- Среди всех хронических заболеваний желудочно-кишечного тракта у детей ДЖВП составляет 80%.
- ДЖВП, в основном, возникают в дошкольном и младшем школьном возрасте, у девочек встречаются в 2 раза чаще.



ПРИЧИНЫ И ФАКТОРЫ РИСКА ДЖВП

- Наследственная предрасположенность
- Длительное нарушение ритма питания (длительные интервалы между приемами пищи).
- Раннее введение в пищевой рацион жирной и острой пищи.
- Переедание.
- Пороки развития желчевыделительной системы.
- ОКИ (особенно сальмонеллёз, дизентерия, вирусный гепатит), паразитарные заболевания.
- Пищевая аллергия.
- Хронические очаги инфекции.
- Нервные перенапряжения, стрессовые ситуации.
- Гипокинезия.
- Заболевания желудка и 12-перстной кишки.



КЛИНИКА ДЖВП

ГИПОТОНИЧЕСКАЯ ФОРМА

- **Характеристика нарушений:** Тонус и двигательная активность желчного пузыря и протоков понижены.
- **Боли** в правом подреберье или около пупка: Постоянные, ноющие, тупые, чувство распираания.
- **Другие симптомы:** Общая слабость, быстрая утомляемость, головные боли, отвращение к жирной пище, отрыжка воздухом, тошнота, запоры.
- **Вегетативные симптомы:** Повышенная утомляемость, раздражительность, плаксивость, потливость, головная боль.
- **Данные пальпации:** Болезненность в области желчного пузыря, большой атоничный желчный пузырь.

КЛИНИКА ДЖВП

ГИПЕРТОНИЧЕСКАЯ ФОРМА

- **Характеристика нарушений:** Тонус и двигательная активность желчного пузыря и протоков повышены.
- **Боли** в правом подреберье или около пупка: Приступообразные, кратковременные, колющего или режущего характера.
- **Другие симптомы:** Тошнота, горечь во рту, отрыжка, снижение аппетита, метеоризм, расстройство стула (послабление).
- **Вегетативные симптомы:** Повышенная утомляемость, раздражительность, плаксивость, потливость, головная боль.
- **Данные пальпации:** Болезненность в области желчного пузыря.

ДИАГНОСТИКА ГИПОТОНИЧЕСКОЙ ФОРМЫ ДЖВП

- **Холецистография** : Увеличение в размерах желчного пузыря с нормальным или замедленным его опорожнением.
- **УЗИ**: Увеличение в размерах желчного пузыря.
- **Дуоденальное зондирование**: Увеличение порции «В» при нормальной скорости оттока или уменьшение порции «В» при уменьшении скорости оттока.
- **Биохимическое исследование желчи**: Повышенная концентрация билирубина, холестерина, желчных кислот и холевой кислоты.



ДИАГНОСТИКА ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ ФОРМЫ ДЖВП

- **Холецистография :**
Уменьшение размеров
желчного пузыря с ускоренным
его опорожнением.
- **УЗИ:** Уменьшение размеров
желчного пузыря, холестаз.
- **Дуоденальное зондирование:**
Уменьшение порции «В» при
увеличенной скорости оттока.
- **Биохимическое исследование
желчи:** Снижение уровня
билирубина, холестерина,
желчных кислот, холевой
кислоты и липопротеидного
комплекса.



ЛЕЧЕНИЕ ДЖВП

- Тактика лечения зависит от формы дискинезии
- **Постельный режим** при выраженном болевом синдроме
- **Диетотерапия:** диета №5
- **Лекарственные препараты:**
 - При **гипертонической форме:** спазмолитики (но-шпа, папаверин), желчегонные (аллохол, холензим, холосас, фламин), седативные (бромиды, валериана, пустырник).
 - При **гипотонической форме:** желчегонные (сорбит, ксилит, сульфат магния), тонизирующие (элеутерококк, женьшень).
- **Фитотерапия:** При **гипертонической дискинезии** в сбор входят зверобой, ромашка, горец змеиный; при **гипотонической** – мята перечная, лимонник китайский, бессмертник, тысячелистник, аир болотный, трифоль.
- Курсы лечения **минеральной водой.**
- **Физиотерапия:** парафиновые аппликации, электрофорез и т.д.
- **ЛФК.**
- Проведение **тюбажей по Демьянову** 1 раз в 7-10 дней с сульфатными водами.
- **Санаторно-курортное лечение** на климатобальнеологических курортах (Ессентуки, Железноводск, Боржоми, Пятигорск, Нальчик, Ижевск) вне обострения.

ДИЕТОТЕРАПИЯ ПРИ ДЖВП

- **Диета №5** (ограничение механических и химических раздражителей, тугоплавких жиров, обогащение желчегонными продуктами, содержащими растительную клетчатку)
- Прием пищи дробный от 4 до 6 раз в сутки (для предотвращения длительного застоя желчи в желчном пузыре), пища принимается в теплом виде
- При гипертонической форме в рационе ограничить количество жира
- При гипотонической форме увеличить количество белка, ввести соки с мякотью, фрукты, ягоды
- Увеличить объем вводимой жидкости в виде минеральной воды, разведенных соков, компотов, отвара шиповника



ЛЕЧЕНИЕ МИНЕРАЛЬНОЙ ВОДОЙ

- При гипертонической дискинезии рекомендуется вода низкой минерализации (Ессентуки №4, 20, Нарзан) в теплом виде небольшими порциями
- При гипотонической дискинезии рекомендуется вода высокой минерализации (Ессентуки №17, Арзни) комнатной температуры, с газами.



ПРОФИЛАКТИКА ДЖВП

- Соблюдать режим питания, не переедать.
- Не злоупотреблять жирной и острой пищей.
- Избегать физических перенапряжений, стрессовых ситуаций.
- Соблюдать противоэпидемические мероприятия при угрозе возникновения кишечных инфекций.
- Своевременно санировать очаги хронической инфекции.
- Вести активный образ жизни.



ДИСПАНСЕРНОЕ НАБЛЮДЕНИЕ ПРИ ДЖВП И ПРОГНОЗ

- После выписки из стационара в первое полугодия педиатр осматривает ребенка ежемесячно, затем в течение 2-3 лет – ежеквартально, в дальнейшем 2 раза в год.
- Осуществляется участковым педиатром и гастроэнтерологом.
- Ребенка осматривают отоларинголог и стоматолог 2 раза в год, проводится своевременная санация очагов хронической инфекции.
- Весной и осенью проводится противорецидивное лечение в течение 1-2 недель (фитотерапия, витамины, седативные препараты, минеральные воды, физиотерапия).
- Занятия физкультурой в специальной группе или ЛФК.
- **Прогноз.** При своевременной коррекции питания и образа жизни прогноз благоприятный.

ЛЯМБЛИОЗ

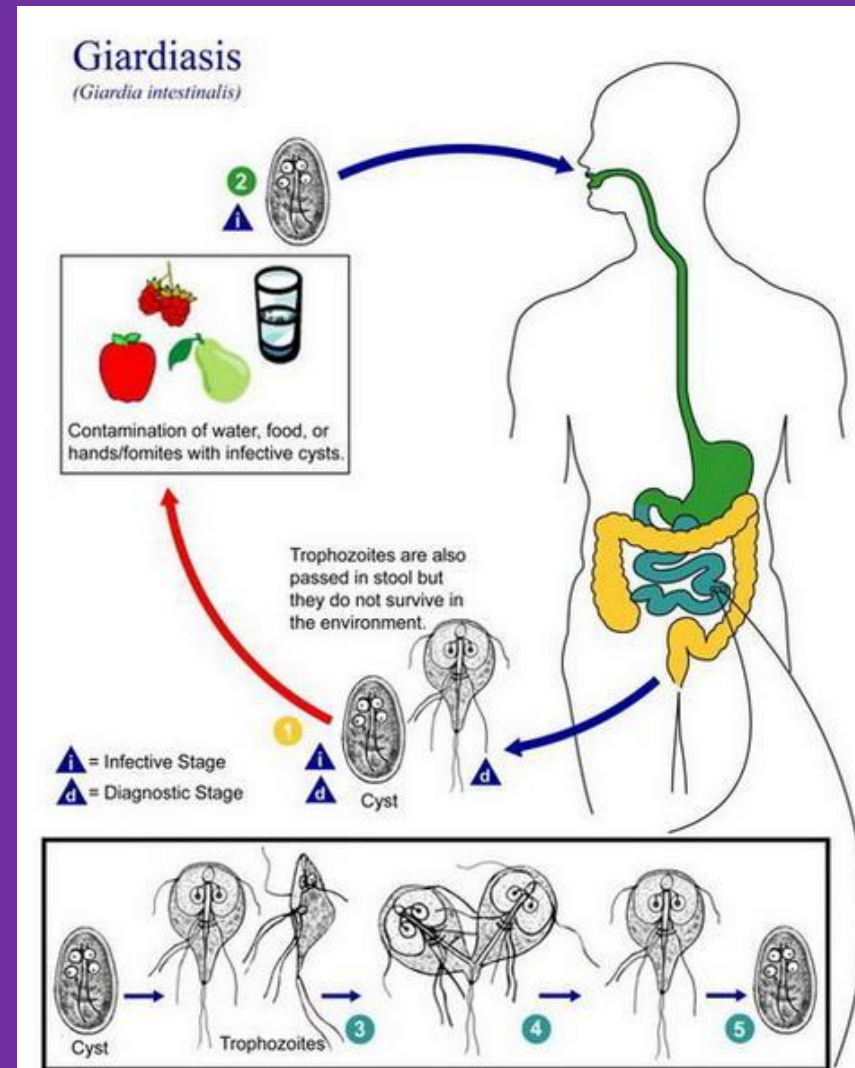
Заболевание вызывается простейшими, получившими название по имени отечественного ученого Д.Ф.Лямбля. Он обнаружил возбудителя в слизистой кишечника и описал его в 1859г. Источником инфекции являются больные и носители.

Лямблиоз больше распространен среди детей, особенно в возрасте от 1 года до 4 лет.



ЭТИОЛОГИЯ ЛЯМБЛИОЗА

- Лямблии являются тканевыми паразитами. Они проникают в слизистый и подслизистый слой, вызывая воспалительно — дистрофические изменения в слизистой оболочке с понижением всасывающей функции.
- В кишечнике создаются условия для развития банальной микрофлоры, усиливается воспалительный процесс. Лямблии также способствуют проникновению инфекции в желчные пути и формированию воспалительного процесса.



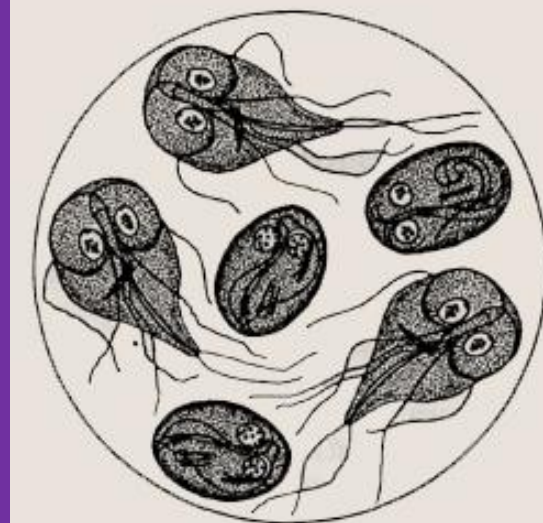
КЛИНИКА ЛЯМБЛИОЗА

- **При кишечной форме:** частый жидкий стул со слизью, приступообразные боли в животе, ухудшение аппетита.
- **При печеночной форме:** боли в животе, в области эпигастрия и правого подреберья, тошнота, иногда рвота, нарушение аппетита, похудание, субиктеричность склер, при пальпации болезненность в области желчного пузыря.
- **При хроническом течении:** понижение аппетита и массы тела, бледность кожных покровов, синева под глазами, слабость, утомляемость, раздражительность.



ДИАГНОСТИКА ЛЯМБЛИОЗА

- Исследование желчи при дуоденальном зондировании
- Анализ кала на простейшие
- Определение титра а/тел.



ЛЕЧЕНИЕ ЛЯМБЛИОЗА

- Тинидазол, трихопол, фуразолидон в виде циклов.
- макмирор
- При печеночной форме желчегонные средства, минеральные воды. Дети с печеночной формой должны находиться под диспансерным наблюдением не менее 1 года.
- Контрольное обследование через 10 дней, после окончания лечения.



ПРОФИЛАКТИКА ЛЯМБЛИОЗА

- Соблюдение сан-эпид-режима в семьях и детских коллективах.
- Своевременное обследование детей, имеющих жидкий стул, боли в животе.



ЭНТЕРОБИОЗ

- Это заболевание, вызываемое **острицами**.
- В России им поражено до 30.000.000 человек. Чаще болеют дети дошкольного и младшего школьного возраста.

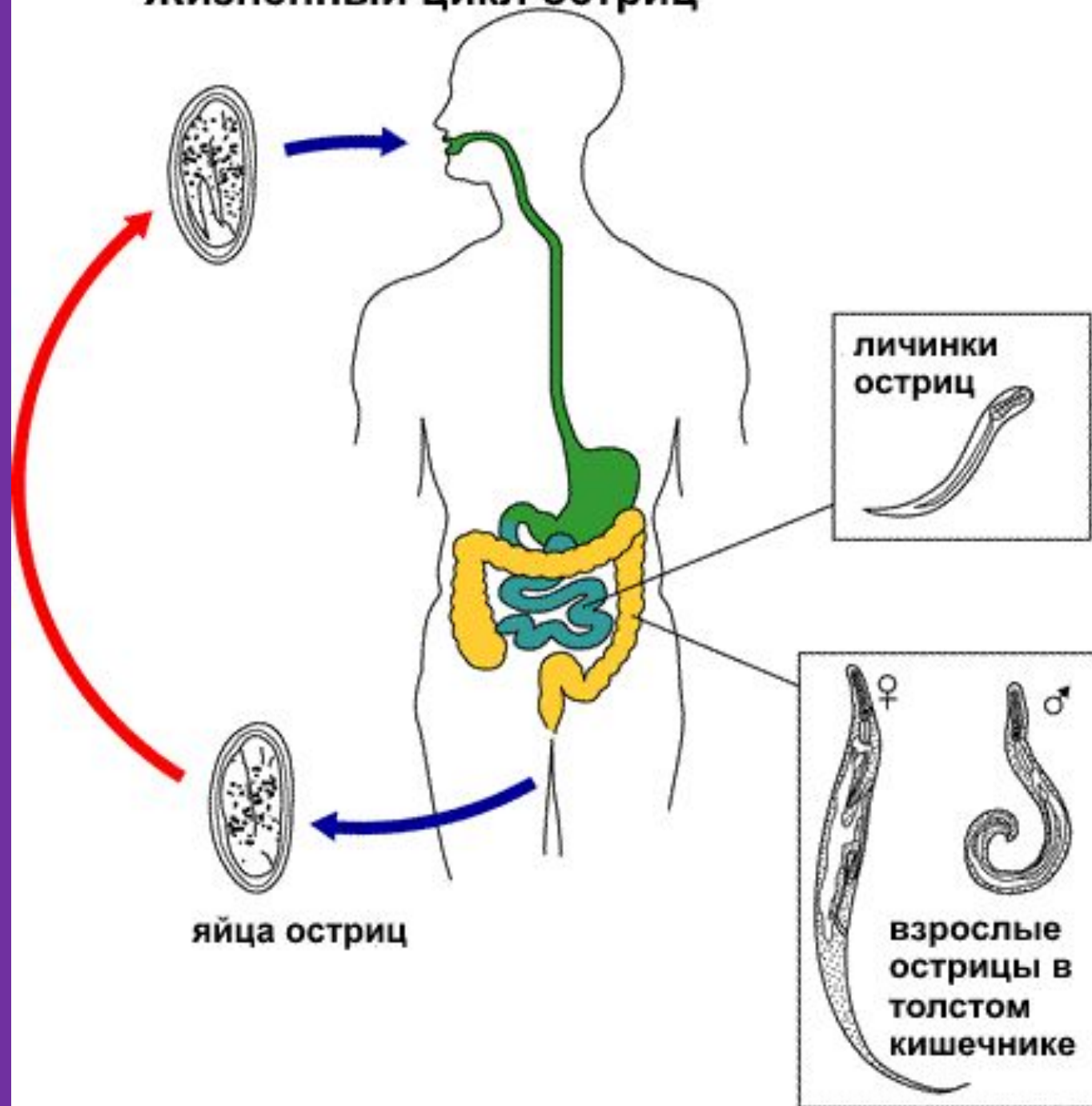
Этиология.

- Острица принадлежит к классу мелких круглых червей.
- Они имеют величину до 10 мм. Острицы паразитируют в нижнем отделе тонкого кишечника, в аппендиксе и в толстом кишечнике.
- **Источник энтеробиоза:**

Больной человек, выделяющий яйца во внешнюю среду.



Жизненный цикл остриц



ФАКТОРЫ РИСКА

- Факторы риска развития энтеробиоза:
- Плохо вымытые руки, овощи и фрукты
- Предметы домашнего обихода и игрушки, на которые попали яйца остриц.
- Постельное и нательное белье больного энтеробиозом.
- Сезонный фактор (летне-осенний период), особенно в сочетании с влажными климатическими условиями.

КЛИНИКА ЭНТЕРОБИОЗА

■ *Изменения со стороны нервной системы:*

■ Беспокойный сон,

■ Раздражительность,

■ Рассеянность или вялость ребенка

■ *Изменения со стороны желудочно-кишечного тракта:*

■ Потеря аппетита,

■ Тошнота,

■ Боли в животе,

■ Учащенный стул

■ *Местные проявления:*

■ Зуд в перианальной области,

■ Гиперемия и расчесы кожи промежности и перианальной обл



ОСЛОЖНЕНИЯ И МЕТОДЫ ДИАГНОСТИКИ ЭНТЕРОБИОЗА

- **Осложнения:**
 - Вульвовагинит у девочек
 - Аппендицит
 - Ночное недержание мочи
- **Методы диагностики:**
 - Соскоб с перианальных складок

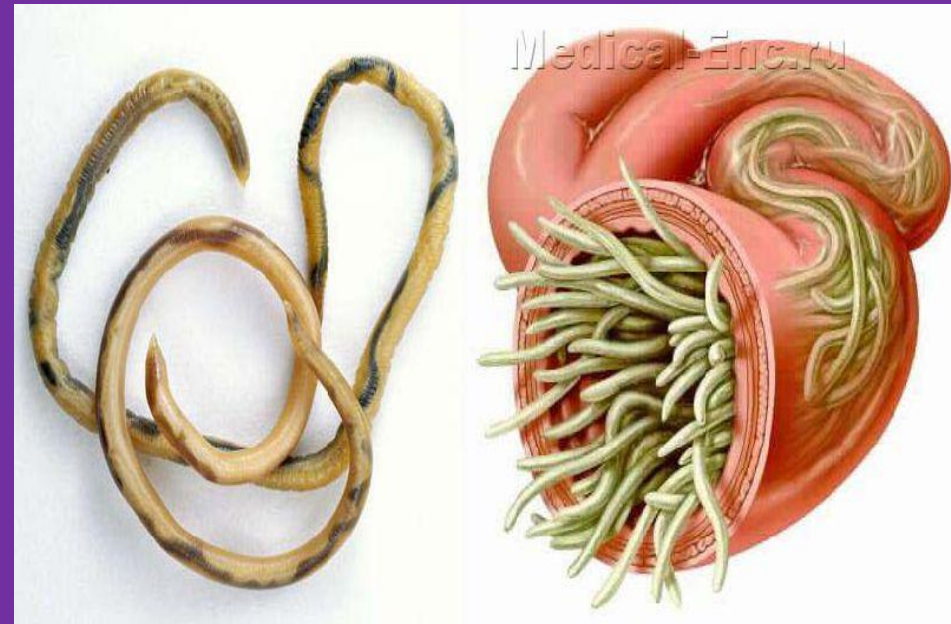


ЛЕЧЕНИЕ ЭНТЕРОБИОЗА

- Проведение непрерывного курса лечения.
- Одновременное лечение всех членов семьи.
- Систематическое проведение санитарно-гигиенических мероприятий в окружении больного энтеробиозом.
- **Медикаментозное лечение:**
 - Антигельминтные средства: пирантел, комбантрин, вермокс, декарис.
 - Контроль эффективности через 2 недели.
- **Санитарно-гигиенические мероприятия:**
 - Ребенка на ночь подмывать теплой водой с мылом, область анального отверстия смазать детским кремом или вазелином и надеть чистые, плотно облегающие трусики.
 - Утром ребенка снова подмыть, трусики поменять.
 - Использованные трусики прокипятить и прогладить утюгом по изнаночной стороне.

АСКАРИДОЗ

- **Аскаридоз** — заболевание, вызываемое аскаридами.
- По данным ВОЗ в мире аскаридозом болеет более 1.000.000 человек.
- Чаще заболевание регистрируется среди детей дошкольного и младшего школьного возраста.
- **Источник аскаридоза:**
Больной человек, выделяющий яйца с фекалиями во внешнюю среду.



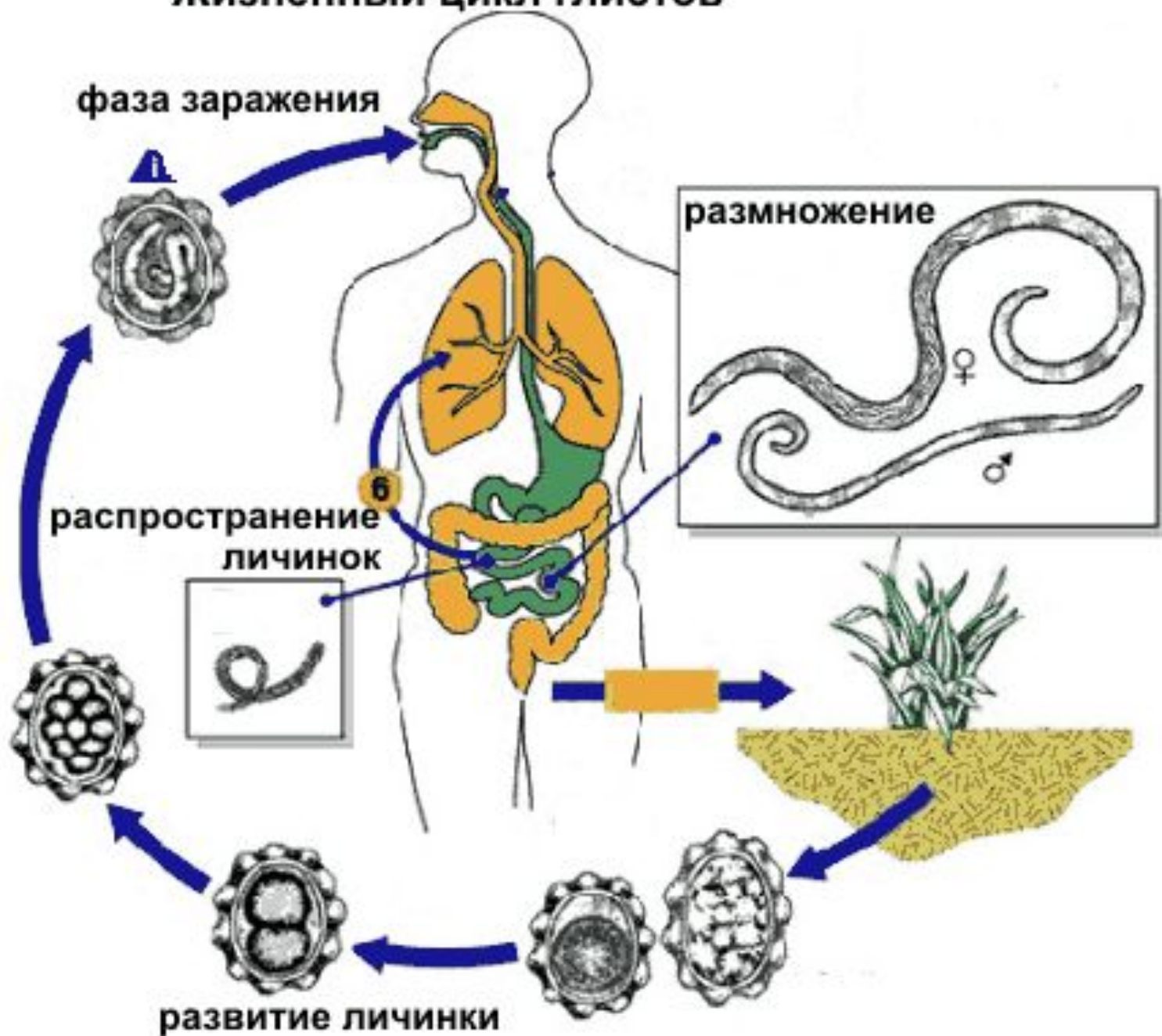
ЭТИОЛОГИЯ АСКАРИДОЗА

- Аскарида относится к классу круглых червей и является одним из наиболее крупных разнополых червей.
- Длина самки достигает от 25 до 40 см., конец тела прямой, заостренный. Самец длиной от 15 до 20 см, конец тела крючкообразно загнут на брюшную сторону, головной конец снабжен тремя выступающими губами, окружающими ротовое отверстие.
- Гельминт паразитирует в тонком кишечнике, питается содержимым и поверхностными слоями слизистой оболочки кишечника.
- Самка в сутки откладывает в просвет кишечника до 245.000 яиц. С фекалиями яйца попадают во внешнюю среду, т.к. они нуждаются в дозревании, но без участия промежуточного хозяина.

ФАКТОРЫ РИСКА АСКАРИДОЗА

- Факторы риска развития заболевания:
- Плохо вымытые руки, овощи и фрукты
- Предметы домашнего обихода и игрушки, загрязненные фекалиями.
- Использование фекалий человека в качестве удобрений.
- Сезонный фактор (летне-осенний период), особенно в сочетании с влажными климатическими условиями.

Жизненный цикл глистов



КЛИНИКА АСКАРИДОЗА

■ **В I периоде миграции аскарид через легкие** клинические симптомы возникают через 2-3 недели после заражения:

■ **Симптомы интоксикации:**

- Недомогание,
- Раздражительность,
- Субфебрильная температура
- Слабость,
- Снижение аппетита,
- Головокружение,
- Беспокойный сон,
- Головные боли

■ **Изменения со стороны легких:**

- Боли в груди,
- Кашель сухой или с мокротой, возможно окрашивание мокроты кровью

■ **Аллергические проявления:**

- Сыпь типа крапивницы
- Зуд кожи
- Изменения в периферической крови: эозинофилия

■ **Рентгенологические изменения в легких:**

- Инфильтративные тени, «летучие», нестойкие, исчезающие через 3-5 дней

КЛИНИКА АСКАРИДОЗА

- *Во II периоде паразитирования аскарид в кишечнике:*
- *Диспепсические явления:*
- Понижение аппетита,
- Тошнота, особенно натощак, рвота,
- Слюнотечение,
- Схваткообразные боли вокруг пупка,
- Метеоризм,
- Чередование запоров и поносов.
- *Симптомы интоксикации:*
- Недомогание,
- Раздражительность,
- Субфебрильная температура
- Слабость,
- Снижение аппетита,
- Головокружение,
- Беспокойный сон, скрежетание зубами во сне,
- Головные боли

ОСЛОЖНЕНИЯ И ДИАГНОСТИКА АСКАРИДОЗА

- **Осложнения** чаще присоединяются во втором периоде:
- Механическая кишечная непроходимость,
- Приступ желчной колики,
- Аппендицит.
- Анемия в крови
- **Методы диагностики:**
Анализ кала на яйца аскарид

ЛЕЧЕНИЕ АСКАРИДОЗА

Основные принципы лечения:

- Лекарственные препараты:
 - В острой стадии антигистаминные: супрастин, тавегил, димедрол и т.д.
 - Антигельминтные: тиабендазол, декарис, пиперазин, комбантрин, вермокс и т.д.
 - Симптоматические: поливитамины, ферментные препараты, при развитии анемии - препараты железа.
- Контроль эффективности лечения проводится через 3 недели с 3-х кратным исследованием фекалий.
- Строгое соблюдение личной гигиены ребенком и членами семьи.

ПРОФИЛАКТИКА

Профилактика аскаридоза и энтеробиоза.

- При выявлении энтеробиоза необходимо обследовать и лечить всех контактных.
- Соблюдать правила личной гигиены, мыть руки перед едой и после посещения туалета.
- Обследовать всех детей, вновь поступающих в детские учреждения или после летних отпусков.
- Ежедневно проводить влажную уборку помещений.
- Прививать гигиеническую культуру детям с раннего возраста.
- Постоянно проводить санитарно-просветительную работу среди родителей и детей.



СЕСТРИНСКИЙ ПРОЦЕСС

- Возможные проблемы пациента:
- Нарушение питания из-за диспепсических явлений
- Дискомфорт, связанный с зудом в области перианальных складок
- Нарушение сна
- Боли в животе
- Нарушение физиологических отправления
- Дискомфорт, связанный с аллергическими реакциями (кожная сыпь, зуд, отечность тканей и т.д.)
- Недостаточные гигиенические навыки
- Дефицит самоухода
- Риск развития осложнений

СЕСТРИНСКИЙ ПРОЦЕСС

- Возможные проблемы родителей:
- Дефицит знаний о заболевании, прогнозе и профилактических мероприятиях
- Неадекватная оценка состояния ребенка
- Недоверие к проводимому лечению
- Риск заражения всех членов семьи
- Низкая санитарно-гигиеническая культура

СЕСТРИНСКИЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВА

- Своевременно информировать родителей и ребенка о возможных причинах возникновения заболевания, клинических проявлениях, помочь осознать необходимость соблюдения санитарно-гигиенических мероприятий для предупреждения заболевания и самозаражения (при энтеробиозе).
- Вовлекать ребенка и родителей в планирование и реализацию ухода. Убедить пациента и членов его семьи систематически проводить санитарно-гигиенические мероприятия:
 - Научить детей регулярно и правильно мыть руки с мылом
 - Чаще проводить смену нательного и постельного белья, при этом стараться его не трясти, а аккуратно складывать и хранить до стирки в специальном закрытом контейнере (при энтеробиозе)
 - Тщательно мыть овощи и фрукты перед едой, пить только кипяченую воду
 - Следить за чистотой нательного и постельного белья, предметов домашнего обихода, игрушек
- При проведении дегельминтизации рекомендовать ребенку легко усвояемую полужидкую пищу с ограничением жиров, но при этом увеличить количество животного и растительного белка. Увеличить объем вводимой жидкости в виде слабощелочной дегазированной минеральной воды, отвара шиповника. Увеличить в пищевом рационе содержание витаминов и минеральных солей за счет соков, свежих фруктов и овощей. Всю пищу подавать в теплом виде.
- Обеспечить ребенка полноценным питанием, при нарушении аппетита предлагать любимые блюда, уделять внимание эстетической сервировке стола.
- Контролировать прием антигельминтных препаратов, оценивать эффективность проводимой терапии, своевременно сообщать врачу о побочных эффектах.
- Своевременно обследовать всех контактных членов семьи на гельминтоз.
- Рекомендовать тщательное мытьё игрушек, предметов ухода, детской мебели мыльно-содовым раствором, проводить ежедневно влажную уборку помещений, регулярно чистить пылесосом мягкую мебель, мягкие игрушки и ковровые покрытия.
- Обучить родителей подготовке ребенка к обследованию на энтеробиоз и технике сбора кала для исследования на яйца гельминтов, правилам доставки материала в лабораторию.

СПАСИБО ЗА ВНИМАНИЕ

