
Диспансерное наблюдение детей и подростков с хронической патологией ЖКТ

Абрамова Е.В.

Общие принципы диспансерного наблюдения при хронической патологии ЖКТ

1. Условное распределение по группам –
2. Наблюдение осуществляется совместно участковым педиатром и детским гастроэнтерологом.
3. Основной метод немедикаментозной коррекции – диета.
4. Бальнеотерапия.
5. При стойкой длительной клинико-лабораторной ремиссии через 3 года наблюдения (за исключением НЯК, ЯБ, ХАГ) можно поставить вопрос о снятии с диспансерного учета, при ДЖВП – через 2 года. При положительном решении данного вопроса ребенок остается во II группе здоровья, т.к. продолжает входить в группу риска.

1й принцип – условное распределение по группам

IV группа – стадия обострения:

- Лечение в условиях стационара.

1й принцип – условное распределение по группам

III группа – стадия реконвалесценции:

- Срок наблюдения на участке 1 год. При гепатитах (особенно при ХАГ) может быть увеличен.
- Наблюдение педиатром на участке и гастроэнтерологом 1 раз в 3 месяца.
- Контрольное диагностическое обследование:
- ОАК, ОАМ, кал на яйца гельминтов, соскоб на энтеробиоз – 1 раз в 6 месяцев.
- При НР-ассоциированном гастродуодените диагностика *H.pylori* 2 методами через 6-8 недель после лечения.
- ФГДС – 1 раз в год.
- Фракционное желудочное зондирование (для диф. Диагностики с атрофическим гастритом) или pH-метрия – 1 раз в год.
- Физкультурная группа для школьников специальная или ЛФК (зависит от нозологической единицы).
- Продолжительность мед. отвода от проф. прививок зависит от нозологической формы и степени тяжести заболевания (может быть на весь период реконвалесценции).
- Противорецидивная терапия в осенний и весенний период (при язвенной болезни 3 раза в год – осень, зима и весна).

1й принцип – условное распределение по группам

II группа – стадия ремиссии:

- Срок наблюдения на участке в среднем 1 год. При гепатитах (особенно при ХАГ) может быть увеличен до 3х лет.
- Наблюдение на участке 1 раз в 6 месяцев.
- Контрольные диагностические обследования 1 раз в 6 месяцев, в т.ч. диагностика *H.pylori*, ФГДС – 1 раз в год, фракционное желудочное зондирование или рН-метрия – 1 раз в год.
- Физкультурная группа для школьников определяется индивидуально, в зависимости от нозологии: ХАГ, НЯК, ЯБ – специальная, при остальных заболеваниях – подготовительная.
- Проф. прививки – по календарю, за исключением детей с хроническими гепатитами и НЯК.
- Противорецидивная терапия 2 раза в год (в осенний и весенний период).

1й принцип – условное распределение по группам

I группа – стадия стойкой длительной клинико-лабораторной ремиссии:

- Срок наблюдения на участке 1 год. При НЯК, ЯБ, ХАГ – до передачи во взрослую лечебную сеть.
- Наблюдение на участке 1 раз в год.
- Контрольные диагностические обследования 1 раз в год.
- Физкультурная группа для школьников подготовительная или основная.
- Проф.прививки – по календарю, за исключением детей с хроническими гепатитами и НЯК.
- Противорецидивная терапия 1 раз в год (в осенний или весенний период в зависимости от большей частоты по сезонам). Возможно проведение санаторно-курортного лечения или пребывание в санаторных группах детских лагерей отдыха – 1 раз в год.

Основной метод немедикаментозной коррекции – диета

- **В рационе** могут быть молочные блюда, каши из различных круп, блюда из отварных или пюрированных овощей (овощные и крупяные запеканки, творог), мясные блюда (котлеты, тефтели, зразы, бефстроганов, отварное мясо, отварная курица, отварная рыба). При приготовлении нельзя пользоваться различными жирами, кроме растительного масла. Исключаются жирные сорта мяса, утки, сдобное тесто, блины, торты, пирожные, оладьи, кофе натуральный, какао, острые приправы, мороженое. Необходима специальная кулинарная обработка продуктов: в основном готовятся в отварном виде и потом запекаются или на пару. Запрещается жарить.

Бальнеотерапия

- Прием минеральной воды – 2-3 курса в год, продолжительностью до 30-45 дней.
- Используется преимущественно вода слабой или средней минерализации, из расчета 3-5 мл на кг веса или 10 мл на год на один прием.
- При пониженной секреторной функции ЖКТ – прохладная, с газом, за 30-40 минут до еды.
- При повышенной секреторной функции ЖКТ – теплая, без газа, за 1-1,5 часа до еды.
- При нормальной кислотности и в период ремиссии – во время еды.

Оценка эффективности диспансеризации:

- Если на участке преобладают дети с III-IV группой учета, то эффект диспансеризации низкий.
- Если на участке преобладают дети с I-II группой учета, то диспансеризация эффективная.

Хронический гастрит, гастродуоденит

- ❑ Это заболевания, в основе которых лежат воспалительно-дистрофические изменения слизистой оболочки желудка и двенадцатиперстной кишки, сопровождающиеся нарушением секреторной и двигательной функций.
- ❑ Диспансерное наблюдение осуществляется согласно условной группе, в зависимости от стадии течения хронического процесса.

Лечебно-реабилитационные мероприятия при хроническом гастрите, гастродуодените с повышенной секреторной функцией

1й год наблюдения – неполная клинико-лабораторная ремиссия:

- Режим общий.
- Диета – стол № 1 в течение 3х месяцев после выписки из стационара, затем – стол № 5.
- Курсы противорецидивной терапии 2 раза в год, в осенний и весенний период:
 - Антациды алюминийсодержащие (альфогель, альмагель, фосфолюгель, актал), магнийсодержащие (магафил 400), комбинированные (маалокс, протаб, алюмаг, топалкан), курсы до 2-4х недель, индивидуально, с перерывами.
 - H_2 -блокаторы рецепторов гистамина (ранитидин, квамател, фоматидин) – по показаниям (при повышенной кислотности, при неблагоприятной наследственности по ЯБ).
 - Препараты, повышающие защитные свойства слизистой оболочки желудка (сукральфат, синтетические аналоги простагландинов (цитотек), ликвиритон.
 - Прокинетики (мотилиум, церукал, координакс) – по показаниям.

Лечебно-реабилитационные мероприятия при хроническом гастрите, гастродуодените с повышенной секреторной функцией

1й год наблюдения – неполная клиничко-лабораторная ремиссия:

- У больных с НР-ассоциированным гастродуоденитом рекомендован повторный курс «тройной» эрадикационной терапии (7 дней) на выбор:
 - ✓ Омепрозол + амоксициллин + кларитромицин,
 - ✓ Омепрозол + кларитромицин + метронидазол,
 - ✓ Де-нол + флемоксин-солютаб + метронидазол,
 - ✓ Фамотидин + метронидазол + кларитромицин,
 - ✓ Де-нол + омепрозол + флемоксин-солютаб.
- Или «квадротерапии» (курс 7 дней):
 - ✓ Де-нол + омепрозол + тетрациклин + фуразолидон (метронидазол).
- Вегетотропная терапия:
 - ✓ при ваготонии – тонизирующие препараты (растительные адаптогены), в тяжелых случаях – амизил, сиднокарб, в 1ю половину дня, курс 2-4 месяца;
 - ✓ при симпатикотонии – седативные препараты – чаще фитотерапия, прерывистыми курсами по 2-4 недели, в сложных случаях – транквилизаторы (седуксен, тазепам)
- ✓ Ноотропные препараты (фенибут, пирацетам, пикамилон, ноотропил).

Лечебно-реабилитационные мероприятия при хроническом гастрите, гастродуодените с повышенной секреторной функцией

1й год наблюдения – неполная клинико-лабораторная ремиссия:

Немедикаментозная терапия:

- Курсы минеральных вод (Боржоми, Смирновская, Славяновская, Арзни и др.) 2-3 курса в год, по 30-45 дней. При повышенной кислотности принимать за 1-1,5 часа до еды, при сохраненной кислотообразующей функции – за 40-60 минут до еды. Вода подогревается до 38-45⁰С.
- Фитотерапия (зверобой, девясил, алтей, пустырник, солодка и др.) по 10-12 дней в месяц, 2-3 раза в год.
- Физиотерапия – чаще для купирования болевого синдрома (индуктотермия на эпигастральную область, электрофорез со спазмолитиком на эпигастральную обл., ЛУЧ-2 или теплолечение на эпигастральную обл. – если нет риска развития ЯБ).
- Местный санаторий через 3 месяца.

Лечебно-реабилитационные мероприятия при хроническом гастрите, гастродуодените с повышенной секреторной функцией

2й год наблюдения – стадия ремиссии

- Режим общий.
- Диета – стол № 5 (при повышенной и сохраненной кислотности) до 6 месяцев, затем № 15, в период проведения противорецидивной терапии соответственно стол № 1 или № 2.
- Медикаментозная терапия – как на 1м году наблюдения, учитывая тип нарушения кислотообразующей функции желудка.
- Немедикаментозная терапия:
 - Минеральные воды 2 курса в год, по 30-45 дней..
 - Фитотерапия по 10-12 дней в месяц, 2 раза в год.
 - Физиотерапия 1 раз в год.
 - Местные санатории: «Тараскуль», «Маяк».
 - Санаторно-курортное лечение (Железноводск, Пятигорск, Ессентуки и др.).

Лечебно-реабилитационные мероприятия при хроническом гастрите, гастродуодените с повышенной секреторной функцией

3й год наблюдения – стойкая клиничко-лабораторная ремиссия

- Режим общий.
- Диета – в период проведения противорецидивной терапии соответственно стол № 1 (при повышенной и сохраненной кислотности) и или № 2 (при секреторной недостаточности).
- Курсы противорецидивной терапия 1 раз в год, в осенний или весенний период:
 - Вегетотропная терапия, поливитамины – по показаниям.
- Немедикаментозная терапия:
 - Курсы минеральных вод 2 раза в год, по 30-45 дней.
 - Фитотерапия по 10-12 дней в месяц, 2 раза в год, далее – по показаниям.
 - Физиотерапия – по показаниям.
 - Санаторно-курортное лечение (Железноводск, Пятигорск, Ессентуки и др.), местные санатории, санаторные смены в летних оздоровительных лагерях.

Лечебно-реабилитационные мероприятия при хроническом гастрите, гастродуодените с пониженной секреторной функцией

1й год наблюдения – неполная клинико-лабораторная ремиссия

- Режим общий.
- Диета – стол № 2 в течение 3х месяцев после выписки из стационара, затем – стол № 5 с включением экстрактивных веществ (бульоны, маринады).
- Курсы противорецидивной терапии 2 раза в год, в осенний и весенний период:
 - Заместительная терапия по показаниям, с учетом анализа желудочного сока и копрограммы (натуральный желудочный сок, плантаглюцид), ферменты (лучше комплексные – креон, мезим-форте, фестал), прерывистыми курсами с понижением дозы, лучше не более 2х недель.
 - Стимулирующая терапия (кислородные коктейли, метилурацил, пентоксил, никотиновая кислота, эуфиллин).
 - Адаптогены – при наличии астено-вегетативного синдрома.

Лечебно-реабилитационные мероприятия при хроническом гастрите, гастродуодените с пониженной секреторной функцией

1й год наблюдения – неполная клинико-лабораторная ремиссия:

- Немедикаментозная терапия:
 - Курсы минеральных вод (Ижевская, Ессентуки 4 и 17, Минская и др.) 2-3 курса в год, по 30-45 дней. Принимать за 15-30 минут до еды. Вода подогревается до 40-50⁰С, с газами.
 - Фитотерапия (подорожник, трилистник водяной, одуванчик, золототысячник, полынь, душица и др.) по 10-12 дней в месяц, 2-3 раза в год.
 - Физиотерапия (тонизирующие хвойные ванны; электрофорез со спазмолитиком на эпигастральную обл., ЛУЧ-2 на эпигастральную обл.; УФО общее и зональное на эпигастральную зону; кислородные коктейли).
 - ЛФК.
 - Местный санаторий через 3 месяца.

В последующие 2-3 года лечебно-оздоровительные мероприятия назначаются индивидуально для каждого ребенка с учетом продолжительности ремиссии и общего состояния.

Лечебно-реабилитационные мероприятия при язвенной болезни кишечника и двенадцатиперстной кишки

- ❑ Это хроническое заболевание, протекающее с периодами обострений и ремиссий, разнообразной клинической картиной и наличием изъязвлений слизистой оболочки желудка и/или двенадцатиперстной кишки.
- ❑ Наблюдение и обследование по указанной выше схеме до передачи во взрослую лечебную сеть.

Лечебно-реабилитационные мероприятия при язвенной болезни кишечника и двенадцатиперстной кишки

1й год наблюдения – неполная клинико-лабораторная ремиссия:

- Режим общий.
- Диета – стол № 1 в течение 3х месяцев после выписки из стационара, затем – стол № 5.
- После выписки из стационара назначенная терапия продолжается 3 месяца. Курсы противорецидивной терапии проводятся 3 раза в год, в осенний, зимний и весенний период:
 - Антациды – курсы до 4х недель после выписки, затем индивидуально, с перерывами.
 - H_2 -блокаторы рецепторов гистамина в течение 4х недель после обострения.
 - Препараты, повышающие защитные свойства слизистой оболочки желудка.
 - Прокинетики (по показаниям) – на 10-14 дней.
 - У больных с НР-ассоциированным заболеванием рекомендован повторный курс «тройной» эрадикационной терапии или «квадротерапии».

Лечебно-реабилитационные мероприятия при язвенной болезни кишечника и двенадцатиперстной кишки

1й год наблюдения – неполная клинико-лабораторная ремиссия:

- Вегетотропная и седативная терапия (в зависимости от ИВТ, ВР).
- Поливитамины.
- Ферменты – по показаниям, с учетом результатов копрограммы и анализа желудочного сока.
- Спазмолитики – по показаниям.
- Биопрепараты – по результатам анализа кала на дисбактериоз кишечника.

Лечебно-реабилитационные мероприятия при язвенной болезни кишечника и двенадцатиперстной кишки

1й год наблюдения – неполная клинико-лабораторная ремиссия:

- Немедикаментозная терапия:
 - Курсы минеральных вод (Боржоми, Смирновская, Славяновская, Арзни и др.) 2-3 курса в год, по 30-45 дней. Принимать через 1-1,5 часа до еды. Вода подогревается до 40-50⁰С, без газов.
 - Фитотерапия (зверобой, девясил, алтей, пустырник, солодка и др.) по 10-12 дней в месяц, 2-3 раза в год.
 - Физиотерапия – чаще для купирования болевого синдрома и для седативного эффекта (электросон, Д-арсонваль, электрофорез с бромом по Вермелю на воротниковую зону; душ Шарко на воротниковую зону; массаж общий и массаж БАТ (в т.Боса, по остистым отросткам позвонков); ИРТ, су-джок-терапия; магнитотерапия).
 - ЛФК.
 - Освобождение от занятий физкультурой на 6 месяцев, далее – специальная группа.
 - Местный санаторий через 3 месяца (после достижения ремиссии).

Лечебно-реабилитационные мероприятия при язвенной болезни кишечника и двенадцатиперстной кишки

2й год наблюдения – стадия ремиссии:

- Режим общий.
- Диета – стол № 5, в период проведения противорецидивной терапии – стол № 1.
- Медикаментозная терапия – как на 1м году наблюдения. Противорецидивная терапия 2 раза в год.
- Немедикаментозная терапия:
 - Минеральные воды 2 курса в год, по 30-45 дней..
 - Фитотерапия по 10-12 дней в месяц, 2 раза в год.
 - Физиотерапия 1 раз в год.
 - ЛФК.
 - Физкультурная группа – подготовительная, с освобождением от соревнований и повышенных физических нагрузок.
 - Местные санатории «Тараскуль», «Маяк».
 - Санаторно-курортное лечение (Железноводск, Пятигорск, Ессентуки и др.).

Лечебно-реабилитационные мероприятия при язвенной болезни кишечника и двенадцатиперстной кишки

3й год наблюдения – стадия стойкой клинико-лабораторной ремиссии

- Режим общий.
- Диета – стол № 5 постоянно, в период проведения противорецидивной терапии стол № 1 (см. Приложение №).
- Курсы противорецидивной терапии 2 раза в год, в осенний и весенний период, далее 1 раз в год или по показаниям. Медикаментозная терапия в таком же объеме, как в стадии ремиссии.
- Курсы минеральных вод 2 раза в год, по 30-45 дней, в последующие годы – по показаниям.
- Фитотерапия по 10-12 дней в месяц, 2 раза в год, далее – по показаниям.
- Физиотерапия – по показаниям.
- Санаторно-курортное лечение (Железноводск, Пятигорск, Ессентуки и др.).

Лечебно-реабилитационные мероприятия при холецистопатиях

- ❑ Дискинезия желчевыводящих путей (дисфункция билиарного тракта) – это функциональное расстройство, проявляющееся нарушением двигательной функции желчного пузыря, желчевыводящих путей и деятельности сфинктеров билиарной системы.
- ❑ Наблюдение и обследование в течение 2х лет.
- ❑ Оздоровительные мероприятия планируются с учетом типа ДЖВП.

Лечебно-реабилитационные мероприятия при холецистопатиях

1й год наблюдения – неполная клинико-лабораторная ремиссия:

- Режим общий.
- Диета – стол № 5, прием пищи не менее 5-6 раз в сутки. Такое питание назначается не менее, чем на 6 месяцев.
- При **гипертонически-гиперкинетическом типе ДЖВП** не следует употреблять в пищу продукты, богатые грубой клетчаткой и способствующие метеоризму: ржаной хлеб, бобовые. Исключают прием очень холодных блюд.
- При **гипотонически-гипокинетическом типе ДЖВП** показаны продукты, обладающие желчегонным эффектом. Рекомендуется сливочное и растительное масло, сливки, сметана, яйцо, черный хлеб.

Лечебно-реабилитационные мероприятия при холецистопатиях

1й год наблюдения – неполная клиничко-лабораторная ремиссия:

При гипертонически-гиперкинетическом типе ДЖВП:

- Медикаментозная терапия:
 - Желчегонные средства со спазмолитическим эффектом (оксафенамид, никодин).
 - Седативная терапия, курс 1-3 недели.
 - Спазмолитики (но-шпа, папаверин, галидор, дюспаталин), курс 5-7 дней.
- Немедикаментозная терапия:
 - Курсы минеральных вод слабой минерализации (Нарзан, Смирновская, Славяновская, карачинская, Ессентуки 4, 20 др.) 2 курса в год, по 30-45 дней. Принимать дробно, 5-6 р/день в подогретом виде.
 - Фитотерапия с противовоспалительным и седативным действием (ромашка, подорожник, мята укроп, валериана – в сборах) по 10-12 дней в месяц, 2-3 раза в год.
 - Физиотерапия (электрофорез с новокаином на обл. правого подреберья, парафиновые аппликации, хвойные ванны), 2 курса в год.

Лечебно-реабилитационные мероприятия при холецистопатиях

1й год наблюдения – неполная клинико-лабораторная ремиссия:

При гипотонически-гипокинетическом типе ДЖВП:

- Медикаментозная терапия.
 - Желчегонные средства (сорбит, кселит, сульфат магния 25%, фламин, флакумин и др.) по 10-14 дней в течение 3х месяцев.
 - Тонизирующие средства (растительные адаптогены), курс 1-3 недели.
 - Тюбажи с сорбитом или ксилитом, настоем желчегонной травы, минеральной водой 1 раз в неделю. Курс 4-8 процедур, 2 раза в год.
- Немедикаментозная терапия:
 - Курсы минеральных вод высокой минерализации (Арзни, Ессентуки-17 и др.) 2 курса в год, по 30-45 дней. Принимать дробно, 5-6 р/день, комнатной температуры.
 - Фитотерапия с использованием трав с желчегонным действием (медвежьи ушки, кукурузные рыльца, бессмертник), по 10-12 дней в месяц, 2-3 раза в год.
 - Физиотерапия (электрофорез с сернокислой магнезией на обл. эпигастрия или желчного пузыря; индуктотермия, парафиновые или озокеритовые аппликации на правое подреберье, соляные ванны), 2 курса в год.
- ЛФК.
- Физкультурная группа – подготовительная.
- Проф. прививки – после купирования болевого синдрома.

Лечебно-реабилитационные мероприятия при холецистопатиях

2й год наблюдения – стадия клинико-лабораторной ремиссии:

- Режим общий.
- Диета – стол № 5, Можно начать постепенное расширение диеты. При стойкой клинико-лабораторной ремиссии можно перейти на стол № 15.
- Противорецидивная терапия 2 раза в год:
 - Желчегонные препараты в течение 2-4х недель, 2 раза в год (по показаниям).
 - Тюбажи по Демьянову 1 раз в неделю в течение месяца, 2 раза в год.
- Немедикаментозная терапия:
 - Минеральные воды 2 курса в год, по 30-45 дней, чередуя с фитотерапией.
 - Фитотерапия по 10-12 дней в месяц, 2 раза в год.
 - ЛФК.
- Физкультурная группа – подготовительная или основная.
- Санация очагов хронической инфекции.
- Санаторно-курортное лечение. При достижении стойкой клинико-лабораторной ремиссии оздоровление проводится в санаторных сменах летних оздоровительных лагерей, местных санаториях.:
- Проф. прививки разрешены.

Лечебно-реабилитационные мероприятия при неспецифическом язвенном колите

- ❑ Диффузное воспаление слизистой оболочки толстой кишки, начинающееся в прямой кишке и распространяющееся в проксимальном направлении.
- ❑ Наблюдение и обследование по указанной в общих принципах диспансерного наблюдения схеме до передачи во взрослую лечебную сеть.

Лечебно-реабилитационные мероприятия при неспецифическом язвенном колите

- Режим общий.
- Диета – стол № 4, диета, обогащенная белком, с исключением молока.
- Противорецидивная терапия в стадии ремиссии 2 раза в год (осень, весна):
- Основная медикаментозная коррекция – курсы салициламидных препаратов (салазопиридозин). Доза подбирается индивидуально, назначается только под контролем ОАК.
- Биопрепараты – по показаниям, с учетом анализа кала на дисбактериоз кишечника и копрограммы, курсами до 1 месяца, 3-4 курса в год.
- Витамины группы В, витамин С, витамин Е.
- Иммуномодуляторы.
- Вегетотропная терапия.

Лечебно-реабилитационные мероприятия при неспецифическом язвенном колите

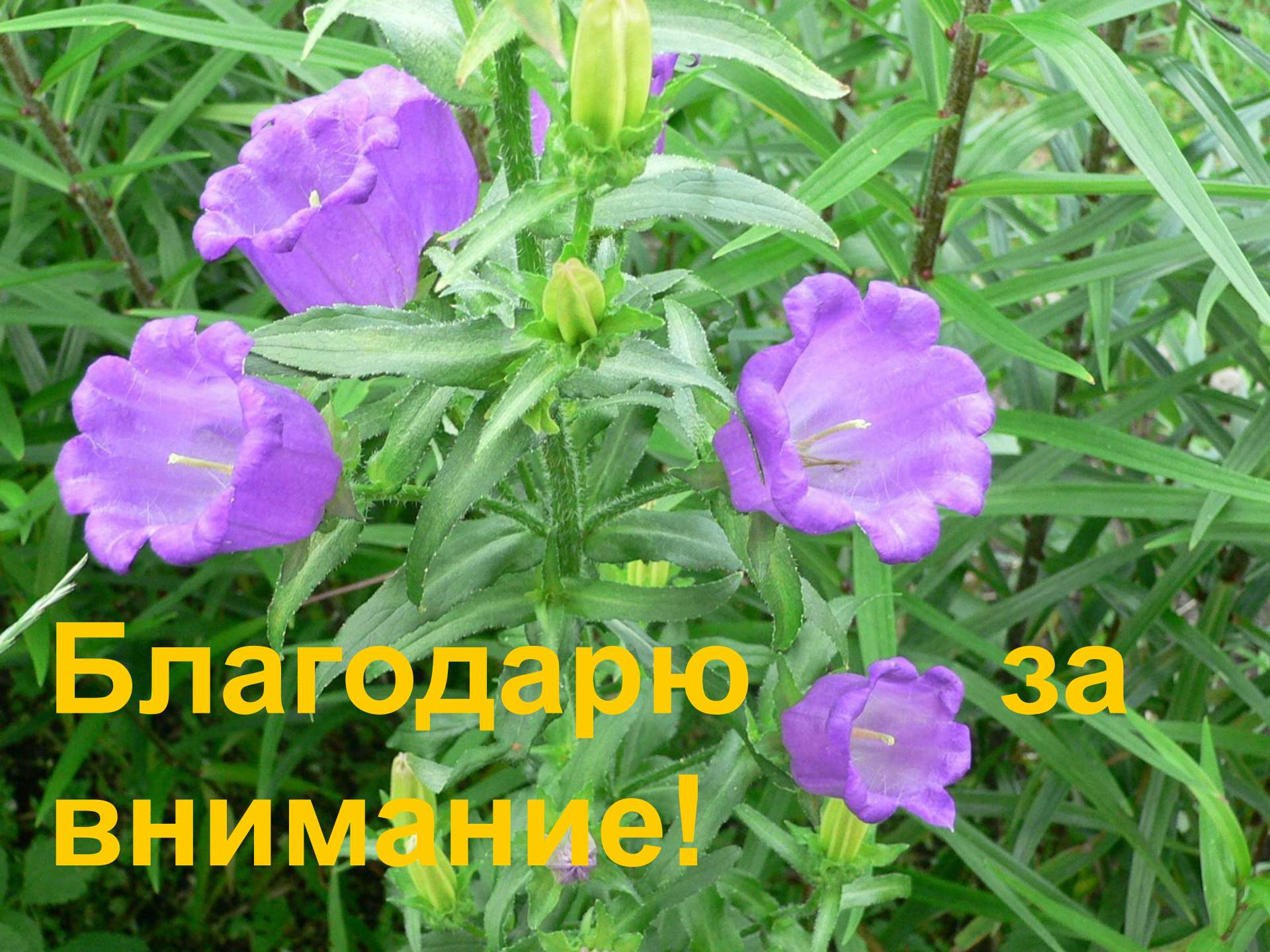
- Немедикаментозная терапия:
 - Курсы минеральных вод 2-3 раза в год, по 30-45 дней.
 - Фитотерапия (травы с вяжущим, обволакивающим и противовоспалительным действием), первые 15 дней месяца, курсами продолжительностью от 3х до 6 месяцев.
 - Физиотерапия (по строгим показаниям). Используются электрофорезы и Д-Арсонваль на воротниковую зону. Категорически запрещается использование тепловых процедур.
 - ЛФК.
- Физкультурная группа – специальная, в стадии клинико-лабораторной ремиссии – подготовительная.
- Проф. прививки – по индивидуальному календарю.

Лечебно-реабилитационные мероприятия при хроническом колите

- Наблюдение участкового педиатра и гастроэнтеролога 1 раз в 3 месяца после последнего обострения. Затем – по указанной выше схеме в течение 3х лет. Диспансерное наблюдение – до передачи во взрослую лечебную сеть.
- В обследовании обязательны копрограмма, анализ кала на скрытую кровь, кал на дисбактериоз кишечника, соскоб на энтеробиоз. Ректороманоскопия – по показаниям.
- Режим общий.
- Диета – стол № 4В.
- Противорецидивная терапия в стадии ремиссии 2 раза в год (осень, весна):
 - Заместительная терапия – по показаниям, с учетом анализа кала на копрограмму – ферменты (лучше комплексные – креон, мезим-форте, фестал), прерывистыми курсами с понижением дозы, лучше не более 2х недель.

Лечебно-реабилитационные мероприятия при хроническом колите

- Биопрепараты – по показаниям, с учетом анализа кала на дисбактериоз кишечника и копрограммы, курсами до 1 месяца, 3-4 курса в год.
- Витамины группы В, витамин С, витамин Е.
- Немедикаментозная терапия:
 - Курсы минеральных вод 2-3 раза в год, по 30-45 дней.
 - Фитотерапия как при НЯК.
 - ЛФК.
- Физкультурная группа – основная или подготовительная.
- Профпрививки – по индивидуальному календарю.



**Благодарю за
внимание!**