

Острые расстройства питания у детей

Лекция
Кафедра педиатрии № 2

ДИАРРЕЯ

(лат. *diarrhea* -понос) –
СТУЛ В КОЛИЧЕСТВЕ БОЛЕЕ 10 г/кг

- ◆ Острая патология органов пищеварения по частоте занимает 2-е место после ОРВИ
- ◆ Зависит от уровня цивилизации, социального статуса, экологических факторов
- ◆ Ежегодно умирает 5 млн. детей, из них 800 тыс. –вследствие ротовирусной инфекции
- ◆ Смертность от ОКЗ до 5 лет доходит до 50-70%

ВОЗРАСТНЫЕ ОСОБЕННОСТИ ЖКТ у ДЕТЕЙ

ЖЕЛУДОК:

- ◆ *увеличение объема питания с 5 до 100 мл. в неонатальном периоде*
- ◆ *возрастание секреции и снижение рН до 2 лишь к 1 г.*
- ◆ *высокая активность липазы*

ПОДЖЕЛУДОЧНАЯ ЖЕЛЕЗА:

- ◆ *нарастание секреции в 10 раз к 1 г.333*
- ◆ *нарастание активности амилазы в 50 раз к 1 г.*

ПЕЧЕНЬ:

- ◆ *низкое количество жирных кислот*
- ◆ *высокая гликогенная емкость*

КИШЕЧНИК:

- ◆ *мембранное, дистантное пищеварение*
- ◆ *высокая гидролитическая способность*
- ◆ *высокая абсорбционная способность*

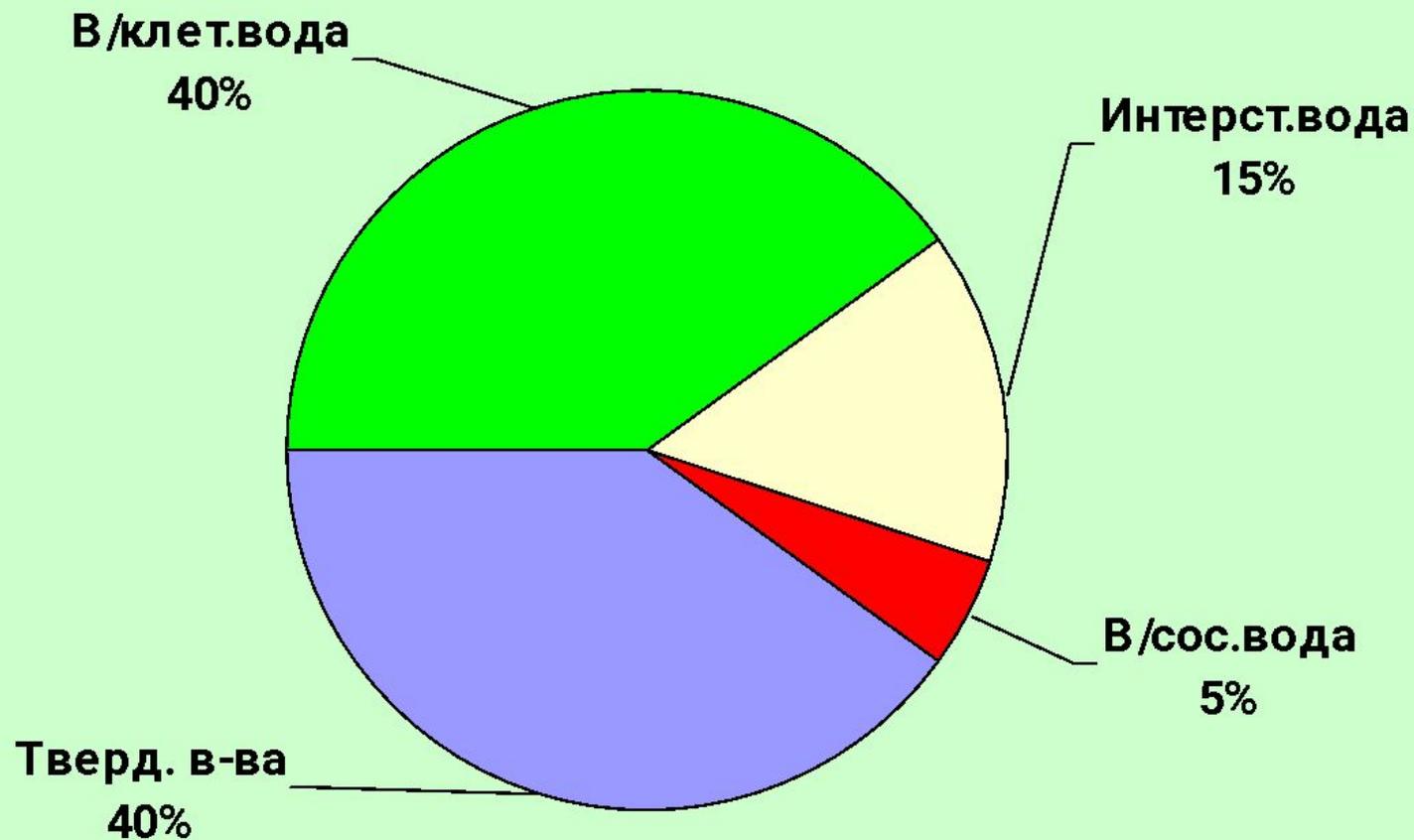
БИОЦЕНОЗ КИШЕЧНИКА:

- ◆ *транзиторные дисбактериоз*
- ◆ *преобладание бифидумбактерий*
- ◆ *пониженная колонизационная резистентность*

Предрасполагающие факторы к расстройствам пищеварения у детей первого года

- ◆ **Функциональная незрелость:**
 - Слюнных желез
 - Желудка
 - Поджелудочной железы
 - Печени
- ◆ Низкая барьерная функция кишечника
- ◆ Пониженная дезинтоксикационная функция печени
- ◆ Снижение слизиобразующей функции кишечника
- ◆ Особенности биоценоза
- ◆ Снижение секреторного иммуноглобулина а
- ◆ Низкий запас транспорта основных электролитов
- ◆ Физиологическая гипергидратация ребенка
- ◆ Пониженный иммунитет при искусственном вскармливании

**МОЛОЧНОЕ ПИТАНИЕ –
итог эволюции, позволяющий разрешить
противоречие между огромными потребностями
быстрорастущего организма и относительной
низкой степенью функционального развития
аппарата пищеварения**



**Доля твердых в-в и водных пространств
организма**

БАЛАНС ВОДЫ В ОРГАНИЗМЕ

ПОСТУПЛЕНИЕ:

- ◆ ЖКТ - (1000-2000 мл)
- ◆ вдыхаемый воздух - 100 мл
- ◆ окисление основных ингредиентов пищи:
 - 100г. глюкозы - 60 мл
 - 100 г. белка - 300 мл
 - 100 г. жира - 100 мл

ВЫДЕЛЕНИЕ:

- ◆ почки - до 80% поступления
- ◆ перспирация - 100-500 мл (1/3 - выдыхаемый воздух)
- ◆ ЖКТ - 100-500 и более

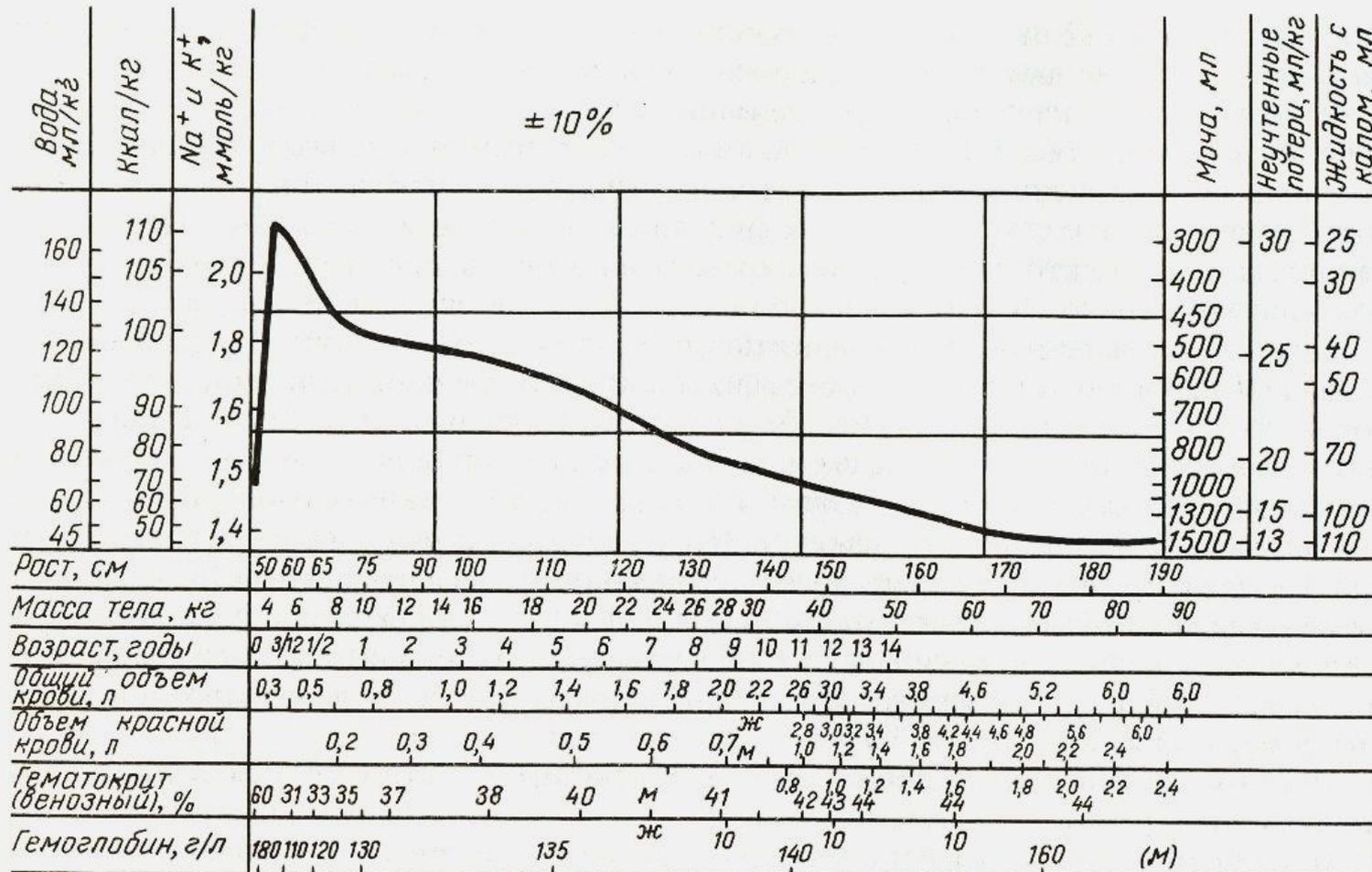
РАСЧЕТ НЕОБХОДИМОГО КОЛ-ВА ЖИДКОСТИ:

- ◆ возмещение физпотребности
- ◆ возмещение имеющегося дефицита
- ◆ возмещение продолжающихся потерь
- ◆ Дополнительная ИТ, связанная со специальными методами: форсированный диурез, коррекция ацидоза, алкалоза

Номограмма Абердина

Потребление в сутки

Потери в сутки



1г NaCl = 17 ммоль Na⁺
1г KCl = 13,5 ммоль K⁺

1г глюкозы → 4 ккал и 0,55 мл воды окисления
1г белка → 4 ккал и 0,41 мл " "
1г жира → 9 ккал и 1,07 мл " "

ФАКТОРЫ ПАТОГЕНЕЗА ДИАРЕИ

- *Кишечная гиперсекреция*
- *Повышение осмотического давления в полости кишки*
- *Нарушение транзита кишечного содержимого*
- *Кишечная гиперэкссудация*

ПАТОГЕНЕТИЧЕСКИЕ ТИПЫ ДИАРЕИ

ТИП ДИАРЕИ	ПАТОГЕНЕЗ	СТУЛ
ГИПЕРСЕКРЕТОРНАЯ (повышен. секреция воды и электролитов в просвет)	<i>активно-пассивная секреция – поражение лимф. сосудов, бактериальн. энтеротокс.</i>	<i>обильн., водянист., в копрограм. нет L</i>
ГИПЕРОСМОЛЯРНАЯ (снижение абсорбции воды и электролитов)	<i>наруш. перевар., всасывания, мембран., полостн. пищеварения, дефицит, ферментов</i>	<i>полифекалия, стеаторея</i>
ГИПЕР- И ГИПО-КИНЕТИЧЕСКАЯ (повышен.-пониж. скорость продвижения химуса)	<i>недостаточное время контакта химуса с кишечной стенкой</i>	<i>жидкий или кашицеобразный, необильный</i>
ГИПЕРЭКССУДАТИВНАЯ («сброс» воды и электролитов в просвет кишки)	<i>воспалительные болезни кишечника, энтеропатии с потерей белка</i>	<i>жидкий, необильный, кровь-слизь, в копрогр. L</i>



ЭТИОПАТОГЕНЕЗ ОСТРЫХ РАССТРОЙСТВ ПИТАНИЯ

Основное проявление ОРП:

диспептический синдром

(*dys* -расстройство, *pepsis* -пищеварение)

- срыгивание
- рвота
- схваткообразные боли
- вздутием живота
- интоксикация
- понос

Виды диареи

- Острая – 2 недели
- Хроническая – более 3-4 недель
- Бактериальная
- Вирусная
- Вызванная простейшими
- Антибиотикоассоциированная
- Путешественников
- Алиментарная кишечная диспепсия

**ПРОСТАЯ ДИСПЕПСИЯ -
ПАТОЛОГИЯ ГРУДНОГО ВОЗРАСТА, ВСЛЕДСТВИЕ КАЧЕСТВЕННО-
КОЛИЧЕСТВЕННОГО НЕСООТВЕТСТВИЯ ПИЩИ ФИЗИОЛОГИЧЕСКИМ
ВОЗМОЖНОСТЯМ РЕБЕНКА, ПРОЯВЛЯЮЩАЯСЯ ОСТРЫМ
РАССТРОЙСТВОМ ПИЩЕВАРЕНИЯ**

ПРИЧИНЫ ПРОСТОЙ ДИСПЕПСИИ

- **алиментарный фактор:**
 - *превышение объема пищи*
 - *избыточное введение одного из ингредиентов*
 - *пища, не соответствующая возрасту*
 - *большой объем нового продукта*
 - *переход к новой пище*
 - *большой объем овощных и фруктовых продуктов*
- **предрасполагающие факторы:**
 - *искусственное и смешанное вскармливание*
 - *рахит, гипотрофия, гиповитаминозы, аллергозы*
 - *острые инфекции различных органов и систем*
- **санитарно-гигиенические нарушения**
- **дефекты ухода**
- **инфекционный фактор**

ЭКСИКОЗ – ВИДЫ

Основные симптомы эксикоза:

-

Степени тяжести

- I ст. – дефицит жидкости 5-8%
- II ст. – дефицит жидкости 10%
- III ст. – дефицит жидкости до 15%

Основные симптомы эксикоза:

-

Пероральная регидротация – *физиологическая компенсация эксикоза I-II ст.*

- ◆ Основной принцип – дробное введение
- ◆ 1 этап (*первые 6 час.*) – от 50 до 80 мл/кг
- ◆ 2 этап (*далее*) - 80-100 мл/кг в сутки

Оценка эффективности:

- ◆ *Уменьшение объема потерь жидкости*
- ◆ *Прибавка массы*
- ◆ *Исчезновение клиники обезвоживания*
- ◆ *лучшение общего состояния*

Оральная регидротация противопоказана:

- эксикоз II- III ст.
- инфекционно-токсический шок
- выраженная интоксикация
- повторная обильная рвота
- отсутствие эффекта
- наличие отеков

ОСНОВНЫЕ ПРИНЦИПЫ ТЕРАПИ ДИАРЕИ

- РАЦИОНАЛЬНАЯ ДИЕТОТЕРАПИЯ
- ПЕРОРАЛЬНАЯ РЕГИДРОТАЦИЯ
- ЭНТЕРОСОРБЕНТЫ
- ФЕРМЕНТЫ
- АНТИБИОТИКИ (по показаниям)

ДИЕТОТЕРАПИЯ:

- *отказ от временной голодной паузы*
- *физиологический возрастной стол*
- *временное ограничение объема*
- *дробный, более частый прием пищи*
- *ограничение сладких молочных смесей*
- *безлактозные смеси*

