

Гострі розлади травлення у дітей
раннього віку. Розлади харчування у
дітей раннього віку.



Гострі розлади травлення

- це функціональні порушення, які характеризуються блюванням і рідкими частинами випорожненнями.

До гострих розладів травлення належать проста і токсична диспепсії.



Види простої диспепсії

Бродильна і гнилісна.

- **Бродильна диспепсія-виникає при зловживанні білками і вуглеводами (солодкі суміші, підсолоджене коров'яче молоко, багато каш) та тлі низької активності ферментів.**
- **Гнилісна диспепсія-виникає при перегодовуванні білковою та жирною їжею (у великих кількостях сир, вершки, жирне жіноче молоко).**

Головні чинники:

- перегодовування дитини;
- переважання одного з інгредієнтів їжі (білків, жирів, вуглеводів);
- неадаптована їжа (рано введений прикорм);
- швидкий перехід до нового виду їжі (скорочення періоду адаптації при введенні соків, прикормів);
- часте прикладання дитини до грудей матері, відсутність перерви в нічному годуванні;
- перегрів дитини;
- порушення у приготуванні молочних сумішей, гігієнічних умов їхнього приготування і зберігання;
- попадання у їжу сапрофітів, непатогенних стафілококів.

Клінічні прояви:

- блювання 1-2 рази на добу зразу після їжі або через 1-20 хвилин після їжі;
- зригування;
- зниження апетиту;
- часті випорожнення-5-7 разів на добу;
- у випорожненнях невелика кількість слизу;
- температура тіла нормальна, іноді субфебрильна;
- періодично неспокій дитини, плач (кишкова колька);
- - живіт помірно здутий, при пальпації м'який, визначається скупчення газів у кишечнику;
- - язик обкладений білим нальотом;
- - може порушуватись сон дитини.



ТОКСИЧНА ДИСПЕПСІЯ

- гострий шлунково-кишковий розлад травлення з явищами загальної інтоксикації, порушенням водно-мінерального обміну, розвиток симптомів ексикозу.



Синдром ексикозу:

- очі і велике тім'ячко западають;
- риси обличчя загострюються;
- язик сухий з білим нальотом;
- слизова оболонка порожнини рота суха, різко гіперемійована;
- склери сухі, рогівка мутна;
- тургор тканин значно знижений;
- складка шкіри на животі збирається і не розправляється, що свідчить про втрату еластичності шкіри;
- іноді діагностується склерома;
- з розвитком ексикозу сечі стає мало, кількість сечові ділень зменшується;
- відбувається згущення крові, пойкилоцитоз; втрата маси тіла до 500-1000 г за добу.

Ступені важкості токсикозу за стадіями розвитку:

I стадія — порушення водного балансу:

Клінічно: випорожнення водянисті, у великій кількості;

- блювання;
- метеоризм;
- втрата маси тіла;
- психомоторне збудження



// стадія — виражена дегідратація:

- знижений тургор тканин;
- сіро-землистий колір шкіри;
- порушення свідомості;
- судоми;
- зниження АТ;
- зменшення меж серця і емфізема легенів;
- збільшення печінки.



/// стадія — виражений ацидоз:

- повна втрата свідомості;
- дихання Кусмауля; некоординовані рухи кінцівок;
- олігурія, альбумінурія, ацетонурія, глюкозурія;
- великий розмір печінки, вона болісна при пальпації.

IV стадія — термінальна.



Лікування

- Дотримання водно-чайної дієти протягом 6-8 годин
- Розрахунок загальної кількості рідини – 150 мл на 1 кг маси тіла дитини, поїти дитину кожні 15 хв рідиною по 10-15 мл
- Після водно-чайної дієти перейти на дозоване годування
- Ферментотерапія :соляна кислота з пепсином, панкреатин, креон, фестал, пангрол
- Вітамінотерапія – вітаміни групи В, С
- У разі здуття живота вставити газовідну трубку на 30-40 хв
- Сухе тепло на живіт

Лікування токсичної диспепсії

- Госпіталізація та лікування в стаціонарних умовах
- Припинити годувати дитину
- Промити шлунок 1-2% розчином гідрокарбонату натрію
- Поставити очисну клізму, після неї – лікувальну з антибактеріальними препаратами
- Зробити водно-чайну паузу на 24 години
- Розрахувати необхідний об'єм рідини згідно ступеню тяжкості, давати пити дитині розчин глюкози 5%, регідрон
- Інфузійна терапія
- Після водно-чайної паузи провести дозоване годування
- Антибіотикотерапія згідно стану дитини

ХРОНІЧНІ РОЗЛАДИ ТРАВЛЕННЯ

це стани, які призводять до порушень гармонійного розвитку дитини.



За класифікацією Г.Н. Сперанського, хронічні розлади травлення поділяються:

- Гіпотрофія — зниження маси тіла по відношенню до довжини тіла.
- Паратрофія з нормальною або збільшеною масою тіла
- Гіпостатура з пропорційним зменшенням маси та довжини тіла.

Гіпотрофія

хронічний розлад харчування у дітей раннього віку, головною ознакою якого є зупинка або сповільненні наростання маси тіла дитини, при цьому може спостерігатись порушення пропорцій тіла, функцій травлення, обміну речовин, зниження імунітету, затримка фізичного і нервово-психічного розвитку.



Головні чинники

- кількісний або якісний недолік їжі належить до головних аліментарних чинників;
- нестача *одного або декількох інгредієнтів* у харчуванні призводить до порушень розвитку і росту організму, обумовлює гіпотрофію;
- у разі природного вигодовування гіпотрофія розвивається внаслідок гіпогалакції матері, пізнього прикладання дитини до грудей (патологія новонароджених); — при штучному вигодовуванні гіпотрофія розвивається від
- порушення принципу кореляції харчування (їжа неповноцінна і незбалансована, неадаптоване годування), неуважного ставлення до перших проявів клініки гіпотрофії, від відсутності контролю за отриманням молочних сумішей, за фізичним розвитком дитини;
- молочний розлад харчування спостерігається незалежно від видів вигодовування і пояснюється відсутністю прикормів, овочів, фруктів, вітамінів в другому півріччі життя дитини.
- спадкові ферментопатії і природжені аномалії розвитку, що потребує спеціального індивідуального лікування або *хірургічного* втручання.

Класифікація

I. За походженням:

Пренатальна:

- а) внутрішньоутробна;
- б) в перші тижні життя дитини.

Постнатальна:

- а) аліментарні чинники;
- б) інфекційні чинники;
- в) порушення режиму, догляду, вихованню;
- г) спадкова патологія;
- д) природжені вади розвитку.

II. За ступенем важкості:

- I (легкий).
- II (середньої важкості).
- III (важкий).

III. За перебігом:

- Початковий період.
- Період прогресування.
- Період стабілізації.
- Період реконвалісценції.



Клінічні прояви

Гіпотрофія I ступеня діагностується тільки при огляді і обстеженні дитини тому, що її загальний стан залишається задовільним і батьки не звертають увагу на незначні прояви хвороби. При обстеженні визначаються такі симптоми:

загальний стан залишається задовільний: з боку нервової системи спостерігаються збудження, неспокій, поганий сон;

- апетит збережений або підвищений — проявляється жадібністю до їжі;
- шкіра гладка, еластична, бліда;
- тургор тканин знижений; підшкірно-жирова клітковина відсутня на животі.
- Шкірна складка на рівні пупка — 0,8-1 см;
- внутрішні органи і фізіологічні відправлення в нормі; може спостерігатися схильність до закрепу («голодні» випорожнення)
- маса тіла зменшується на 10-20%, крива збільшення маси тіла
- ущільнена;
- зріст відстає від маси тіла;
- секреція травних ферментів помірно знижена:
- диспротеїнемія;
- імунітет без змін.





Гіпотрофія II ступеня характеризується вираженими змінами всіх органів і систем.

- При обстеженні діагностуються такі симптоми:
зниження емоційного тону, активності дитини, спостерігається адинамія, затримка розвитку психомоторних функцій і мови;
- апетит знижений;
- шкіра бліда, суха, спостерігається її лущення, зниження еластичності;
- тургор і еластичність тканин значно знижені;
- підшкірно-жирова клітковина збережена на обличчі, але чітко зменшена або відсутня на животі і кінцівках. Шкірна складка на рівні пупка - 0,4-0,5 см;
- дефіцит маси тіла становить 20-30%.

Гіпотрофія III ступеня (атрофія)- крайній ступінь виснаження дітей раннього віку. Діагностуються симптоми.

- значне порушення загального стану дитини;
- з боку нервової системи різке гальмування.
- шкіра бліда, сіруватого кольору, інколи багрово-синя, суха, лущиться, в ділянками пігментації. На обличчі, шиї та сідницях вона звисає складками, її еластичність втрачена, складки не розправляються;
- тургор тканин повністю втрачений. М'язовий тонус знижений
- підшкірно-жирова клітковина відсутня на тілі, кінцівках і на обличчі (відсутність грудочок Біша) Складка шкіри на рівні пупка - до 0,2 см;
- дефіцит маси тіла понад 30%;



Паратрофія- стан, за якого відзначають підвищення маси тіла

- Зниження активності дитини, адинамія, млявість, гіпотонус
- Шкіра бліда, пастозна, еластичність знижена
- Тургор тканин знижений на тлі доброго розвитку підшкірної жирової клітковини
- Клітковина розподілена нерівномірно – більше виражена на животі і стегнах
- Зниження імунітету
- Випорожнення рідкі, піняться, мають кислий запах
- Збільшення маси тіла від 10 до 30 %



Гіпостатура — пропорційне зменшення маси і довжини тіла дитини

- блідість, сухість шкіри
- Нормальний тургор тканин
- Розлади з боку центральної нервової системи і внутрішніх органів
- Зниження імунітету
- Пропорційне відставання дитини в рості й масі тіла

