

# Уход и наблюдение за детьми с заболеваниями органов желудочно-кишечного тракта

# План лекции

1. Ведущие симптомы.

Причины.

Наблюдение.

Правила ухода.

2. Уход в гастроэнтерологии.

3. Промывание желудка, очистительная клизма.

4. Помощь ребенку с острым гастритом, пищевой аллергии, травме живота.

5. Особенности питания больных детей в тяжелом состоянии.

# Заболевания ЖКТ

- Пилороспазм
- Пилоростеноз
- Хронический гастрит
- Язвенная болезнь желудка и 12-перстной кишки
- Дискинезия желчевыводящих путей
- Синдром печеночной недостаточности

# Общие правила ухода за детьми с заболеваниями ЖКТ

- Охранительный режим,
- Лечебное питание,
- Водный рацион,
- Тщательный уход за полостью рта и функционированию кишечника,
- Тяжелые больные находятся на строгом постельном режиме,
- Лежачих больных кормят в положении лежа, небольшими порциями,
- Жидкую пищу дают из поильника,
- После приема пищи следить за тем, чтобы каждый больной прополоскал рот,
- При появлении воспаления десен (кровоточивость и припухлость) используют противовоспалительные антигингивитные средства: гель алоэ, корсодил и др.

# Ведущие симптомы

- Синдром «острого живота» - внезапные сильные боли в животе с существенным ухудшением общего состояния.
- **Наблюдения и мероприятия**
- Активное наблюдение (сначала каждые 30-60 минут): пульс, дыхание, АД, температура тела, результаты осмотра живота, окружность живота.
- Подготовить венозный доступ.
- Приклеить мочеприемник: диагностика, наблюдение за диурезом.
- При подозрении на кишечную непроходимость прекратить кормление и установить открытый желудочный зонд (достаточного диаметра) для аспирации желудочного содержимого.
- Строгий водный баланс с учетом дополнительных потерь, например вследствие рвоты.
- Приподнятое положение туловища под углом 45С, периодически валик под колени для расслабления брюшной стенки. Допустимо положение на боку.

# Ведущие симптомы

- **Острые и хронические боли в животе:** на боли в животе может указать сам ребенок или о боли можно сделать вывод по жестам, мимике и вербальным выражениям, а также при выраженном беспокойстве, крике, подтягивании ног. Сгибании туловища, чувствительности живота к прикосновениям. Чем младше ребенок, тем менее специфичны проявления и локализация боли.
- **Причины:**
- **Острые боли в животе**
- Воспалительные (гастроэнтерит, аппендицит, брыжеечный лимфаденит, перитонит, гепатит, панкреатит);
- Механические (инвагинации, заворот, ущемленная грыжа, спаечная кишечная непроходимость);
- Острые запоры;
- ИМВП, камни;
- Аднексит, перекрут кисты яичника, дисменорея;
- Сосудистые заболевания;
- Нарушения обмена веществ;
- Пневмония, плеврит.

# Ведущие симптомы

## Причины:

- Хронические боли в животе:
- Колики трехмесячных детей,
- Гастроэзофагеальный рефлюкс,
- Хронические запоры,
- Хронические воспалительные заболевания кишечника
- Хронические инфекции (например, паразиты)
- Язвенная болезнь
- Опухоли в брюшной полости
- Психосоматические боли

# Наблюдение за больными

- **Боли:**
- Коликообразные или постоянные
- Время суток
- Боли, прерывающие сон
- Связь с приемом пищи
- Продолжительность, локализация.
- **Общее состояние:** удовлетворительное, средней степени тяжести, тяжелое. Самочувствие.
- Тошнота, рвота, понос; время последнего стула.
- Живот: выпячивается, вздут; видимая перистальтика.
- Лихорадка, сердечно-сосудистые симптомы (бледность, тахикардия, холодный пот).
- Походка (например, хромающая при аппендиците) и положение (например, расслабленное, согнутое).
- Снижение массы тела?



# Ведущие симптомы

**Рвота** – рефлекторное освобождение желудка от больших количеств пищи.

- **Причины:**

- **Пищеварительный тракт:**

- Гастроэнтерит, аппендицит, гепатит, перитонит, панкреатит.
- Инвагинация, гипертрофический пилоростеноз, гастроэзофагальный рефлюкс, кишечная непроходимость.
- Непереносимость пищевых продуктов, например, непереносимость белков коровьего молока; неадекватное питание.

- **Инфекции дыхательных путей:**

- Фарингит
- Средний отит
- Коклюш;

- **Мочеполовой тракт:**

- Пиелонефрит
- Острый гломерулонефрит

- **ЦНС:**

- Менингит
- Энцефалит
- Опухоль мозга
- Гидроцефалия
- Внутрочерепное кровоизлияние
- ЧМТ
- Отравления
- Врожденные нарушения обмена веществ

# Причины рвоты, характерные для различных возрастных групп

- **Новорожденные**

- Атрезия 12-перстной кишки
- Атрезия тонкой кишки
- Мекониевый илеус (кишечная непроходимость вследствие закупорки меконием)
- Сепсис, менингит
- Некротизирующий энтероколит
- Нарушение обмена веществ
- Адреногенитальный синдром с потерей соли

- **Грудные дети:**

- Гастроэнтерит,
- Гипертрофический пилоростеноз
- Инвагинация, заворот
- Менингит
- Ущемленная грыжа
- Гастроэзофагеальный рефлюкс

- **Младший детский и школьный возраст:**

- Гастроэнтерит
- Аппендицит
- Отравления
- Менингит/энцефалит
- Опухоль мозга
- ЧМТ

# Наблюдение за больными с рвотой

- Тип рвоты: срыгивание, отрыжка, неукротимая рвота, атоническая рвота, руминация (повторное заглатывание рвотных масс), связь с кашлем.
- Сопровождающие симптомы: тошнота, усиленное слюноотделение, замедленное дыхание, бледность, повышенная потливость, тахикардия или брадикардия.
- Уровень сознания.
- Время суток, например, рвота натощак по утрам при повышенном внутричерепном давлении.
- Временная связь с приемом пищи или провоцирование определенными продуктами.
- Сочетание рвоты и поноса.
- Количество рвотных масс в сравнении с количеством принятой пищи; приблизительная оценка объема при неожиданной рвоте, в других случаях собрать рвотные массы в емкость и точно измерить объем.
- Запах: кисловатый вплоть до сильного кислого запаха.
- Примеси: слизь, переваренная и непереваренная пища, кровь (свежая или по типу «кофейной гущи»: гематин вследствие контакта с желудочным соком), желчь, кал.
- Живот: вздутый, видимая перистальтика, повышенная чувствительность при нажатии.
- Время последнего стула.
- Признаки обезвоживания при продолжительной рвоте; выделение мочи. Измерять АД, ЧСС и температуру тела.

# Уход при рвоте

- Положение ребенка – сидячее; маленьких детей держат на руках, опустив голову ребенка вниз, закрывают грудь полотенцем, пеленкой или клеенкой, ко рту подносят чистый лоток либо ставят на пол у ног тазик, ведро.
- Если больной в тяжелом состоянии - голову повернуть набок ниже туловища, поднести лоток. Под голову такого ребенка подкладывают вчетверо сложенное полотенце, чтобы исключить загрязнение постельного белья.
- Успокоить ребенка
- Наблюдение: АД, пульс, дыхание, температура тела, выделение мочи, стул.
- После рвоты – малышу раннего возраста, тяжелому больному протереть слизистую ротовой полости салфеткой, смоченной дезинфицирующим раствором слабой концентрации или обычной теплой водой; старший ребенок должен сам прополоскать рот.
- Соблюдение правил гигиены.
- Обязательно определить количество рвотных масс.
- Оставить рвотные массы для осмотра врачом, по назначению отправить в лабораторию для анализа.
- Временное воздержание от приема пищи и жидкости в зависимости от состояния пациента и назначений врача.
- Противорвотные препараты по назначению врача.

# Ведущие симптомы

- **Диарея** – увеличение частоты стула и/или снижение консистенции стула. При острой диарее возникает опасность обезвоживания с гиповолемическим шоком, нарушение электролитного баланса. При хронической диарее – дистрофия.
- **Причины:**
  - гастроэнтерит (вирусный, бактериальный, паразитарный)
  - Пищевые отравления (стафилококковый токсин)
  - Сопутствующая диарея при инфекции дыхательных или мочевых путей
  - Непереносимость продуктов питания, например, непереносимость белков коровьего молока, пищевая аллергия
  - Синдром мальабсорбции: целиакия, муковисцидоз
  - Хронические воспалительные заболевания: болезнь Крона, язвенный колит.
  - Иммунодефициты: врожденные, ВИЧ-инфекция.

# Наблюдение за больным с диареей

- По назначению врача ставить очистительную клизму.
- Соблюдать правила гигиены.
- Посчитать частоту стула
- Определить консистенцию, количество выделенной массы и записать в историю болезни примеси, например, кровь, жир, непереваренная пища.
- Оставить испражнения для осмотра врачом, по назначению отправить в лабораторию.
- Достаточно ли ребенок пьет? Рвота?
- Признаки обезвоживания: сухость слизистых оболочек, жажда, запавшие глаза, замедление расправления кожной складки, помрачения сознания, снижение массы тела.
- Выделение мочи, АД, ЧСС, температура тела.
- Упитанность, перцентильные кривые.
- Следить за питанием больного. Часто назначается такое лечение, когда ребенок в течение нескольких дней принимает специально назначенную пищу и разного вида жидкость (чай, раствор глюкозы, рисовый отвар, специальные лекарственные напитки). Часы приема и объем пищи значительно отличаются от обычных правил.

# Уход при диарее

- Коррекция водного и электролитного баланса: прием внутрь достаточного количества жидкости; в тяжелых случаях – внутривенные капельные инфузии для компенсации дефицита: растворы электролитов/глюкозы с добавлением калия.
- Щадящее отношение к кишечнику: после непродолжительного голодания постепенное восстановление питания; легко перевариваемая пища в виде пюре, порции и меню зависят от личных предпочтений.
- Местное применение тепла на живот, постельный режим, психологическая поддержка.
- Предотвращение осложнений:
- Уход за ротовой полостью
- Профилактика пролежней и пневмоний
- Гигиена тела и кожи, особенно в области промежности
- Гигиена окружающей среды: при инфекционных заболеваниях использовать защитный халат и перчатки, физиологические испражнения дезинфицировать в соответствии с инструкциями

# Ведущие симптомы

- **Запоры** – замедленное, затрудненное и в некоторых случаях болезненное опорожнение кишечника, особенно при изменении состава стула.
- **Причины:**
- Неадекватное питание: бедные клетчаткой продукты, недостаточное количество принимаемой жидкости, слишком много коровьего молока, слишком много рафинированного сахара
- Механическое препятствие, например стеноз анального отверстия.
- Болезнь Гиршпрунга.
- Нарушения иннервации. Например при менингомиелоцеле, центральных парезах.
- Нарушение обмена веществ: гипотиреоз, сахарный диабет, муковисцидоз.
- Медикаменты: опиаты, винкристин.
- Психогенные причины.



# Наблюдение за больным с запорами

- Форма стула, например «овечий» кал, парадоксальная диарея, прожилки крови.
- Боли в животе или боли во время дефекации.
- Вздутый живот.
- Изменения в анальной области. Например, трещины, вентральное смещение заднего прохода.
- Каломазание.
- Физическое развитие, перцентильные кривые.

# Ведущие симптомы

- **Желудочно-кишечное кровотечение**
- Кровотечение из верхних отделов ЖКТ – источник кровотечения расположен выше перехода 12пк в тощую (связка Трейтца); основной симптом – гематемезис (кровавая рвота); кровь или ярко-красная, или цвета «кофейной гущи» после контакта с соляной кислотой; дополнительно – дегтеобразный стул.
- **Причины:**
- Язва желудка или 12 пк, эрозивный гастрит
- Варикозное расширение вен пищевода при портальной гипертензии
- Рефлюкс-эзофагит
- Продольные надрывы слизистой оболочки пищевода после сильной рвоты (синдром Мэлори-Вейна)

Кровавая рвота может быть также вызвана проглоченной кровью (например, носовое кровотечение. Материнской крови новорожденным во время родов).

# Ведущие симптомы

- **Желудочно-кишечное кровотечение**
- Кровотечение из нижних отделов ЖКТ
- Кровотечение из тонкой и толстой кишки, дегтеобразный стул или свежая кровь в стуле (мелена).
- **Причины:**
- Острый энтероколит
- Хронические воспалительные заболевания кишечника
- Непереносимость белков коровьего молока
- Инвагинация, дивертикул Меккеля, полипоз кишечника
- Пурпура Шенлейна-Геноха
- Трещины заднего прохода
- Тромбоцитопения, нарушение свертывания, например дефицит витамина К у новорожденных
- Псевдомелена у новорожденных, обусловленная проглатыванием материнской крови.

# Наблюдение и уход за больным с кровотечением из ЖКТ

- Видимые источники кровотечения (нос, рот, задний проход)
- Боли в животе, тошнота, понос
- Признаки анемии: слабость, бледность
- Наблюдение за показателями кровообращения: АД, пульс, микроциркуляция, выделение мочи
- Прочие признаки склонности к кровотечениям, например петехии, гематомы
- Желтуха, печеночные знаки
- **Доврачебная помощь и уход при желудочно-кишечном кровотечении**
- **Горизонтальное положение на спине в постели.**
- Успокоить ребенка.
- Положить пузырь со льдом на живот.
- Запретить прием пищи, могут быть эффективными кусочки льда *per os*
- Срочно вызвать врача.
- Следить за соблюдением диеты во время лечения.
- Ассистирование при проведении диагностических процедур.

# Ведущие симптомы

- **Желтуха** – окрашивание кожи и склер в желтый цвет вследствие повышения концентрации билирубина в крови (гипербилирубинемия). Видимая желтуха – при концентрации билирубина выше 4-5 мг/дл.
- Непрямой билирубин: нерастворим в воде, в крови связывается с альбуминами, продукт распада гемоглобина и других гем-содержащих белков, в высоких концентрациях оказывает токсическое влияние на ЦНС.
- Прямой билирубин: растворим в воде, образуется в печени путем связывание (конъюгации) непрямого билирубина с глюкуроновой кислотой, выделяется с желчью.
- **Патологическая желтуха новорожденных**
- Причина
- Гемолитическая желтуха, предпеченочная желтуха - увеличение содержания билирубина вследствие гемолиза; в сыворотке крови повышается концентрация непрямого билирубина: аутоиммунная гемолитическая анемия, сфероцитоз, аномалии гемоглобина, ферментные дефекты эритроцитов.

# Ведущие симптомы

- **Гепатоцеллюлярная желтуха** – внутрипеченочная желтуха вследствие повреждения гепатоцитов. Несмотря на продолжающийся процесс связывания билирубина с глюкуроновой кислотой, часть его выходит в кровь, а не в желчные капилляры. В сыворотке крови повышается концентрация прямого билирубина. Моча темно-коричневая, стул светлый, окрашен слабо.
- Причины
- Острый гепатит, хронический гепатит и др.
- Интоксикация
- Врожденные нарушения обмена веществ
- **Механическая желтуха** – вследствие перекрытия желчевыводящих путей – обратный заброс желчи с попаданием билирубинглюкоронида в кровь. В сыворотке крови повышается концентрация прямого билирубина, моча темно-коричневая, стул бесцветный.
- Причины:
- Атрезия желчных протоков, кисты общего желчного протока,
- Муковисцидоз,
- Желчные камни.

# Наблюдение за больными с желтухой

- Кожа и слизистые оболочки:
- Бледность – при гемолитической желтухе.
- Желто-зеленый цвет кожи – при холестатической желтухе
- Зуд вследствие повышения концентрации желчных кислот в сыворотке крови – при холестазае; расчесы.
- Окрашивание мочи в коричневый цвет, обесцвечивания стула при холестазае.

# Отрыжка. Изжога.

- **Отрыжка** воздухом иногда обусловлена заглатыванием его во время еды (аэрофагия), особенно у детей раннего возраста.
- Чаще всего отрыжка указывает на повышенное давление в желудке.
- Детям с отрыжкой следует есть медленно, небольшими порциями, тщательно пережевывая пищу, что позволяет избежать переполнения желудка.
- **Изжога** - ощущение жжения по ходу пищевода, обусловленное забросом в последний кислого желудочного содержимого.
- Для облегчения состояния больного необходимо дать ребенку антацидные препараты в суспензии (маалокс, ремагель и др.) или щелочную воду, но не чай.
- После приема пищи ребенок должен находиться в вертикальном положении 20-30 мин.
- Необходимо исключить из питания те продукты, которые могут способствовать изжоге, например черный хлеб, кисель, варенье, острые, жареные блюда, пряности.



# Тошнота. Икота

- **Тошнота.**
- Психологически успокоить ребенка.
- С целью уменьшения тошноты можно дать больному выпить 100 мл воды с 2-3 каплями нашатырного спирта; иногда помогает стакан горячего чая, кусочек льда.
- Дать лекарства по назначению врача.
- **Икота** - неприятное и довольно изнуряющее явление.
- У маленьких детей икота может быть вызвана переохлаждением (мокрые пеленки), перееданием, поэтому требуется обращать внимание на соблюдение правил ухода и вскармливания грудных детей.
- У более старших детей икота может возникнуть при испуге, проглатывании твердой пищи, что приводит к спастическим сокращениям диафрагмы и пищевода.
- Чтобы прекратить икоту, левой рукой крепко зажимают нос, держа в это время в правой руке стакан с водой. Ребенок пьет воду маленькими глотками, непрерывно, не вдыхая воздуха. Когда станет вовсе не в состоянии, можно разрешить вдохнуть. По всем правилам, после этого икота должна пройти. Если этого не случилось, процедуру повторяют, но уже с большей выдержкой.
- При икоте центрального генеза по назначению врача используют лекарственные средства - галоперидол, седуксен.

# Метеоризм

- Метеоризм - вздутие живота, возникающее вследствие усиленного газообразования и замедленного продвижения газов по кишечнику.
- Иногда наблюдается при усиленном заглатывании воздуха и чрезмерном употреблении в пищу черного хлеба, молока, картофеля, бобовых, квашеной капусты.
- Уменьшают или полностью снимают метеоризм с помощью активированного угля по 0,5-1 таблетки 2 раза в день, полифепама, смекты, эспумизана, клизмы с настоем ромашки.
- Детям раннего возраста и лежачим больным вводят газоотводную трубку, один конец которой (с закругленным краем) смазывается вазелиновым маслом и осторожно вводится в прямую кишку на глубину не менее 10 см, а второй конец опускается в подкладное судно (из трубки может вытекать жидкое содержимое кишечника). Газоотводную трубку можно оставлять в кишечнике не более чем на 30-40 мин, после облегчения состояния больного ее следует осторожно удалить.
- Своевременное опорожнение кишечника также помогает устранить метеоризм. Отсутствие в течение 2 дней самостоятельного стула у тяжелых лежачих больных служит показанием для проведения очистительной клизмы. Следует помнить, что длительные запоры могут приводить к образованию «каловой пробки», которая, в свою очередь, может вызвать вздутие кишечника из-за нарушения отхода кишечных газов.

# Очистительная клизма

При заболеваниях кишечника часто назначают его промывание с помощью очистительной клизмы.

- Клизма - это введение в нижний отдел кишечника жидкости с лечебной и диагностической целью.
- **Основные правила:**
- Температура воды, которой промывается кишечник детям раннего возраста 25°C, старшего – комнатной температуры.
- Необходимый объем жидкости для введения зависит от возраста:
- До 1 года – 150-300 мл
- 1-5 лет – 150-300 мл
- 5-15 лет – 300-500 мл.
- Вода набирается в стерильный сосуд: для ребенка раннего возраста используется резиновый баллончик с мягким наконечником, детям старшего возраста – с твердым наконечником, который смазывается вазелином.

## Положение ребенка:

- Грудной возраст – на спине с поднятыми вверх ногами,
- Старше 1 года – на левом боку, ноги согнуты в коленных и тазобедренных суставах
- В прямую кишку на 3-5 см вводится наконечник и вода осторожно выжимается из баллона
- Наконечник вынимают: для того чтобы в течение нескольких минут жидкость удержалась в кишечнике, лучше на это время свести ягодичы.

# Промывание желудка

- Часто применяется при отравлении, приеме некачественной пищи.
- Проводится по назначению врача.
- В основе процедуры лежит **сифонный метод** – т.е. введение через зонд воды в желудок и выливание из нее промывных вод по принципу сообщающихся сосудов.

# Порядок промывания желудка:

- Готовится 3-5 л кипяченой воды комнатной температуры, стерильный зонд и воронка;
- Определяется необходимая для введения длина зонда – расстояние от переносицы до пупка;
- Детям младшего возраста младшей медсестре зафиксировать ноги ребенка между своими, а руки прижать к туловищу и поддерживать его голову.
- Ребенка старшего возраста держать не нужно.
- Тяжелому больному процедура проводится в лежачем положении на спине. При промывании повернуть ребенка на левую сторону (в положении на правой стороне промывные воды будут течь в 12-перстную кишку).
- **Зонд вводится при глотательных движениях ребенка!**
- После введения зонда на наружный конец надевается воронка;
- **Основной момент процедуры** – удерживая воронку ниже уровня желудка, в нее до верха наливается вода (объем жидкости отвечает объему желудка). Затем воронка поднимается вверх, и вода при этом по зонду затекает в желудок. Такой процесс длится до тех пор, пока воду еще видно в воронке. Как только вода дошла до самой узкой части, воронку плавно опускается вниз, несколько наклоняется, и вода, поступающая из желудка, выливается.

# Порядок промывания желудка:

- Объем выделенной воды должен равняться объему налитой.
- Воронка снова наполняется свежей водой и процедура повторяется.
- Промывание проводится до тех пор, пока выливаемая вода не будет чистой;
- Зонд вынимается.
- По назначению врача промывные воды направляются в лабораторию на анализ.

# Помощь ребенку с острым гастритом

- Заболевание встречается у детей любого возраста и возникает вследствие алиментарных погрешностей (переедание, недоброкачественная пища, нарушения режима питания), при токсикоинфекциях, приеме некоторых лекарственных препаратов (бромидов).
- Ребенку назначают строгий постельный режим, промывают желудок 0,5-1 % раствором натрия гидрокарбоната, изотоническим раствором натрия хлорида, минеральной или теплой водой.
- Делают сифонную клизму или дают слабительные (магния сульфат из расчета 1 г на 1 год жизни в 50-100 мл воды).
- На подложечную область кладут грелку, на живот - согревающие компрессы.
- Назначают обильное питье, диету, адсорбирующие средства (активированный уголь, полифепан, смекту), антибактериальные и спазмолитические средства.

# Помощь ребенку с пищевой аллергией

- Аллергеном у ребенка может стать практически любой пищевой продукт.
- Хотя пищевую аллергию выделяют как отдельное заболевание, часто она может являться этиологическим фактором, вызывающим атопический дерматит, экзему, энурез, диарею, отит, поллиноз, бронхиальную астму и др.
- В свою очередь, аллергию на белки коровьего молока рассматривают как отдельное заболевание или как вариант пищевой аллергии.
- К числу продуктов питания, идентифицированных как аллергенные, относят более 160 пищевых продуктов. На долю 8 из них приходится более 90% всех аллергических реакций на пищу. В «большую восьмерку» включены: коровье молоко, яйца, рыба, ракообразные, арахис, соя, орехи, пшеница.
- При пищевой аллергии сильно выражена зависимость реакции от дозы аллергена. Тяжелые реакции на минимальное количество аллергена возможны только при очень высокой степени сенсибилизации к конкретным видам пищи (рыба, яйца, орехи).
- При низкой сенсибилизации больные дети принимают небольшие количества аллергенного продукта совершенно без последствий, за исключением детей раннего возраста.



# Помощь ребенку с пищевой аллергией

- Основной метод лечения - исключение продукта, который стал причиной пищевой аллергии, из рациона больного.
- Принципиально у детей с пищевой аллергией возможно проведение 3 типов элиминационных диет:
  - исключение из рациона одного или несколько продуктов, вызывающих аллергию;
  - определение разрешенных продуктов и элиминация всех остальных (олигоантигенная диета);
  - элементная диета (гидролизные или аминокислотные смеси).

Всем детям из группы риска по развитию пищевой аллергии дают

- *однокомпонентные продукты* - каши без молока и сахара, состоящие из одного вида зерна, фруктовые или овощные пюре и соки из одного вида фрукта или овоща.
- К продуктам низкой степени аллергенности относят тыкву, кабачок, цветную капусту, зеленое яблоко, сливу, грушу, рисовую кашу, индейку.
- Детям с пищевой аллергией на первом году жизни достаточно 1 вида каш, 1 вида мяса, 1-2 видов овощей и фруктов.
- Имеются смеси для вскармливания здоровых детей из группы риска по развитию пищевой аллергии: «NAN® Гипоаллергенный 1 OPTIPRO®HA», «Нутрилон гипоаллергенный 1 и 2», «Nutricia», Голландия).

# Помощь ребенку с пищевой аллергией

- Для снятия острых проявлений пищевой аллергии применяют различные антигистаминные препараты преимущественно 2-го поколения. Но при определенных показаниях назначаются инъекционные формы H1-блокаторов 1-го поколения. Такие препараты, как дезлоратадин, лоратадин, выпускаются в виде сиропа и практически не имеют возрастных ограничений к применению. Продолжительность курсового лечения составляет 7-10 дней.
- Основой лечения тяжелых аллергических реакций, обусловленных пищевыми аллергенами, является *адреналин* и *кортикостероидные гормоны* (преднизолон). Водный раствор адреналина 0,01 мг/кг (максимально 0,5 мг) вводится внутримышечно каждые 5-15 минут для поддержания артериального давления при коллапсе.
- Для улучшения процессов расщепления антигенных субстанций пищи, коррекции ферментативных и дисбиотических нарушений, наблюдающихся при пищевой аллергии, применяют энтеросорбенты (полифепан, энтеросорб, активированный уголь), ферментные препараты (фестал, креон, панзинорм и др.) и пробиотики (аципол, бактиспорин, бифиформ, бактисубтил, энтерол). Эти средства назначают в острый и подострый период пищевой аллергии, а также в качестве профилактических средств.

# Помощь при травмах брюшной стенки

- Причины травм брюшной полости у детей разнообразны - занятия спортом, падения, автокатастрофы.
- Повредить брюшную полость можно также при бытовой травме.
- Травма проявляется болями в животе различной степени выраженности.
- При сильных болях могут быть обмороки.
- Неотложная помощь состоит в назначении холода на область живота.
- Следует обязательно вызвать врача.

# Особенности питания больных детей в тяжелом состоянии

- Положение – в постели несколько поднятой головой;
- Психологическая подготовка больного;
- Если ребенок грудного возраста находится на естественном вскармливании и может сосать грудь матери, то длительность кормления должна быть небольшой, в течение 2-3 мин с перерывами.
- Если малыш отказывается сосать грудь, можно кормить его небольшими порциями сцеженного молока (из бутылочки со сравнительно большими отверстиями в соске или чайной ложкой);
- Больных старшего возраста тоже кормят ложкой небольшими порциями;
- В ряде случаев по назначению врача увеличивается частота кормлений и уменьшается объем разового приема пищи;
- Соблюдение правил гигиены – положить салфетку на грудную клетку, рядом на постельное белье; после приема пищи вытереть ребенка, вытряхнуть крошки, провести мероприятия по профилактике пролежней.