

# Функціональні розлади травлення у дітей



# ПЛАН

1. Гострі розлади травлення. Визначення. Класифікація. Чинники.
2. Медсестринський процес при простій формі ГРТ.
3. Медсестринський процес при синдромі кишкового токсикозу з ексикозом.
4. Профілактика ГРТ.
5. Пілороспазм. Пілоростеноз.
6. Гіпотрофія. Визначення. Етіологія. Класифікація.
7. Медсестринський процес при гіпотрофії.
8. Уявлення про паратрофію.
9. Профілактика хронічних розладів живлення.

# Функціональні гастроінтестинальні розлади

– це порушення функції органів травлення, пов'язані зі зміною їх регуляції та супроводжуються різноманітною комбінацією гастроінтестинальних симптомів без структурних або біохімічних змін.

## *Класифікація функціональних гастроінтестинальних розладів у новонароджених та дітей раннього віку*

- Регургітація в немовлят
- Синдром румінації в немовлят
- Синдром циклічного блювання
- Кольки в немовлят
- Функціональна диспепсія
- Функціональна діарея
- Функціональний закреп



**Синдром регургітації** – пасивний невимушений закид їжі в ротову порожнину й назовні спостерігається в здорових дітей (1-2 рази на добу, об'єм до 3 мл).



**Синдром румінації** – це постійна регургітація нещодавно спожитої їжі, яку дитина знову пережовує й повторно ковтає, але при цьому відсутні ознаки явного органічного захворювання.

**Синдром циклічного блювання** – повторні епізоди блювання, що змінюються періодами повного благополуччя.

Періоди: **міжнападний**

- самопочуття задовільне

**продромальний**

- триває від кількох хвилин до кількох годин, днів

**нападу**

- нестримна нудота
- блювання часте до 6 разів за годину (домішки жовчі та крові)
- відмова від їжі, пиття, ліків
- летаргія
- тривалість 24-48 год (від 2-х годин до 2-х тижнів)

**одужання**



Синдроми **регургітації, румінації та циклічної блювоти** в немовлят діагностують за наявності повторюваних протягом не менше 3 місяців періодичних нападів скорочень м'язів черевного пресу, діафрагми та язика, що призводять до закиду шлункового вмісту в ротову порожнину. Характерною є наявність трьох або більше ознак із перерахованих нижче:

- початок у віці 3–8 місяців;
- зригування, рідше блювання;
- загальний стан не порушений;
- маса, температура тіла в нормі;
- симптоми відсутні під час сну,
- виникає в новонароджених після годування в положенні на спині;
- після 1 місяця – при різкій зміні положення тіла,
- перегодовуванні,
- надмірному заковтуванні повітря;



## План догляду

- забезпечити комфортні для дитини умови та режим
- підвищити відповідальність за фізичні та емоційні потреби дитини
- постійне позиційне лікування:
  - дитину слід укладати з піднятим головним кінцем
  - на 50° (у положенні на спині або на боці)
  - на 30° (у положенні на животі)
- Дієтотерапія.
  - при природному вигодовуванні збереження лактації в матері
- режим годування дитини
- гіпоалергенна дієта матері
- з раціону матері виключити продукти, що підвищують газоутворення в кишечнику (кондитерські вироби, чай із молоком, виноград, сирні пасти, безалкогольні солодкі напої; продукти, багаті на екстрактивні речовини, – м'ясні та рибні бульйони, цибулю, часник, маринади, ковбасні вироби).
- при штучному вигодовуванні - спеціальні адаптовані суміші, збагачені пре-та пробіотиками,
  - кисломолочні, безлактозні, антирефлюксні



**Синдром кишкових кольок** – це раптові та виражені напади плачу й неспокою немовлят протягом 3 і більше годин на добу не менше 3 днів на тиждень протягом хоча б одного тижня, викликані обструкцією та порушенням пасажу по кишечнику.

**Клінічні ознаки:**

**Правило трьох**

- початок раптовий,
- у вечірні години
- плач голосний та пронизливий, тривалий
- почервоніння обличчя
- живіт здутий і напружений
- стопи холодні на дотик
- тривалість до 30 хвилин





# Чинники

- незрілість нервової регуляції кишечника;
- харчова непереносимість білків коров'ячого молока;
- ферментопатії (найчастіше це лактазна недостатність);
- проблеми безпосереднього оточення дитини (гіперзбудливість);
- хвороби матері, неправильний режим дня та харчування;
- неправильне прикладання до грудей;
- напруження та тривожність батьків, що передаються дитині;
- темперамент малюка;
- вечірній голод (якщо дитина на грудному вигодовуванні).



# План догляду

## спокійна атмосфера в сім'ї дієтотерапія

- матерям гіпоалергенна дієта
- виключити з раціону коров'яче молоко, овочі та фрукти в сирому вигляді, жирне м'ясо та рибу
- немовлятам гіпоалергенні суміші (при штучному вигодовуванні)
- корекція режиму годування дитини: зменшити інтервали між годуваннями і об'єм разового годування (особливо при штучному вигодовуванні).
- **постуральна терапія**: після годування необхідно тримати дитину в положенні, під кутом  $45^\circ$ , животиком униз протягом 10–15 хвилин для відходження повітря, заковтнутого під час годування
- між годуваннями і під час нападу кольок малюка викладати на живіт.



# **Функціональна диспепсія** – дискомфорт у верхній частині живота у дітей раннього віку

- метеоризм
- нудота
- відрижка
- зригування
- швидке насичення
- відчуття розпирання
- непереносимість жирної їжі



# План догляду

## Дієтотерапія

### Дрібне часте харчування:

- сухе печиво, сухарі з білого хліба, овочеві супи, парові котлети, відварне м'ясо, макаронні вироби, риба, каші з додаванням молока,
- виключити:
- жирні страви, ковбаси, міцні бульйони, свіжа випічка, газовані напої, кава, гострі приправи



**Функціональна діарея** – це безболісна дефекація 3 і більше рази на добу більшою кількістю неоформлених випорожнень, що триває 4 і більше тижнів із дебютом у періоді новонародженості:

- безболісні часті випорожнення  
3-х і більше разів на добу
- початок симптомів відзначається  
у віці між 6-м і 36-м місяцями життя;
- тривалість понад 4 тижні;
- дефекація відсутня під час сну;
- відсутня затримка в розвитку.



**Функціональний закрєп** – у дітей до 4 років встановлюється за наявності протягом 1 місяця не менше ніж 2 із наступних ознак:

- два або менше випорожнення кишечника на тиждень;
- наявність епізодів затримки дефекації;
- наявність великої кількості фекальних мас у прямій кишці;
- утворення калових каменів, що можуть утруднювати дефекацію
- наявність болісних випорожнень кишечника або твердих випорожнень;
- дитина дратівлива, плаче
- зниження апетиту;
- почуття раннього насичення
- ознаки зникають негайно після дефекації.



## Фактори ризику розвитку закрепів у дітей:

- обтяжений сімейний анамнез (при наявності у батьків хронічних закрепів частота їх розвитку в дітей становить 52 %);
- патологічний перебіг вагітності та пологів – гіпокінетичний стан кишечника в дітей;
- перехід на змішане або штучне вигодовування, зміна суміші.

### Наслідки:

- хронічна калова інтоксикація
- дисбіоз кишечника
- гіповітаміноз
- зниження імунної реактивності
- алергічні захворювання
- тріщини анусу, проктит.



# План догляду

- режим харчування
- рухова активність дитини
- ЛФК, масаж

## Дієта:

- харчові волокна у вигляді висівок
- фруктів ( пюре з яблука, абрикосів, персиків, чорносливу)
- овочів, до складу яких входить целюлоза
- достатньо рідини:

**Не включати в дієту продукти, що затримують випорожнення кишечника: каші (рисова, манна), киселі, фрукти (груша, айва, гранат).**

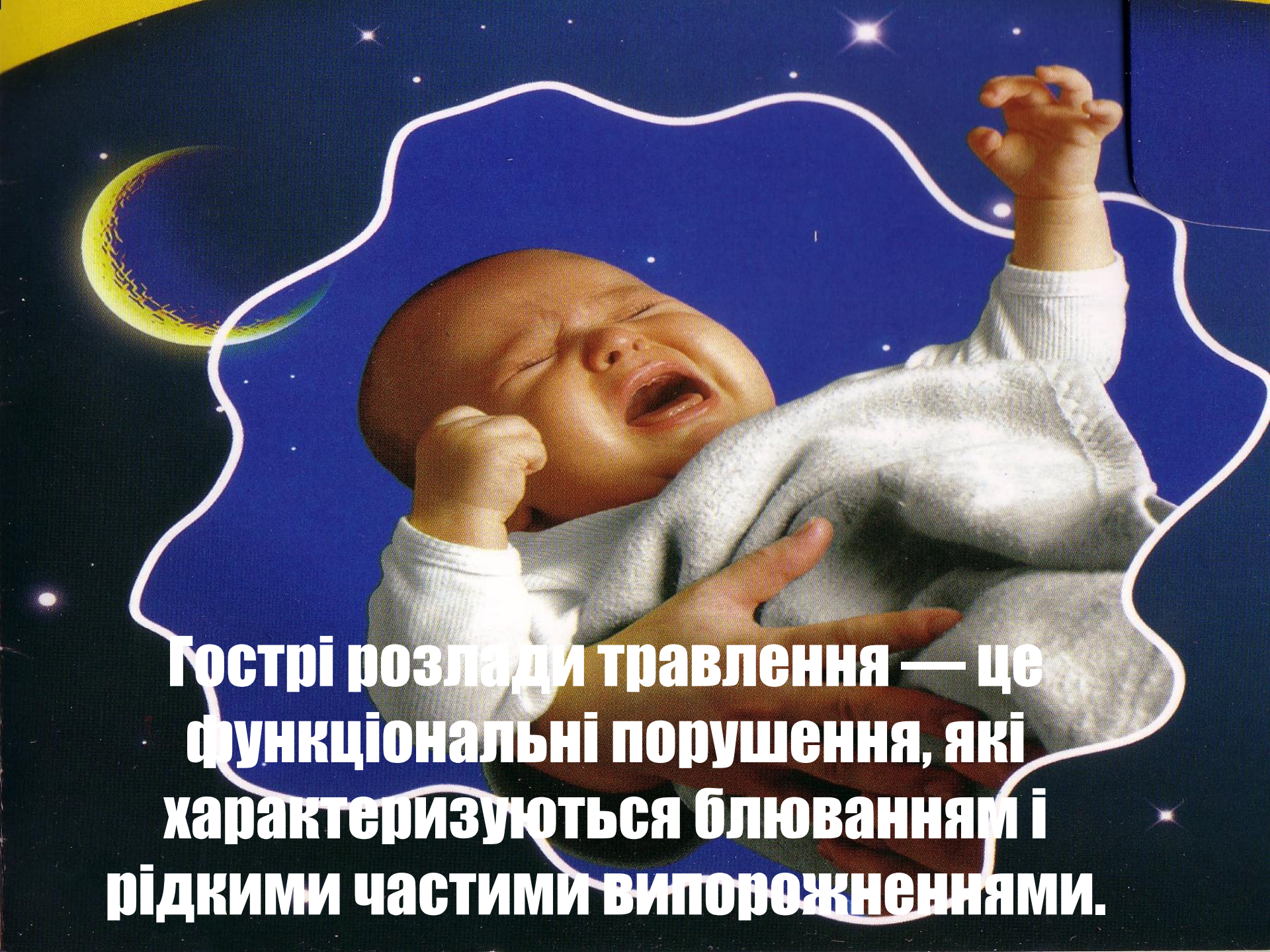




# За призначенням лікаря

- Седативні
- Спазмолітики
- Ферменти
- Пробіотики
- Прокінетики
- Ентеросорбенти



A baby in a white sweater is crying and holding its hands to its face. The baby is set against a dark blue space background with a crescent moon and stars. A white, wavy line frames the baby. The text is overlaid at the bottom of the image.

**Гострі розлади травлення — це функціональні порушення, які характеризуються блюванням і рідкими частими випорожненнями.**

# Класифікація

*Гострий  
розлад  
травлення,  
проста  
форма  
(проста  
диспепсія)*

**Бродильна  
диспепсія**

**Гнилісна  
диспепсія**

*Гострий  
розлад  
травлення,  
синдром  
токсикозу з  
ексикозом  
(токсична  
диспепсія)*

# Чинники ГРТ (проста форма)

## Головні:

- Перегодовування дитини.
- Переважання одного з інгредієнтів їжі.
- Неадекватна їжа.
- Швидкий перехід до нового виду їжі.

**У виникненні простої диспепсії важливу роль відіграють аліментарні фактори:**

**Безладні годування**

**Недотримання  
водного  
режиму**

**Нераціональне  
вигодовування**

**Перегодовування  
дитини**

**Недостатня кількість  
вітамінів в їжі**

**Раптовий перехід з  
грудного на штучне  
вигодовування**

**Перегрівання та невідповідність одягу  
дитини високій оточуючій температурі**

# *Сприяючі чинники*

**рахіт**

**гіповітамінози**

**гіпотрофія**

**алергічний діатез**

**часті ГРВІ, отити,  
пневмонії та інші  
гострі  
захворювання**

**вроджена патологія  
шлунково-кишкового  
тракту, ферментопатії**

**порушення догляду за дитиною  
(недотримання гігієнічних заходів,  
недостатнє перебування на свіжому повітрі)**

## Скарги

- Зригування або 1-2 рази блювання.
- Випорожнення часті до 6-8 разів на добу.
- Періодичний неспокій.

## Анамнез

- Порушення харчування і догляду за пацієнтом.



# Медсестринська діагностика

**блювання 1-2 рази на добу**

**зригування**

**зниження апетиту**

**часті випорожнення  
— 5-7 разів на добу**

**у випорожненнях  
невелика кількість  
неперетравленої їжі  
у вигляді білих і  
жовтих скупчень**

**температура тіла  
нормальна або  
субфебрильна**

**періодично неспокій  
дитини, плач**

**метеоризм**

**язик обкладений білим  
нальотом**

**порушення сну дитини**



# Додаткові методи дослідження

Загальний  
аналіз крові  
(ЗАК)

Аналіз  
випорожнень

Неперетравлена їжа, слиз,  
злуцений епітелій, поодинокі  
лейкоцити.

**Бактеріологічне дослідження  
випорожнень:**

**Відповідає  
нормі**

- кишкова паличка,
- ентеробактерії,
- лактобактерії,
- біфідумбактерії.

# Проблеми пацієнта

- Зригування;
- Блювання;
- Часті випорожнення;
- Здуття живота;
- Періодичний плач дитини;

## Медсестринський діагноз

зригування

пронос

блювання

метеоризм

**ГРТ, синдром токсикозу з  
ексикозом (токсична диспепсія) -  
гострий шлунково-кишковий  
розлад травлення з явищами  
загальної інтоксикації, порушенням  
водно-мінерального обміну,  
патологічних змін з боку  
внутрішніх органів і систем.**

Головний чинник токсичної диспепсії — **інфекція**, яка потрапляє з їжею, через соски, пляшечки, предмети догляду при порушенні гігієнічних умов.

Сприяючі чинники — **причини**, які призводять до простої диспепсії.

# Медсестринський процес при синдромі токсикозу з ексикозом

**Скарги**

**Анамнез**

- Часті блювання.
- Часті рідкі випорожнення.
- Неспокій.
- Метеоризм.

- Аліментарний фактор.



# Медсестринське обстеження:

## I. Ентероколітний синдром:

— початок гострий, температура тіла  $-38-39^{\circ}\text{C}$   
і порушується загальний стан;

— зригування, блювання до 10 разів і більше на добу,  
не залежить від прийомів їжі і рідини;

— рідкі випорожнення до 15-20 разів і більше на добу з  
малою кількістю калових мас,  
з патологічними  
домішками (слиз,  
неперетравлена їжа,  
зелень, гнійні грудки);



- у шлунково-кишковому тракті скупчення газів призводять до метеоризму;

- розвивається кишкова колька, дитина кричить, підтягує ноги до живота;

- після подальшого розвитку симптомів блювання стає неперервним, випорожнення водянисті зі слизом.



## II. Синдром ТОКСИКОЗУ

- неспокій, блідість шкіри, зниження тургору тканин, сіро-землистий колір шкіри;
- гальмування кори головного мозку (стереотипні рухи пальців рук, жувальних м'язів),
- рефлекси знижені;
- клоніко-тонічні судоми;





## З боку серцево-судинної системи:

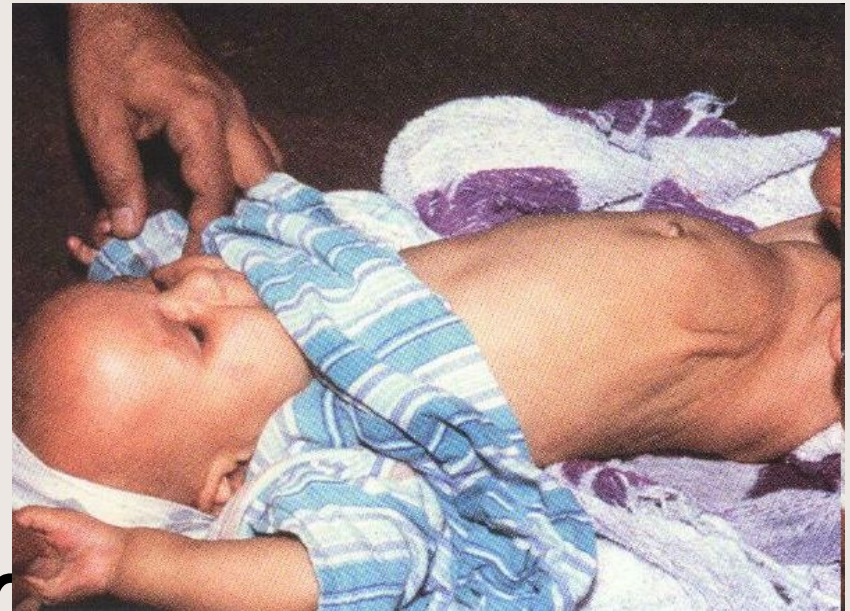
- тахікардія, слабкість тонів серця, пульсу, ціаноз кінцівок, кінчика носа, кінцівки холодні, зміни артеріального тиску;
- дихання токсичне, часте - 60-80 за хвилину, поверхневе, без пауз;
- печінка збільшена, при пальпації болюча;
- порушення функції нирок.

### III. Синдром ексикозу

- очі і велике тім'ячко западають;
- риси обличчя загострені;
- язик сухий з білим нальотом;
- слизова оболонка порожнини рота суха, різко гіперемійована;
- склери сухі, рогівка мутна;



- тургор тканин знижений;
- складка шкіри на животі збирається і не розправляється;
- іноді діагностується склерома;
- сечі стає мало, кількість сечовиділень зменшується;
- згущення крові;
- втрата маси тіла до 600 - 1000 г за добу.



# Ступені зневоднення

Легкий - втрата рідини до 5% маси тіла

Важкий - понад 10% втрати рідини від маси тіла

Середньої важкості - втрата рідини до 10% маси тіла

## Типи зневоднення

ВОДОДЕФІЦИТНИЙ

ІЗОТОНІЧНИЙ

СОЛЕДЕФІЦИТНИЙ

# *Додаткові методи обстеження*

**ЗАК - анемія, згущення.**

**В сечі: білок, цукор,  
ацетон, еритроцити,  
циліндри. Олігурія.**

**Біохімічний аналіз крові:  
гіпопротеїнемія, зсув  
мінерального та газового  
складу крові, ацидоз.**

**Бактеріологічний аналіз  
випорожнень: патогенні  
штами кишкової палички і  
ін. мікроорганізми.**

# Дієсні проблеми пацієнта:

- Часте блювання
- Пронос
- Водянисті  
випорожнення
- Вздуття живота
- Неспокій дитини
- Зменшення маси  
тіла
- Висока  
температура

# Медсестринський діагноз

1. Пронос 15-20 разів
2. блювання до 10- разів
3. метеоризм
4. Різкий неспокій
5. Адинамія
6. Ексикоз
7. Гіпертермія
8. Судоми

# Планування медсестринського догляду при синдромі токсикозу з ексикозом

- Промивання шлунку, промивання кишечника.
- Лікувальне харчування.
- Відновлення об'єму їжі на 4-7 день.
- Регідратація оральна (гастроліт, ораліт, регідрон, глюкосолан) і парентеральна (5% розчин глюкози, розчин Рінгера (в/в краплинно) ізотонічний розчин).

**I ступінь  
ексикозу:  
120-150  
мл/кг**

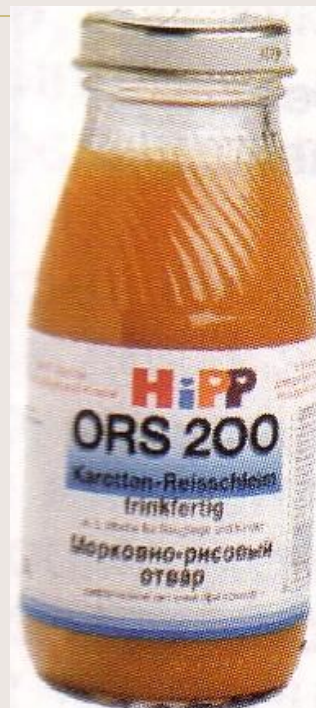
**II ступінь  
ексикозу:  
150-170  
мл/кг**

**III ступінь  
ексикозу:  
170-200  
мл/кг**



# Лікувальне харчування

1. Годування груддю або адаптованими сумішами, розведеними рисовим відваром 2:1.
2. Невеликими порціями до 8-10 разів на добу.
3. До 6 місяців грудне вигодовування - скільки бажає дитина.
4. На штучному вигодовуванні – об'єм їжі зменшити до  $1/2$  –  $1/3$  з поступовим збільшенням протягом 4-х днів.



5. Недостача їжі компенсується питтям 50-150 мл на кг маси тіла (рисовий відвар, морквяний відвар, чай з сухофруктів, чай з шипшини, звіробою, кмину).

Пероральний регідратаційний розчин



6. Пероральні регідратаційні розчини: гастроліт, ораліт, регідрон, глюкосолан.

# 7. Ферментні препарати: Панкреатин, Фестал, Мезим.

## Медикаментозна терапія

**Натуральний шлунковий сік**

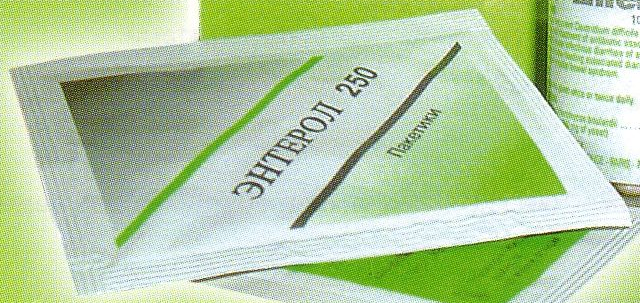
**Соляна кислота з пепсином**



**“Пепзім”**

**ЭНТЕРОЛ 250**  
Сахаромицета була  
10 пакетиків

**Панкреатин**



**“Креон”**

## 8. Адсорбенти: Энтеросгель, Карболен, Полісорб, Смекта



# Пробіотики:

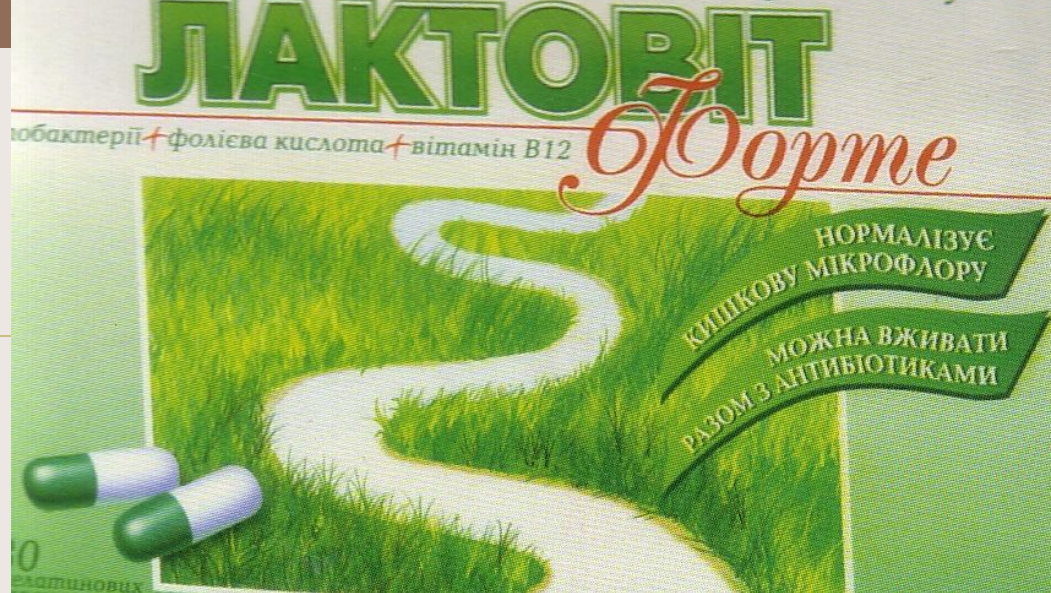
**Хілак-форте**

**Біфі-форм**

**Лактовіт**

**Йогурт  
(культура)**

**“Евіта”**



## 9. Комплекс вітамінних препаратів.

0. Допомога при блюванні, допомога при метеоризмі (сухе тепло на живіт, постановка газовідвідної трубки, масаж живота).

### Догляд

Газовідвідна  
трубка

Очисна клізма

Пів-спиртовий компрес на  
живіт

При метеоризмі: карболен по 0,5 - 2  
рази  
на день, но-шпа  $\frac{1}{4}$  2 рази на день,  
еспумізан по 1мл в дитяче харчування



# Приготування цукрово-сольового р-ну в домашніх умовах

- 1 чайна ложка солі
- 8 чайних ложок цукру
- 1 чайна ложка питної соди
- 5 склянок питної води





# **Схема невідкладної допомоги**

**Оральна регідратація (II,III ст. довенне  
введення рідини)**

**Очисна клізма (переварена вода, блідо-  
рожевий  
р-н перманганату калію)**

**Введення ентеросорбентів (смекта,  
ентеросгель,  
активоване вугілля)**

**Посиндромна терапія (жарознижуючі,  
протисудомні, серцеві, гормони)**

# **Профілактика**

- **Раціональне вигодовування, пропаганда грудного вигодовування.**
- **Своєчасне і правильне введення прикорму.**
- **Правильний догляд, дотримання правил особистої гігієни.**
- **Запобігання контакту з інфекційними хворими**
- **Профілактика рахіту, алергійного діатезу.**

# *пілоростеноз*

**Це вада розвитку воротаря шлунку, що приводить до його непрохідності.**

**Починається на 3-4 тижні**

**Повторне**

**щоденне**

**блювання**

**“фонтаном”,**

**зменшення маси тіла.**



# *гілпороспазм*

Це спазм воротаря шлунку. Блювання з перших днів життя через 15-20 хв. після годування.



ХРОНИЧНІ РОЗЛАДИ ЖИВЛЕННЯ

Гіпотрофія - хронічний розлад живлення переважно у дітей раннього віку.

Гіпотрофія характеризується зменшенням маси тіла, зросту, зміною шкіри і підшкірної ОСНОВИ.



<b>Походження</b>	<b>Важкість</b>	<b>Період</b>
<p>Аліментарні фактори. Інфекційні фактори Прушення режиму, дефекти догляду і виховання. Пренатальні фактори. Спадкова патологія і природжені вади розвитку.</p>	<p>I (легкий)  II (середньої важкості)  III (важкий)</p>	<p>Початковий.  Прогресування.  Стабілізації.  Реконвалесценції.</p>

# Чинники, які призводять до гіпотрофії

**Аліментарні.**

**Порушення режиму і гігієнічних умов.**

**Інфекційні захворювання**

**Спадкові захворювання і аномалії розвитку.**

**Пренатальні.**



# Медсестринський процес при гіпотрофії

## Скарги

- Неспокій
- порушення сну
- Зригування
- Іноді блювання
- Рідкі випорожнення 4-5 разів
- Зниження маси тіла

## Анамнез

- Кількісні та якісні порушення у харчуванні.
- Спадкові ферментопатії
- Природжені аномалії
- Інші захворювання

# Медсестринське обстеження:

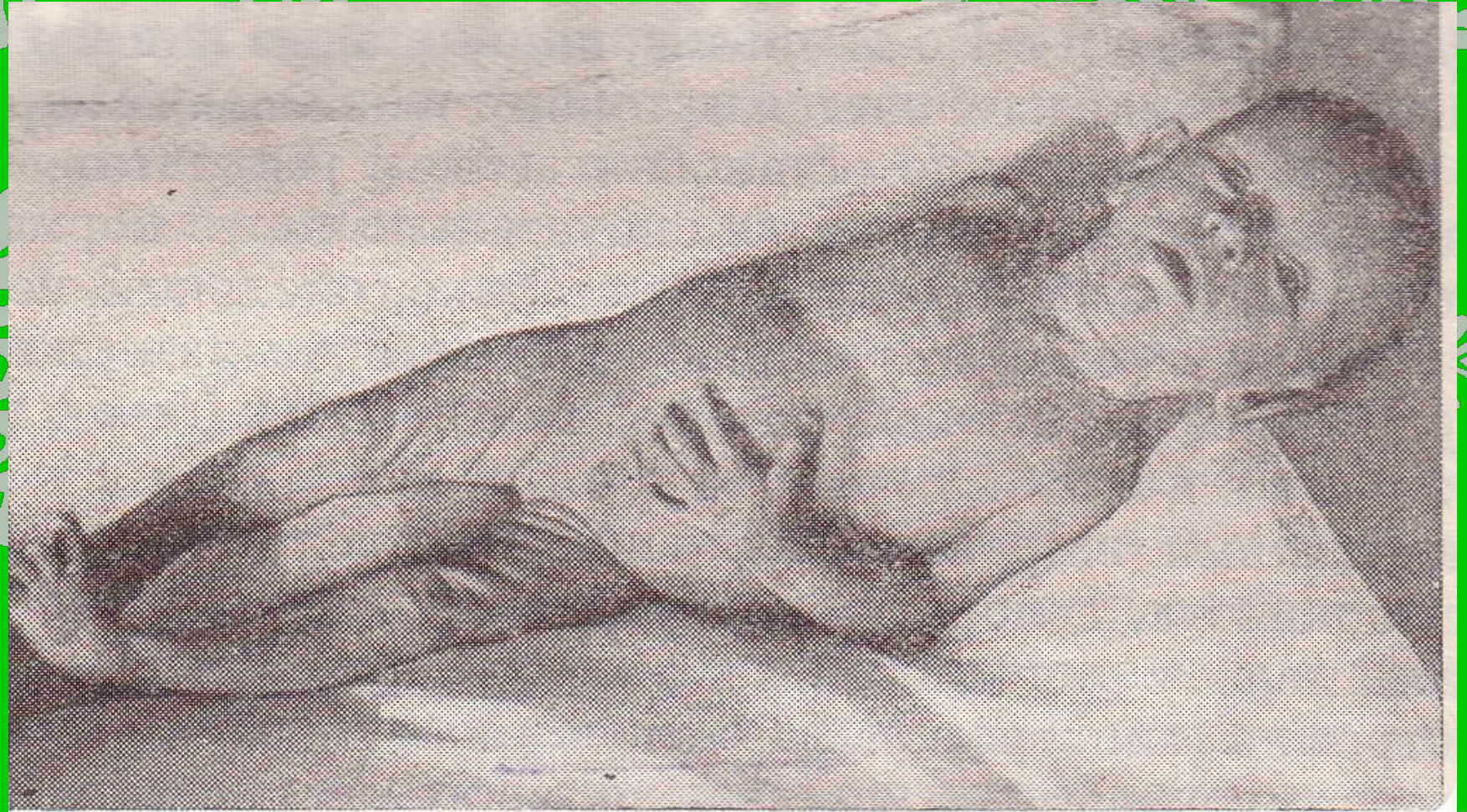
## Гіпотрофія I (легкого) ступеня:

- Зменшення маси тіла до 20%;
- Тургор тканин знижений;
- Підшкірно-жирова клітковина відсутня на животі
- Шкірна складка на рівні пупка 0,8-1см;
- Збоку нервової системи - збудження, поганий сон;
- Апетит збережений або підвищений, жадібність до їжі;
- Схильність до закрепів ("голодні" закрепи);
- Загальний стан залишається задовільним.



## Гіпотрофія II ступеня:

- ❖ Дефіцит маси тіла 20-30%;
- ❖ Зменшення зросту;
- ❖ Підшкірно-жирова клітковина збережена на обличчі, відсутня на животі і кінцівках;
- ❖ Шкірна складка на рівні пупка - 0,4-0,5см;
- ❖ Волосся стає рідке, тьмяне;
- ❖ Спостерігається адинамія, затримка психомоторного розвитку;
- ❖ Апетит знижений.



# ГІПОТРОФІЯ ІІІ ступеня (атрофія)

- Значне порушення загального стану дитини;
- Збоку нервової системи : гальмування, сонливість, негативізм;
- Анорексія;
- Шкіра бліда, сіруватого кольору, суха, її еластичність втрачена, складки не розправляються;
- Тургор тканин і м'язовий тонус знижені;
- Слизові оболонки сухі, яскраві;
- Підшкірно-жирова клітковина відсутня на тулубі і кінцівках, на обличчі збережена.
- Складка шкіри на рівні пупка - до 0,2см.
- Втрата маси тіла більше 30%, дефіцит росту більше 4 см.







(F)



(B)



(b)



(a)



# *Додаткові методи обстеження*

**Гіпохромна анемія  
- вміст білка  
знижений.**

**Копрограма -  
патологічні  
домішки**

**Бактеріологічне  
дослідження - умовно-  
патогенна мікрофлора,  
дріжджеподібні грибки**

# Дійсні проблеми пацієнта:

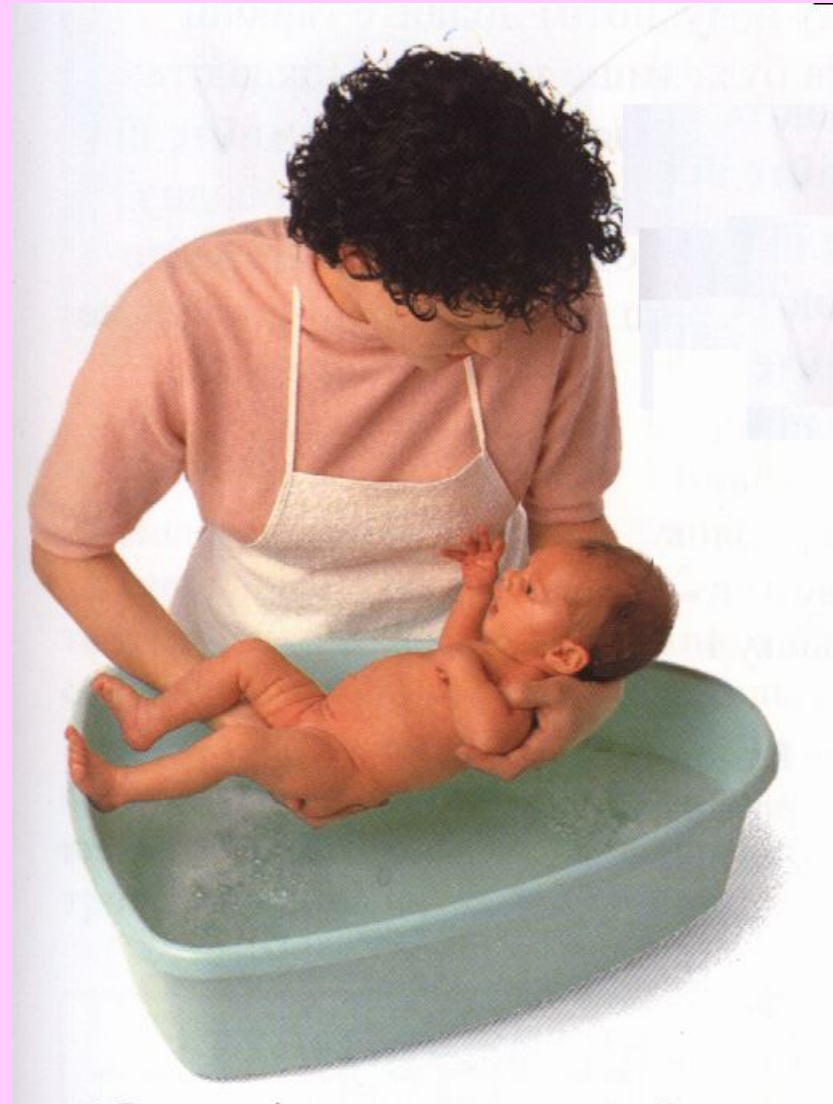
- Зригування
- Зниження апетиту
- Анорексія
- Зниження маси тіла
- Відставання у рості

# Медсестринський діагноз

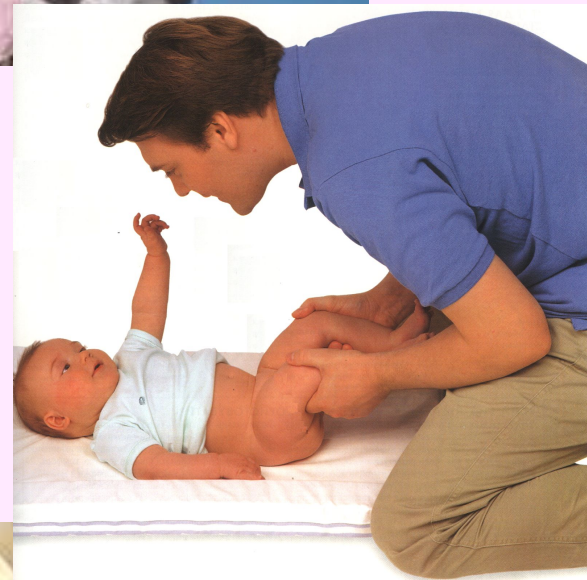
- 1. Затримка фізичного і нервово-психічного розвитку.**
- 2. Зниження толерантності до їжі.**
- 3. Дефіцит маси і росту.**
- 4. Диспепсичні прояви**

# Планування медсестринського догляду при гіпотрофії

- Організація зовнішнього середовища.
- Ретельний догляд за шкірою і слизовими.



- Достатнє перебування на свіжому повітрі.
- Вимірювання температури тіла.
- Щоденне зважування дитини.
- Створити позитивний емоційний тонус.
- Збалансоване годування з урахуванням толерантності до їжі.



# Три “золоті” правила ВООЗ

**Часто мити руки**

**Вживати переварену воду**

**Вживати термічно оброблену їжу**



# До комплексу лікування входять:

## 1. Ферментні препарати:

**Натуральний шлунковий  
сік**

**Соляна кислота з пепсином**

**“Пепзим”**

**Панкреатин**

**“Креон”**





## 2. Пробиотики

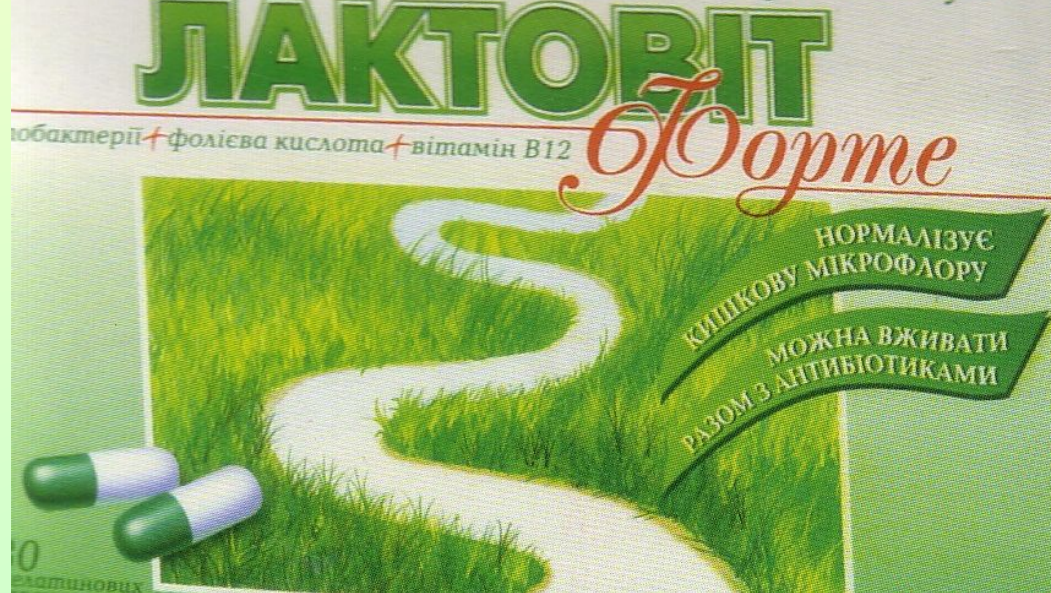
**Хілак-форте**

**Біфі-форм**

**Лактовіт**

**Йогурт  
(культура)**

**“Евіта”**



3. Вітаміни.

4. Стимулюючі в періоді стабілізації.



Дякую за увагу!!!