

Гострі розлади травлення у дітей



Олеся Горленко

Про причини, класифікацію кишкових інфекцій, механізми їхнього розвитку та способи лікування дітей раннього віку розповідає Олеся Горленко, д-р мед. наук, професор, завідувач кафедри дитячих хвороб медичного факультету Ужгородського національного університету

— Гострі розлади травлення — поширена патологія у дітей раннього віку, — зазначає Олеся Горленко. — Зазвичай вона проявляється діареєю, яка триває не менше 5–8 днів і може супроводжуватися втратою рідини й електролітів та порушенням харчування.

Виникнення гострих розладів травлення у дитини в ранньому віці зумовлюють особливості функціонування травного тракту, такі як зниження функції утворення слизу кишечника, недостатній запас транспортних систем, що регулюють реабсорбцію натрію і хлору, фізіологічна схильність дитини до гіпергідратації, низька бар'єрна функція кишечника, знижена дезінтоксикаційна функція печінки (Горленко О.М., Томей А.І., Переста М.І. Нутриціологія дитячого віку, 2010).

Причиною гострих розладів з боку травного тракту в більшості випадків є бактеріальна або вірусна інфекція. Бактерії можуть спричинити діарею внаслідок секреції екзотоксину в разі їхнього потрапляння на слизову оболонку кишечника.

Гострі кишкові інфекції (ГКІ) — це велика група інфекційних захворювань людини з ентеральним (фекально-оральним) механізмом зараження, що спричиняють патогенні та умовно-патогенні бактерії, віруси або найпростіші.

ГКІ посідають провідне місце в інфекційній патології дитячого віку, поступаючись за показниками захворюваності тільки грипу та ГРВІ. За даними ВООЗ, щорічно в світі реєструють до 1–1,2 млрд «діарейних» захворювань і близько 5 млн дітей щорічно

помирають від кишкових інфекцій та їхніх ускладнень.

Залежно від того, чи потрапив збудник у слизову оболонку, інфекція може бути інвазивною (шигели, сальмонели) або неінвазивною (деякі штами колибацил і вібріон холери). Причиною захворювання можуть стати і умовно-патогенні мікроорганізми, які у низькій концентрації входять до складу нормальної мікрофлори товстого кишечника здорової дитини. В 70% випадків збудниками діареї є ротавіруси.

Зумовити гострі розлади травлення може також неправильний режим харчування (перегодовування, незбалансований раціон) або непереносимість їжі — тоді захворювання набуває хронічного характеру. Зазвичай при гострих вірусних гастроентеритах повне відновлення кишкового епітелію відбувається через 7–10 днів після закінчення екскреції вірусу, проте у дітей віком до одного року цей процес може затягуватися до 6–12 тиж.

Кишкові інфекції прийнято класифікувати за етіологічним чинником, підтвердженням на підставі результатів лабораторних методів діагностики, що дозволяє виявляти нозологічні форми ГКІ (шигельоз, сальмонельоз). За відсутності лабораторного підтвердження діагноз зазвичай встановлюють за топічною локалізацією патологічного процесу (гастрит, ентерит, гастроентерит, коліт).

Відомо, що в патогенезі діареї мають значення чотири основні механізми: кишкова гіперсекреція, підвищення осмотичного тиску в порожнині кишки, порушення транзиту кишкового вмісту і кишкова гіперексудація, що призводить до втрати води і солей. Це нерідко супроводжується порушенням всмоктування жирів, пригніченням синтезу лактази і розвитком вторинної лактазної недостатності.

МЕХАНІЗМИ РОЗВИТКУ ДІАРЕЇ

За словами Олеси Горленко, умовно можна виділити такі механізми розвитку діареї.

Осмотичний. Велика частина рідини та електролітів всмоктується в кишечнику в процесі резорбції розчинних поживних речовин — вуглеводів та амінокислот. Будь-який процес порушення всмоктування розчинних речовин у тонкому кишечнику перешкоджає зворотному надходженню в організм води і електролітів. Подібні явища спостерігаються при зовнішньосекреторній недостатності підшлункової залози, целиакиї. При вірусних кишкових інфекціях пошкоджується епітелій ворсинок, на поверхні яких відбувається синтез дисахаридаз (лактази, мальтази, суфрази). Недостатнє утворення цих речовин призводить до накопичення в порожнині кишки дисахаридів і, як наслідок, підвищення осмотичного тиску в кишечнику, що перешкоджає зворотному всмоктуванню води та електролітів. Крім цього, при вірусних інфекціях в ентероцитах знижується активність K^+/Na^+ -АТФази, внаслідок чого порушується надходження натрію і глюкози всередину клітин кишечника, які, своєю чергою, є провідниками води.

При вірусних ГКІ переважає осмотичний механізм розвитку діареї.

Секреторний. Джерелом надлишкової секреції, здатної спричинити діарею, є кишечник. У тонкому кишечнику надмірна секреція може спостерігатися при деяких пухлинах, що виділяють поліпептидні гормони, подібні до вазоактивних кишкових поліпептидів. Надмірна секреція в товстому кишечнику спостерігається при порушенні всмоктування довголанцюгових жирних чи жовчних кислот у тонкому кишечнику. Порушення мікробного гідролізу жирів, що надходять, призводить до гідроокислювання їх бактеріями, які містяться у товстому кишечнику, а це зумовлює підвищення клітинної проникності та стимулює секрецію рідини. Випорожнення при цьому збільшуються в об'ємі і набувають неприємного запаху.

Секреторний механізм діареї спостерігають при ГКІ, збудники яких виділяють енте-

ротоксин. Класичними прикладами цього є холера та ентеротоксигенні ешерихіози.

Ексудативний або запальний. Інвазія деяких збудників ГКІ в стінку кишечника призводить до розвитку в ній запалення, яке супроводжується синтезом медіаторів (кінінів, простагландинів, цитокінів, гістаміну, серотоніну). При цьому відбувається безпосереднє ураження клітинних мембран, підвищення їхньої проникності, порушення мікроциркуляції в слизовій оболонці кишечника та посилення його моторики. Медіатори запалення самі безпосередньо можуть активувати аденілатциклазу, в результаті чого в порожнину кишечника виділяється велика кількість ексудату, який містить слиз, білок, кров, що збільшує об'єм кишкового вмісту і кількість рідини в ньому. Ексудативний (запальний) механізм розвитку діареї характерний для інвазивних форм кишкових інфекцій, зумовлених бактеріями роду шигел, сальмонелами, ентероінвазивними та ентерогеморагічними ешерихіями, кишковою ієрсинією, клостридіями, стафілококом та деякими іншими ентеробактеріями. Окрім бактерій, інвазивні діареї можуть бути зумовлені лямбліями Гардіа і амебою гістолітика.

Основним ускладненням гострої діареї є дегідратація, ступінь вираженості якої обумовлює вибір методів лікування і подальший прогноз.

ЛІКУВАННЯ

Основним методом лікування гострої діареї є проведення регідратації. Перевагу надають пероральній регідратації, яка є досить ефективною при ексикозах 1–2-го ступеня, а при токсикоексикозах 3-го ступеня її доповнюють парентеральним введенням рідини.

Пероральну регідратацію проводять глюкозо-сольовими розчинами у два етапи. Перший — усунення водно-сольового дефіциту (перші 4–6 год). При ексикозі 1-го ступеня необхідний об'єм рідини для дитини становить 30–50 мл/кг, а при ексикозі 2-го ступеня — 100 мл/кг. Критеріями ефективності першого етапу пероральної регідратації є зменшення втрат рідини з випорожненнями і блювотними масами, зникнення відчуття спраги, підвищення тургору тканин, зволоження слизових оболонок, збільшення діурезу, зникнення ознак порушення мікроциркуляції.

У разі досягнення успіху починають другий етап — адекватне поповнення втрат рідини. Приблизний об'єм розчинів на цьому етапі становить 50–100 мл/кг на добу або 10 мл/кг після кожного випорожнення.

До обмежень у використанні методу пероральної регідратації належать важкий загальний стан, стійке блювання та розлади всмоктування вуглеводів.



Показаннями до проведення парентеральної регідратації є тяжкі форми зневоднення (2–3-го ступеня) з ознаками гіповолемічного шоку; інфекційно-токсичний шок; поєднання ексикозу з важкою інтоксикацією; олігурія або анурія, що не зникає під час першого етапу регідратації; стійке блювання; збільшення об'єму випорожнень під час проведення пероральної регідратації протягом 2 днів лікування (ці явища можуть бути зумовлені вродженим або набутиим у період захворювання порушенням всмоктування глюкози); неефективність пероральної регідратації протягом доби.

ДІЄТОТЕРАПІЯ

Основним компонентом терапії гострих розладів травлення є раціональне лікувальне харчування, адаптоване до віку дитини,

Причиною гострих розладів з боку травного тракту в більшості випадків є бактеріальна або вірусна інфекція. Бактерії можуть спричинити діарею внаслідок секреції екзотоксину в разі їхнього потраплення на слизову оболонку кишечника

характеру попереднього захворювання та вигодовування.

Мета дієтотерапії — зменшення вираженості запальних змін у травному тракті, нормалізація функціональної активності і процесів травлення, максимальне щадіння слизової оболонки кишечника.

Основні вимоги до дієти при гострих розладах травлення у дітей:

- їжа повинна бути механічно і хімічно щадною, легкозасвоюваною, різноманітною на смак;
- їжу слід готувати на парі, відварювати, перетирати до пюреподібного стану;
- у раціоні необхідно обмежувати кількість жирів, вуглеводів, кухонної солі і калорій;
- кількість білка має бути достатньою;
- слід додавати до раціону низько- і безлактозні продукти та кисломолочні продукти, збагачені біфідо- і лактобактеріями;
- у перші дні хвороби доцільно зменшувати об'єм їжі на 15–20% (у важких випадках — на 50%) від фізіологічної потреби;
- вживати їжу краще в теплому вигляді за 5–6 прийомів.

Отже, основними завданнями дієтотерапії при гострій діареї є поповнення втрати рідини, заміщення втрати електролітів, зменшення надходження до організму лактози та жирів, забезпечення енергетичних потреб організму та запобігання обмінним порушенням.