

**ПОЛТАВСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ**  
**КАФЕДРА ПЕДІАТРІЇ №2**



## ***Захворювання кишечника та підшлункової залози у дітей***

*к.мед.н., доц. Пода Ольга Анатоліївна*

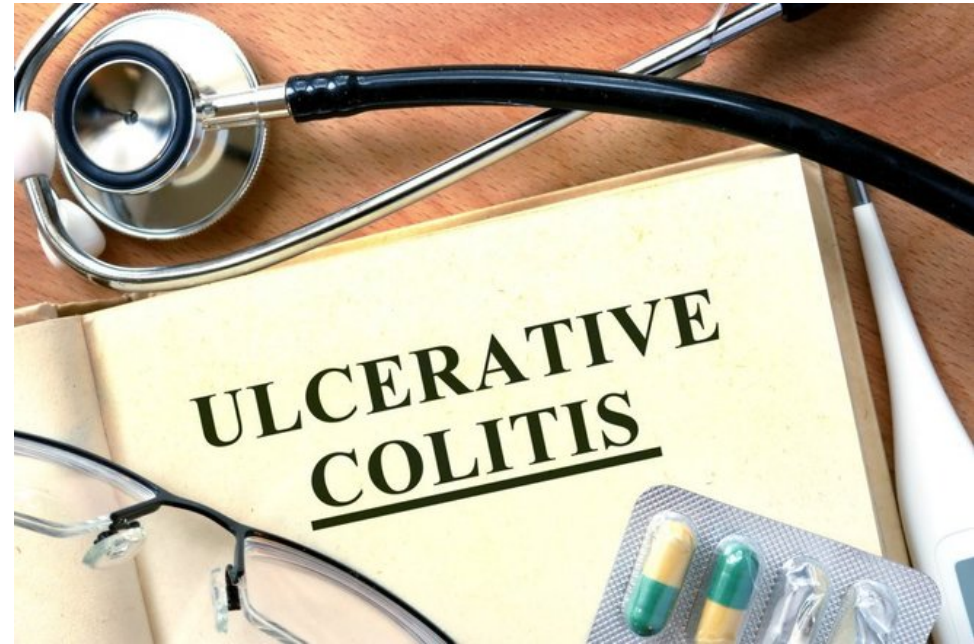
**Ukraine NOW** 



# *План лекції*

- Визначення, етіопатогенез основних функціональних та органічних захворювань кишечника у дітей.
- Визначення, класифікація та клінічна характеристика виразкового коліту та хвороби Крона у дітей.
- Синдром подразненого кишечника (СПК): класифікація та клінічна характеристика основних клінічних форм у дітей.
- Основні діагностичні критерії та принципи лікування різних форм СПК в педіатричній практиці.
- Визначення, основні діагностичні критерії, сучасні принципи діагностики та лікування хронічного панкреатиту у дітей.

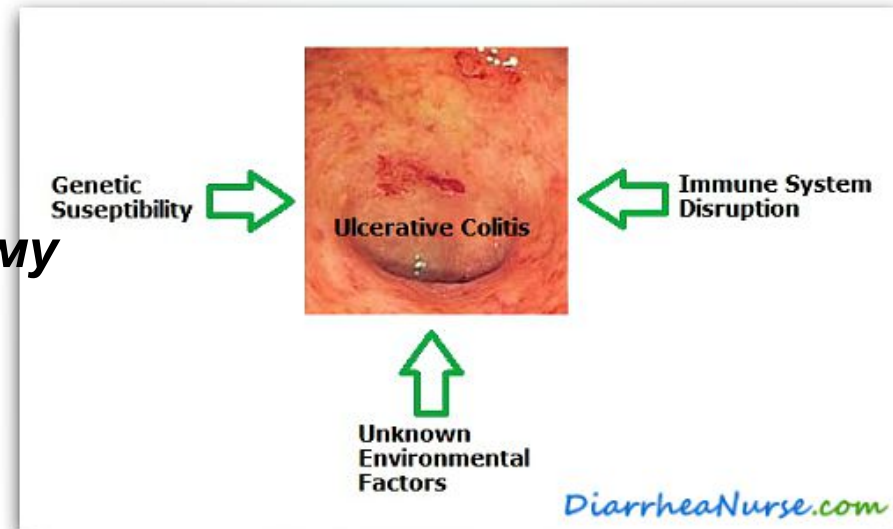
# Неспецифічний виразковий коліт



- Виразковий коліт (ВК) - хронічне запальне захворювання невідомого до кінця походження, яке клінічно характеризується рецидивуючим перебігом, з періодами кривавої діареї і дифузно-патологічного запалення в товстій кишці. Запалення зазвичай починається в прямій кишці і нижньому (сигмоподібному) відділі кишечника і поширюється вгору до всієї товстої кишки.

# Головні фактори, що можуть сприяти маніфестації захворювання

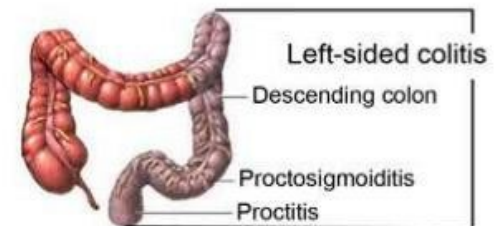
- **стрес**
- **важкі фізичні навантаження**
- **гормональні зміни в підлітковому віці**
- **пов'язані з інфекціями імунні порушення**
- **генетична схильність до неадекватної імунної відповіді в організмі дитини**



## CAUSE OF ULCERATIVE COLITIS

- ✓ Autoimmune factors
- ✓ Food allergies
- ✓ Collagen disorders
- ✓ Genetic factors
- ✓ Stress
- ✓ Infection

Diagram - Ulcerative Colitis



# Клінічні прояви

- Як правило, хвороба розвивається поступово. Основними проявами у більшості пацієнтів є діарея зі слизом і поява яскраво-червоної крові в калі. У деяких пацієнтів є лише симптоми дисфункції кишечника протягом кількох місяців, і тільки тоді вони бачать присутність крові в калі. У деяких випадках ВК у дитини помилково розцінюється як синдром подразненого кишечника з переважанням діареї.

## SYMPTOMS

The most common symptoms of UC include:

Diarrhea with bloody stools



Abdominal discomfort



Loss of appetite and weight loss



Urgency — the need to go to the bathroom

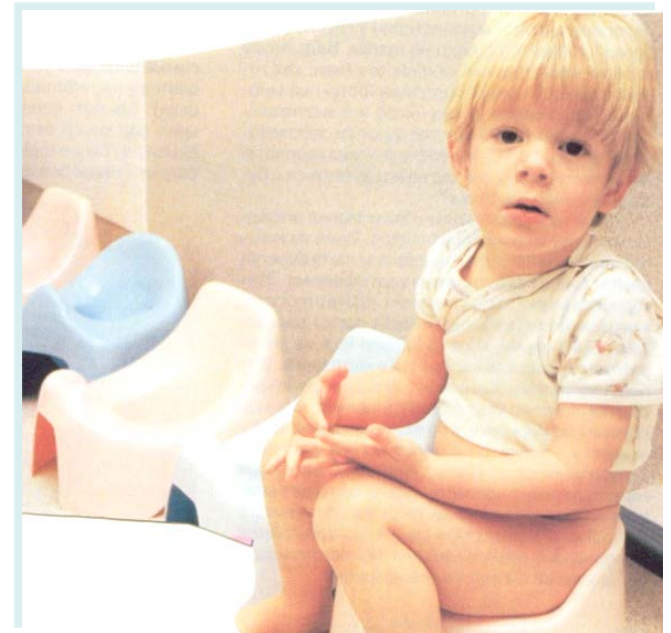


Low levels of energy and fatigue



## ***Клінічна симптоматика***

- ***біль в животі частіше спастичного характеру***
- ***біль виникає під час дефекації або перед їжею (часто не пов'язаний з прийомом їжі)***
- ***дитина не відчуває полегшення болю після дефекації***
- ***біль локалізується в області живота, в лівій клубовій області або навколо пупка***
- ***біль, що супроводжується тенезмами***
- ***діарея, змішана з кров'ю (частота якої залежить від тяжкості захворювання)***
- ***метеоризм***
- ***нудота***
- ***втрата апетиту***
- ***наявність лихоманки***
- ***слабкість, втома***
- ***втрата ваги і фізичне відставання у розвитку***

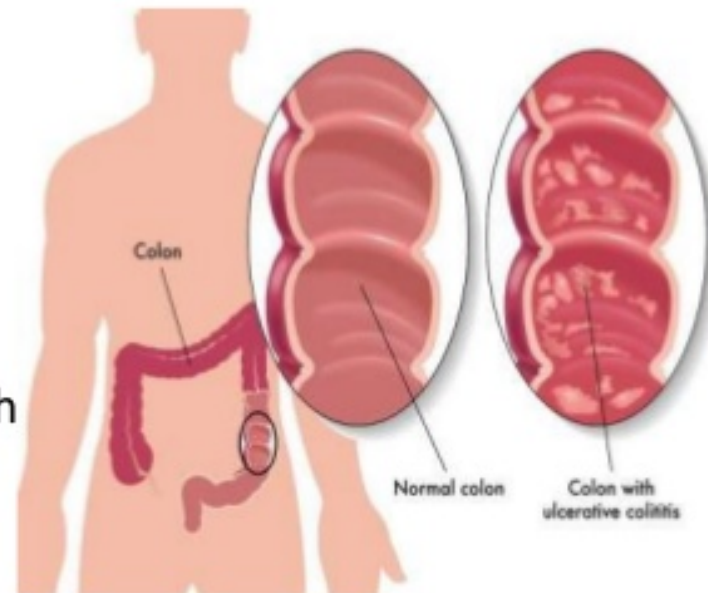


# Атипові прояви захворювання

## SYMPTOMS OF ULCERATIVE COLITIS

- Loss of body fluids
- Joint pains
- Inflammation of eyes
- Liver disorder

❑ if symptoms like diarrhea, fresh bleeding and abdominal cramps with tenderness in abdomen are seen at the same time you must go for a check up.



## **Прояви легкого ступеню тяжкості захворювання**



- *При легкій формі загальний стан пацієнтів не порушується, апетит нормальний, немає втрати маси тіла.*
- *Частота стільця - 3-5 разів на день, з невеликою кількістю крові і слизу (кров в стільці може бути і не виявлена при легкій формі захворювання). ШОЕ в нормальних межах або трохи збільшена, рівень загального білка не зменшується.*
- *При проведенні проктосігмоїдоскопії ми спостерігаємо помірний процес активності з дистальними ураженнями.*

## **Середній ступінь тяжкості**



- ***У дітей з помірним та важким ступенем захворювання відзначається погіршення загального стану.***
- ***Частота стільця до 5-8 разів на день, рідина, змішана з кров'ю, слиз, гній.***
- ***Лабораторні методи визначають збільшення ШОЕ, тенденцію до зсуву формули лейкоцитів вліво, лейкоцитоз, постгеморагічну анемію.***



## **Тяжкий ступінь захворювання**

- **При важкій стадії захворювання загальний стан пацієнтів різко порушується: слабкість, запаморочення, втрата апетиту, сильний больовий синдром.**
- **Стілець - більше 10 разів на день, смердючий, рідкий, змішаний з кров'ю, слизом, гноєм, найчастіше вночі.**
- **Вага тіла знижується на 20-25%.**
- **У крові відзначається значне збільшення ШОЕ, лейкоцитоз зі зсувом вліво, токсична грануляційність нейтрофілів, важка анемія, гіпопротеїнемія, диспротеїнемія.**
- **Дані ендоскопії: коліт з максимальною активністю.**

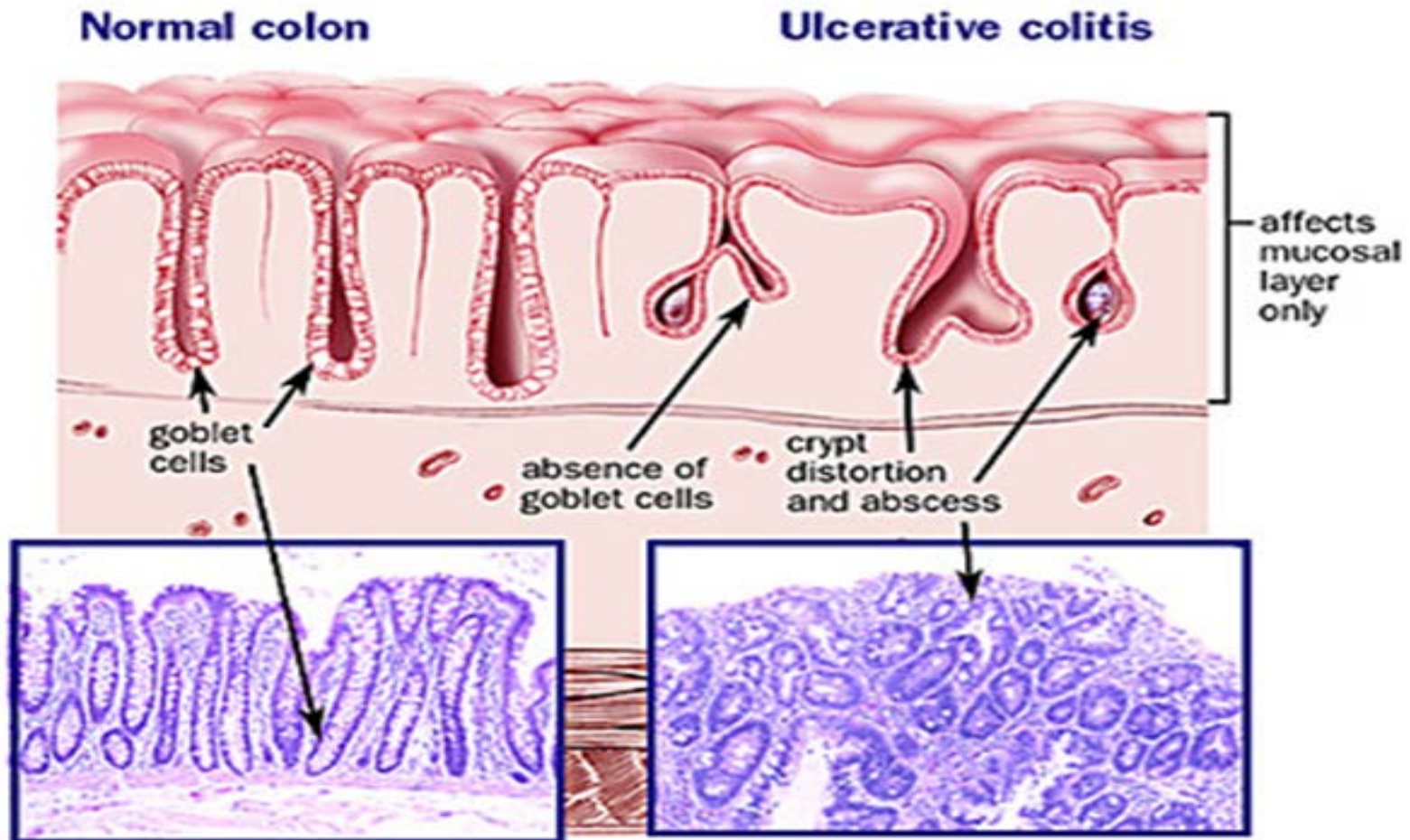
# План обстеження

## Лабораторні методи:

- клінічний аналіз крові
- аналіз сечі (можлива присутність білка, лейкоцитів)
- загальний білок і білковий фракції - (зниження рівня альбуміну, збільшення глобуліну - ознака аутоімунного процесу в організмі)
- рівень глюкози в крові
- лабораторні показники функції печінки і нирок
- С-реактивний білок
- коагулограма (протромбіновий час, фібриноген)
- група крові та резус-фактор (ми визначаємо один раз - при необхідності переливання крові з сильною кишковою кровотечею)
- копрограма - двічі (присутність лейкоцитів, епітелію, слизу в калі є ознакою коліту)
- кал на приховану кров;
- посів фекалій на присутність патогенів (виключити діарею інфекційного походження)
- кал на яйця гельмінтів та найпростіші
- кал на фекальні маркери запалення (кальпротектин і лактоферин)

## **Інструментальні методи:**

- **Ендоскопічне дослідження (колоноскопія) - «золотий стандарт» - у всіх випадках проводиться для верифікації діагнозу. Ендоскопічні особливості включають виразки слизової оболонки прямої кишки з еритемою, крихкість і втрату типового судинного малюнка слизової оболонки.**

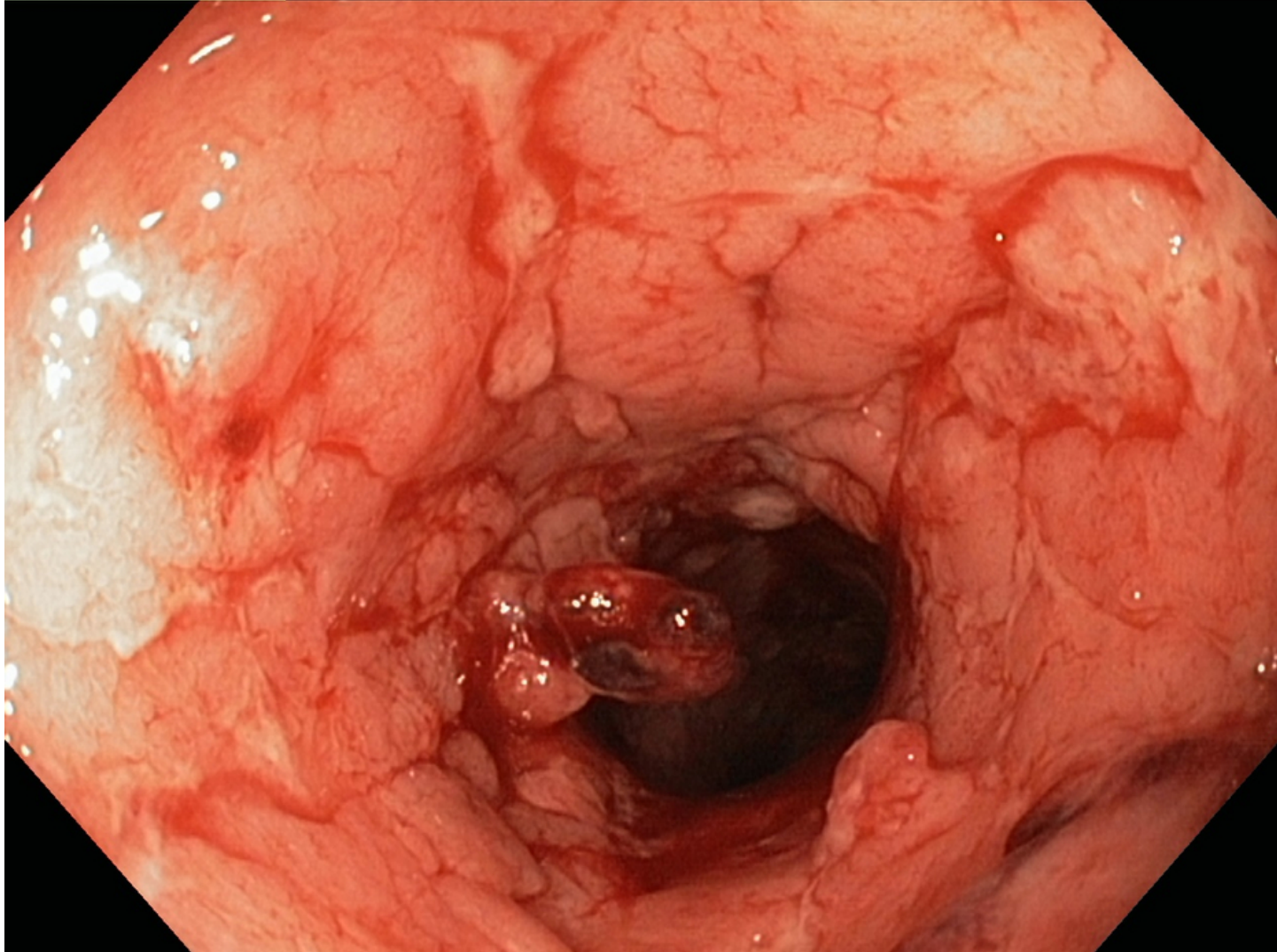


# ***Ulcerative colitis***

albertinen<sup>†</sup>

Albertinen-Krankenhaus  
Hamburg

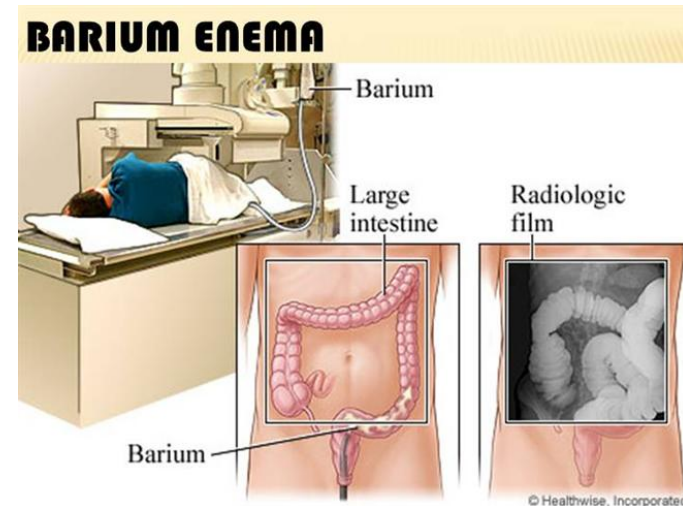
[www.endoskopiebilder.de](http://www.endoskopiebilder.de)



- **Іригографія** - процедура, яка виконується для дослідження товстої кишки на аномалії розвитку. Рентген черевної порожнини показує стриктури, обструкцію, вроджене подовження кишечника і інші проблеми



- **Біопсія**. Морфологічне дослідження виявляє запальну інфільтрацію переважно слизової оболонки, іноді - підслизової, набряк слизової, абсцеси, поверхневі виразки

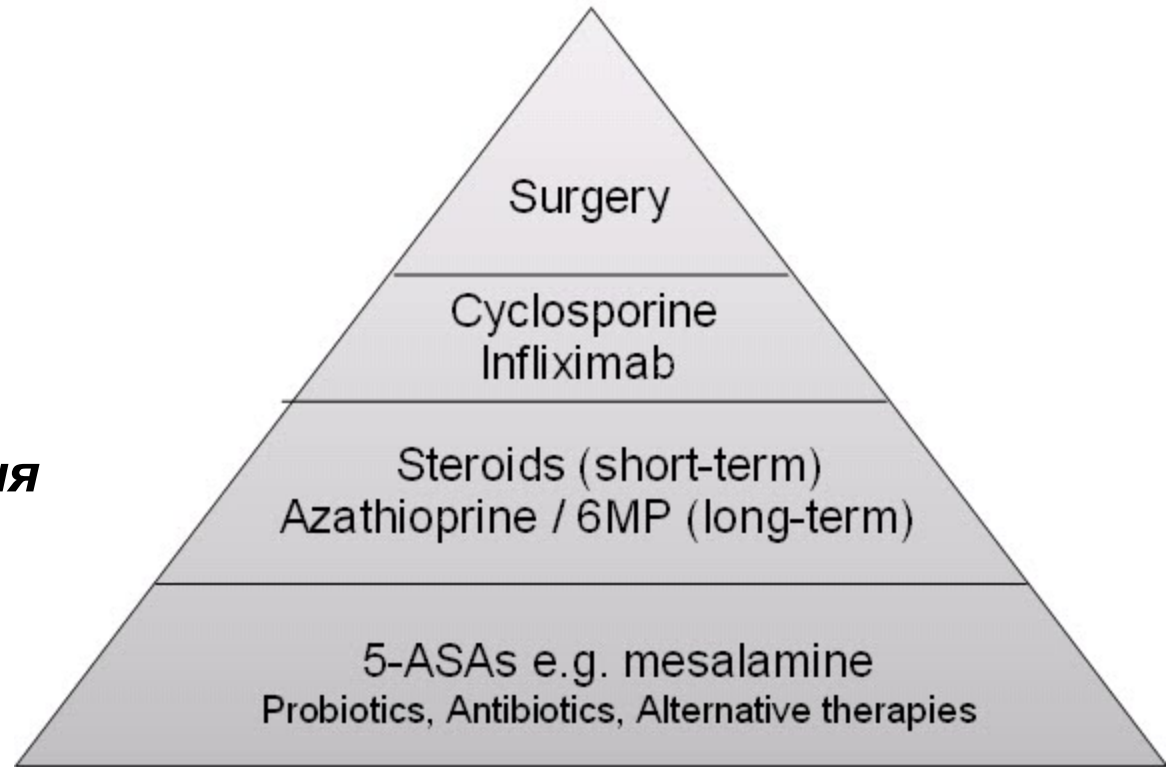


# Терапія

Діти з виразковим колітом потребують госпіталізації  
для усунення дефіциту харчування і припинення діареї та втрати крові,  
рідин і мінеральних солей

## Базова терапія включає:

- аміносаліцилати
- кортикостероїди
- імунодепресанти
- біологічна  
(антицитокінова)  
терапія
- хірургічне лікування



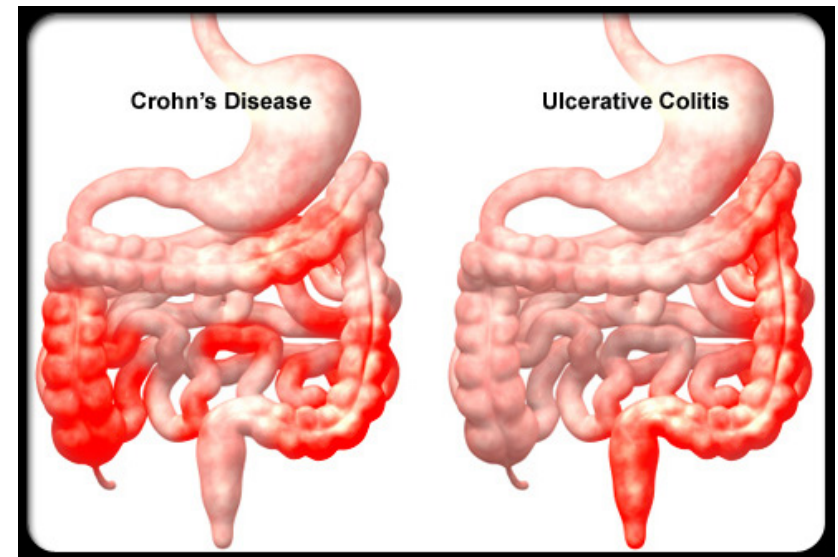
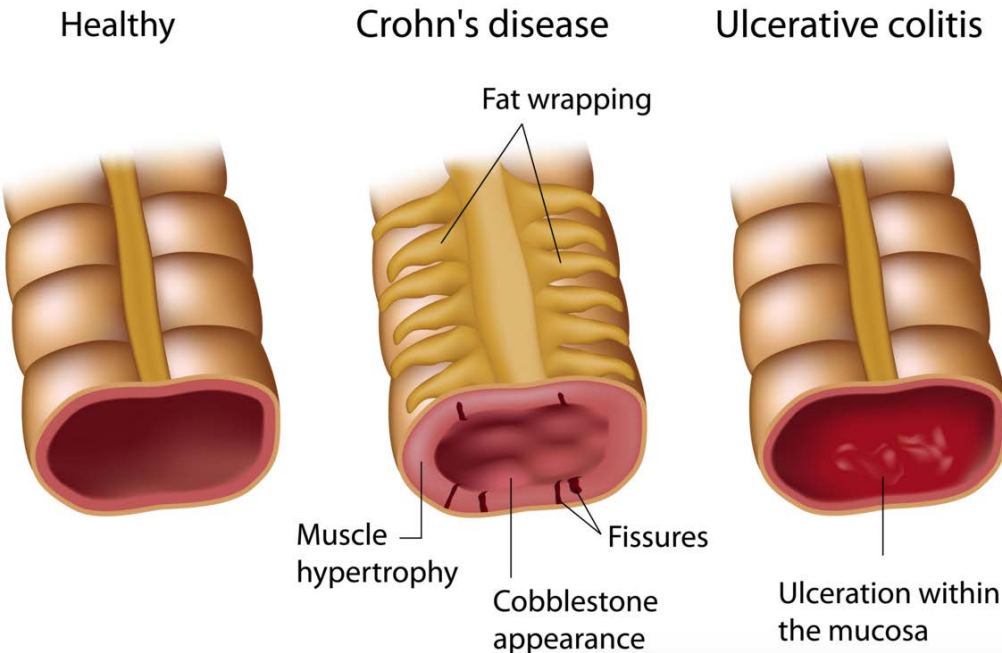
## **Терапія першої лінії - препарати 5-ASA (аміносаліцилової кислоти (месалазин))**

- **Зазвичай ми починаємо лікування сульфаніламідними препаратами з саліцилової кислотою. Ці препарати володіють значними протизапальними властивостями і мають імуносупресивну дію: сульфозалазін (салазопірідін, салазосульфapірідін).**
- **Сульфасалазін - добова доза у віці 3 - 5 років становить 1,5 г; 5-7 років - 1,5-3,0 г; 7 - 15 років - 3,0 - 6 г**
- **5-ASA (месалазін): - 30-50 мг / кг на добу розділена на три прийоми.**
- **Правила призначення терапії:**
- **максимальна доза, що вводиться до появи клінічного ефекту, потім знижується на 1/3 початкової дози до 2 - 3 тижнів, потім - ще одна третина початкової дози, а потім дитина отримує підтримуючу дозу 2 - 3 - 6 місяців;**
- **Салофальк (табл. 250;500 мг)**
- **Пентаса**

### Терапія наступної лінії:

- **Глюкокортикоїди:** преднізолон (metilprednizolon, metipred) - максимальна доза - 1 - 1,5 мг на кг / ваги в день до отримання терапевтичного ефекту, потім - тижнева доза зменшена до 2,5 мг; підтримуюча доза - 2,5-5 мг протягом 1 - 4 місяців.
- **Будесонід (Буденофальк):** по 3 мг \* 3 рази / добу (потужний кортикостероїд, системна активність якого мала, так як при всмоктуванні він безпосередньо надходить в печінку, де метаболізується. Контрольовані дослідження показали, що клізми з цим препаратом ефективні в індукованні ремісії дистального виразкового коліту)
- Системні імунодепресанти - **азатиоприн** - 1,5-2 мг / кг / сут для 2-4 розділених доз, що призначаються тільки в спеціалізованих лікарнях у разі неефективності протягом двох тижнів гормональної терапії.
- **Імуран (азатиоприна** - 50.0 мг)
- **Антіцітокінова терапія** (блокатори рецепторів для інтерлейкінів, блокатори фактора некрозу пухлин) - **етанерцепт** (Enbrel); **інфліксімаб** (Remicade); **адаліумаб** (Humira); Ці препарати називаються модифікаторами біологічної відповіді (Біологічні препарати) і можуть використовуватися у дітей, якщо інші препарати не працюють (дуже важкий курс захворювання)
- Хуміра (міжнародна непатентована назва - адаліумаб) - розчин для ін'єкцій;
- Адаліумаб - рекомбінантне моноклональне антитіло, пептидна послідовність якого ідентична IgG людини. Адаліумаб селективно зв'язується з фактором некрозу пухлини альфа (ФНП-альфа) і нейтралізує його біологічні функції

Хвороба Крона може теоретично вражати будь-яку частину травного тракту (від рота до прямої кишки). Найбільш часто спостерігається ураження тонкої кишки. При хвороби Крона спостерігається трансмуральне ураження всіх шарів кишечника. Хвороба Крона має поганий прогноз і безліч ускладнень. Щоб перевірити діагноз хвороби Крона, необхідно провести ескоскопічне обстеження травного тракту і взяти біопсію з морфологічним дослідженням взятого зразка.



# ***Синдром подразненого кишечника***

***СРК - це функціональний розлад кишечника, при якому біль в животі або дискомфорт пов'язані з актом дефекації***





## Table 1. Rome III Diagnostic Criteria for IBS

Recurrent abdominal pain or discomfort  $\geq 3$  days per month in the last 3 months associated with  $\geq 2$  of the following:

- Pain/discomfort improved after defecation
- Onset associated with a change in frequency of stool
- Onset associated with a change in form (appearance) of stool, alternating between diarrhea and constipation

No evidence of any inflammatory, anatomical, metabolic, or neoplastic process that could cause the symptoms

*IBS: irritable bowel syndrome.*

*Source: Reference 6.*



**Існує три варіанти захворювання відповідно з класифікацією римських критеріїв III:**

- поширеність запорів;
- поширеність діареї;
- змішаний (некласифікований тип)

# Римські критерії IV функціональних гастроінтестинальних розладів у дітей

## ОСНОВНІ ЗМІНИ В ВЕРИФІКАЦІЇ:

Зникнення в класифікації попередніх 3-х підтипів (при поділі на субтипи рекомендується враховувати тільки пропорцію зміненого стільця (грудкуватий / твердий або неоформлений / рідкий);

у визначенні СПК змінена частота абдомінальної болю - для постановки діагнозу СПК пацієнт повинен відчувати абдомінальний біль щонайменше 1 день в тиждень протягом 3-х останніх місяців;

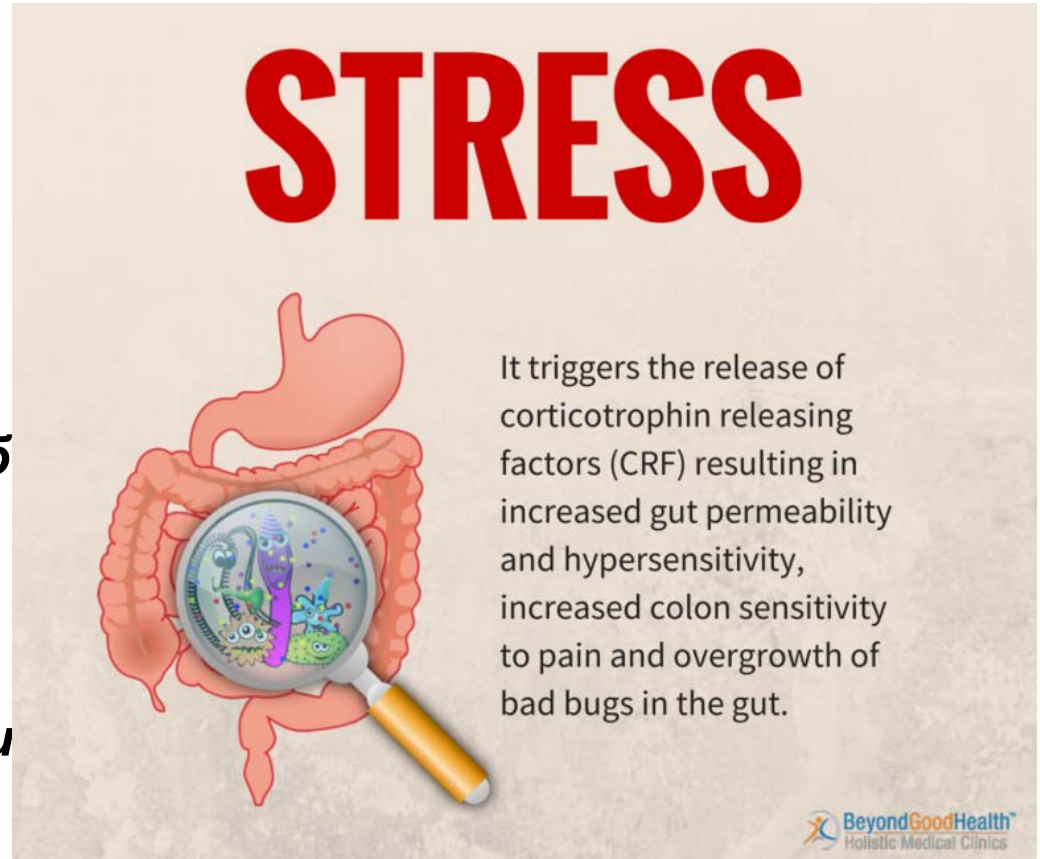
в нових умовах фраза «поліпшення після дефекації» модифікована на «пов'язана з дефекацією», оскільки у великого числа пацієнтів з СПК після дефекації відзначається не зменшення, а посилення абдомінального болю;

Поняття «абдомінальний дискомфорт» замінено на «біль під час акту дефекації»

|                                                  |                                                       |                                                        |                                               |  |
|--------------------------------------------------|-------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------|-----------------------------------------------|--|
| G. Педиатрические ФГИР: новорожденные и младенцы | G1. Регургитация новорожденных                        |                                                        |                                               |  |
|                                                  | G2. Руминационный синдром                             |                                                        |                                               |  |
|                                                  | G3. Циклический рвотный синдром                       |                                                        |                                               |  |
|                                                  | G4. Колика новорожденных                              |                                                        |                                               |  |
|                                                  | G5. Функциональная диарея                             |                                                        |                                               |  |
|                                                  | G6. Диспезия новорожденных                            |                                                        |                                               |  |
|                                                  | G7. Функциональный запор                              |                                                        |                                               |  |
| H. Педиатрические ФГИР: дети и подростки         | H1. Функциональные тошнотные и рвотные расстройства   | H1a. Циклический рвотный синдром                       |                                               |  |
|                                                  |                                                       | H1b. Функциональная тошнота и функциональная рвота     |                                               |  |
|                                                  |                                                       | H1c. Руминационный синдром                             |                                               |  |
|                                                  |                                                       | H1d. Аэрофагия                                         |                                               |  |
|                                                  | H2. Функциональные абдоминальные болевые расстройства | H2a. Функциональная диспепсия                          | H2a1. Постпрандиальный дистресс-синдром (ПДС) |  |
|                                                  |                                                       |                                                        | H2a2. Эпигастра́льный болевой синдром (ЭБС)   |  |
|                                                  |                                                       | H2b. Синдром раздраженного кишечника                   |                                               |  |
|                                                  |                                                       | H2c. Абдоминальная мигрень                             |                                               |  |
|                                                  |                                                       | H2d. Функциональная неспецифическая абдоминальная боль |                                               |  |
|                                                  | H3. Функциональные расстройства дефекации             | H3a. Функциональный запор                              |                                               |  |
| H3b. Недержание кала                             |                                                       |                                                        |                                               |  |

# Етіологія

- **Психологічні чинники**
- **Непереносимість їжі**
- **Стан після інфекційного або пост-антибіотичного лікування**
- **Харчова алергія**
- **Надлишковий бактеріальний ріст в кишківнику**
- **Гормональні порушення - гіпотиреоз**

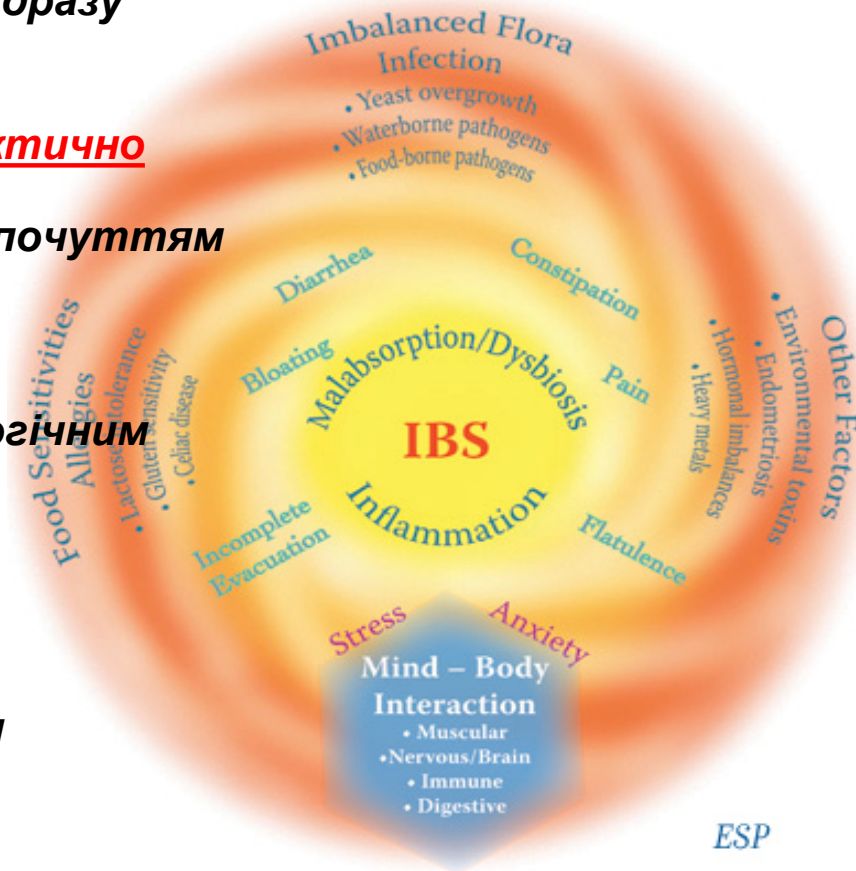


# Специфічні клінічні прояви СПК

- біль є локалізованою більше в клубової області
- підвищення болю та дискомфорту після їжі, часто пов'язано з тривогою, емоційним збудженням, може виникати під час менструації
- непереборне бажання випорожнюватися відразу після їжі
- зменшення болю після дефекації ???
- **біль в функціональних захворюваннях практично ніколи не буває вночі !!!!**
- хворобливі прояви, що супроводжуються почуттям неповної евакуації кишечника
- наявність слизу в стільці

## **Прояви астено-невротичного синдрому:**

- характеризуються головним болем (аналогічним мігрені)
- труднощі ковання
- розлади сну
- стан втоми
- лабільність настрою
- можуть виникати розлади сечовипускання



# **Симптоми не типові для СПК**



- **Немотивоване зменшення маси тіла;**
- **Постійний інтенсивний біль в животі;**
- **Лихоманка;**
- **Наявність крові в калі (видима або при дослідженні)**
- **Біль в животі і діарея виникають під час сну**



**Якщо ці симптоми присутні, дитина повинна бути обстежена для виключення запальних, органічних, пухлинних або інших серйозних захворювань кишечника**

## **План обстеження дитини з підозрою на СПК аналогічний плану при огляді пацієнта з підозрою на коліт:**

- *Клінічний аналіз крові*
- *Загальний аналіз сечі*
- *Лабораторні показники функції печінки і нирок*
- *С-реактивний білок*
- *Коагулограма (протромбіновий час, фібриноген)*
- *Група крові і резус-фактор*
- *Копрограма - двічі (присутність білих кров'яних тілець, слиз в калі є ознакою коліту)*
- *Тестування стільця на приховану кров;*
- *Посів калу на наявність патогенів (для виключення діареї інфекційного походження)*
- *Кал на найпростіші і яйця глист*
- *Іригографія*
- *Сигмоїдоскопія або колоноскопія*





# **Лікування СПК**

- **Терапія дитини з СПК повинна бути комплексною та індивідуальною**
- **Лікування включає: дієтотерапію, психотерапію, фізіотерапію і фітотерапію.**
- **Лікарські препарати призначаються тільки при відсутності ефективності вищевказаних методів і відповідно до провідних симптомів**



## **СПК з діареєю:**

**Уникати:** незбиране молоко, жирне м'ясо, свіжі фрукти і овочі, свіжий чорний хліб, пряні страви.

**Рекомендується:** крекери білого хліба, рисова каша, желе, триденний йогурт, курка, риба варена, чай.

## **СПК з закрепом:**

**Уникати:** незбиране молоко, жирне м'ясо, свіжий чорний хліб, солодощі.

**Рекомендується:** пити багато води, їсти продукти багаті клітковиною, фруктами і овочами.



# Медикаментозна терапія СПК



## СПК з переважанням закрепів:

- ✓препарати, що підвищують осмотичний тиск вмісту кишечника і його обсяг - препарати лактулози;
- ✓препарати, що підвищують рухливість кишечника - домперидон;
- ✓відновити нормальну мікрофлору - пробіотики тривалим курсом
- ✓антидепресанти після консультації з дитячим психіатром (психологом)

## СПК з переважанням діареї:

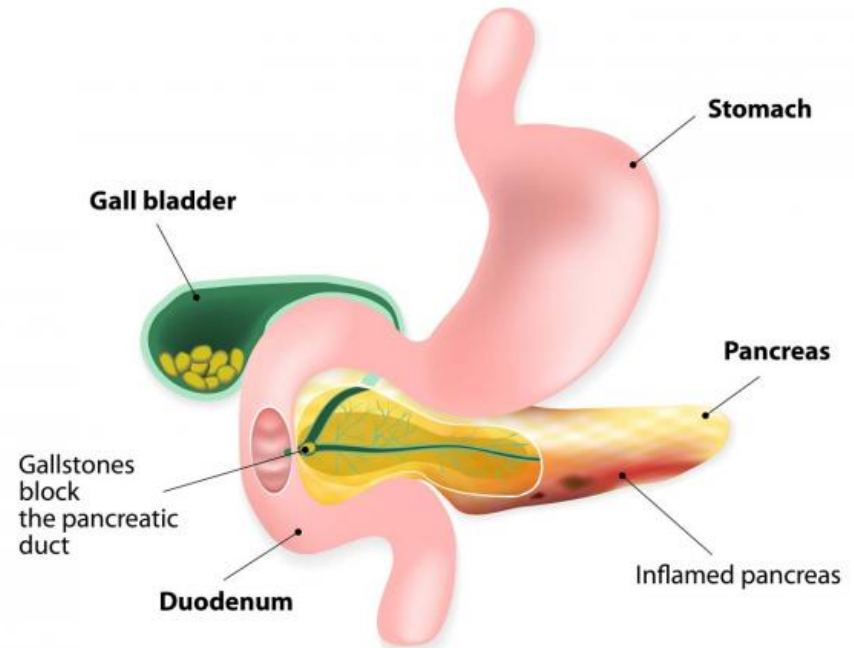
- ✓препарати, що знижують моторику кишечника та його тонус - антиспазматичні препарати;
  - ✓адсорбенти (смектит);
  - ✓ферментні препарати
- ✓пробіотики тривалим курсом
- ✓антидепресанти після консультації з дитячим психіатром (психологом)



# **Хронічний панкреатит (ХП) в періоді загострення**

- ХП визначається як процес, що призводить до руйнування паренхіми і протоків підшлункової залози та втрати екзокринної функції**

## **ACUTE PANCREATITIS**



*From time to time occur in chronic pancreatitis exacerbation, during which a portion of the pancreas becomes inflamed, causing pain and other symptoms associated with exacerbation of chronic pancreatitis*

# **Причини гострого панкреатиту у дітей (загострення хронічного панкреатиту)**

- ☐ **Розвивається на тлі інших захворювань травлення (хронічний гастрит, холецистит, ентерит тощо)**
- ☐ **Погрішності в харчуванні: часте вживання гострої та жирної їжі**
- ☐ **Тупа травма спричинює пошкодження підшлункової залози**
- ☐ **Системне захворювання**
- ☐ **Анатомічні панкреато-жовчні аномалії розвитку**
- ☐ **Обструкція проток підшлункової залози**
- ☐ **Наявність жовчнокам'яної хвороби**
- ☐ **Гострий панкреатит в анамнезі**
- ☐ **Ураження вірусом гепатиту В та С, вірусом паротиту, цитомегаловірусом, грипом**
- ☐ **Панкреатит через паразитарні інвазії**
- ☐ **Н. rulogy інфекція**
- ☐ **Дія хімічних речовин (включаючи ліки)**
- ☐ **Гіперліпідемія**

# **Специфічні больові точки та області при загостренні ХП**

- **Точка Дежардена** - точка на животі розташована на 5 - 7 см від пупка, на лінії, що поєднує пупок з правою пахвинною ділянкою; дана точка знаходиться в проекції голови підшлункової залози.
- **Відзначається** болючість в епігастральному і лівому верхньому квадранті живота
- **Часто** виникає біль у лівій точці реберно-хребетного кута (симптом Мейо - Робсона). У даній області хвостова частина підшлункової залози проектується на черевну стінку.
- **симптом Керте** (біль чи чутливість у зоні, де знаходиться головка підшлункової залози (в епігастрії, на 6–7 см над пупком)
- **Позитивний френікус лівосторонній симптом** (симптом Мюссо Георгієвського)
- **Симптом Грота** - атрофія підшкірної жирової клітковини в області проекції підшлункової залози

## **Клінічні симптоми при ХП характеризуються наявністю:**

### **❑ Болювий синдром:**

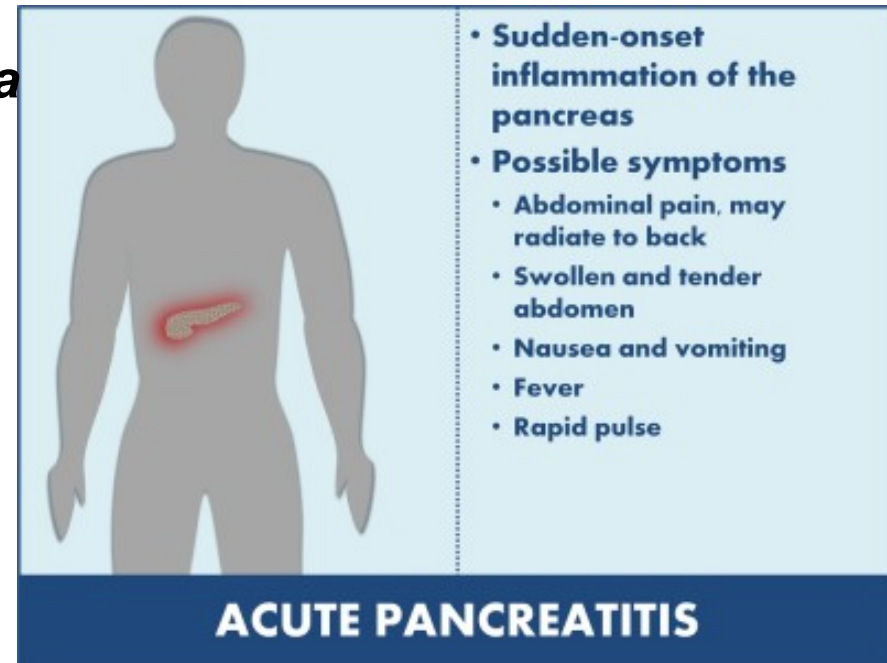
**маленькі діти відчують біль по всьому животу або навколо пупка, у дітей старшого віку біль виникає у верхній частині живота і іррадіює в спину. Біль зазвичай виникає після порушення дієти**

### **❑ Диспепсичний синдром:**

**втрата апетиту, втрата ваги, нудота, блювання, здуття живота**

### **❑ Синдром мальабсорбції:**

**діарея до 3-10 разів на день, поліфекалія, стеаторея та креаторея**



# Діагностика

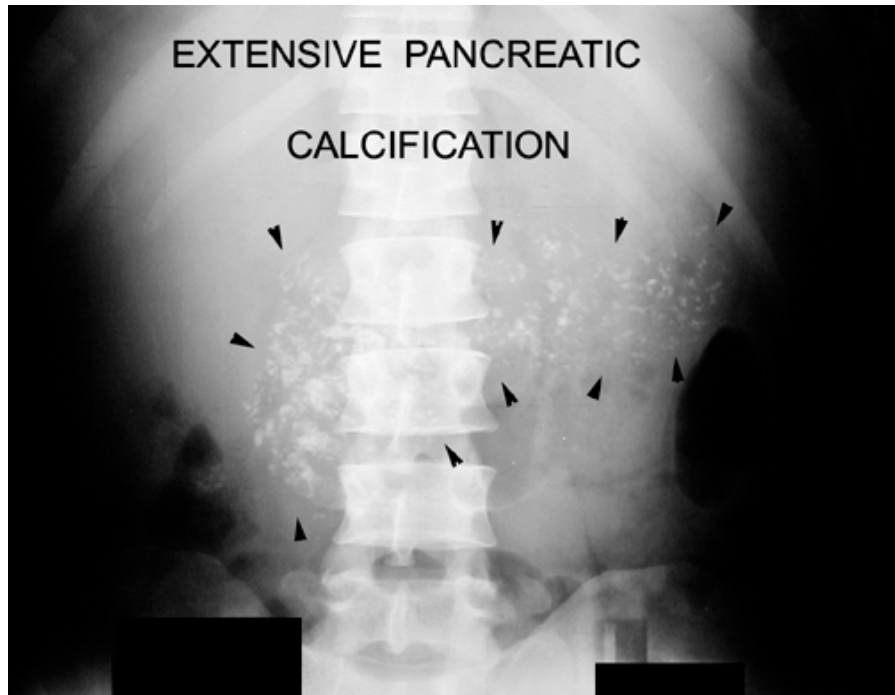
**Гострий панкреатит діагностується на підставі клінічних особливостей, біохімічних тестів та візуальних досліджень.**

## Лабораторна діагностика:

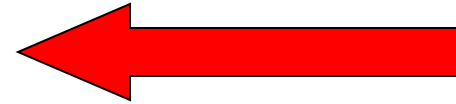
- **Загальний аналіз крові**
- **Біохімія крові** - амінотрансферази, альфа-амілаза в сироватці крові та сечі (чутливість 30% у випадку ХП);
- **Трипсин в крові** (фермент специфічний для панкреатиту, проте біохімічні методи визначення ферменту недостовірні);
- **Еластаза-1 у калі** ("золотий стандарт" для діагностики панкреатичної екзокринної недостатності;)
- **Копрограма:** стеаторея, креаторея, амілорея - ці симптоми з'являються лише у разі вираженої екзокринної недостатності.
- **Глюкоза** в плазмі натще

## Інструментальні методи:

- **УЗД живота** (ми можемо побачити неоднорідність структури органу, підвищенну ехогенність тканини, зміну розміру)
- **Екскреторна ретроградна холангіопанкреатографія;**
- **Комп'ютерна томографія** (коли ми маємо підозру на порушення структури)
- **Фіброгастродуоденоскопія** для виключення виразкової хвороби



## ***Ultrasonography of the pancreas***



*calcification in the pancreas, which means limitation of the inflammatory process*

## ***CT scan of the abdomen with contrast***

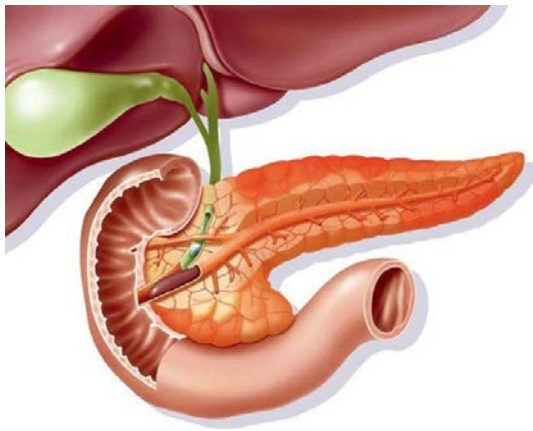


*showed swelling of the head and body of the pancreas with peripancreatic inflammatory changes consistent with acute pancreatitis*



# Диференційна діагностика

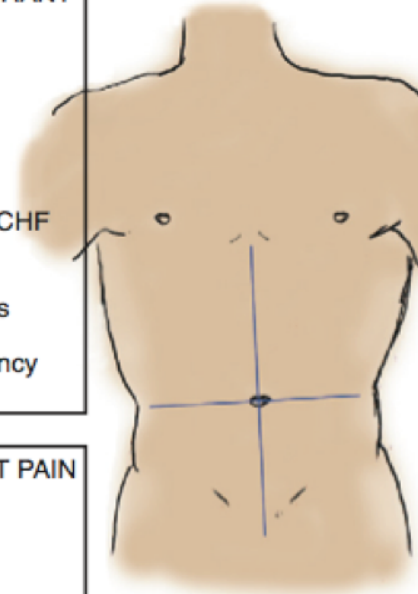
- харчове отруєння
- гострі інфекційні захворювання
- гострий холецистит
- жовчнокам'яна хвороба
- апендицит
- виразкова хвороба
- кишкова непрохідність



**DIFFUSE PAIN**  
 Peritonitis  
 Pancreatitis  
 Sickle cell crisis  
 Early appendicitis  
 Mesenteric thrombosis  
 Gastroenteritis  
 Dissecting or ruptured aneurysm  
 Intestinal obstruction  
 Diabetes mellitus  
 Inflammatory bowel disease  
 Irritable bowel

**RIGHT UPPER QUADRANT PAIN**  
 Biliary colic  
 Cholecystitis  
 Gastritis  
 GERD  
 Hepatic abscess  
 Acute hepatitis  
 Hepatomegaly due to CHF  
 Perforated ulcer  
 Pancreatitis  
 Retrocecal appendicitis  
 Myocardial ischemia  
 Appendicitis in pregnancy  
 RLL pneumonia

**LEFT UPPER QUADRANT PAIN**  
 Gastritis  
 Pancreatitis  
 GERD  
 Splenic pathology  
 Myocardial ischemia  
 Pericarditis  
 Myocarditis  
 LLL pneumonia  
 Pleural effusion



**RIGHT LOWER QUADRANT PAIN**  
 Appendicitis  
 Meckel's diverticulitis  
 Cecal diverticulitis  
 Aortic aneurysm  
 Ectopic pregnancy  
 Ovarian cyst  
 Pelvic inflammatory disease  
 Endometriosis  
 Ureteral calculi  
 Psoas abscess  
 Mesenteric adenitis  
 Incarcerated/strangulated hernia  
 Ovarian torsion  
 Tubo-ovarian abscess  
 Urinary tract infection

**LEFT LOWER QUADRANT PAIN**  
 Aortic aneurysm  
 Sigmoid diverticulitis  
 Incarcerated/strangulated hernia  
 Ectopic pregnancy  
 Ovarian torsion  
 Mittelschmerz  
 Ovarian cyst  
 Pelvic inflammatory disease  
 Endometriosis  
 Tubo-ovarian abscess  
 Ureteral calculi  
 Psoas abscess  
 Urinary tract infection

# ***Лікування ХП в період загострення***

**Лікування хронічного панкреатиту може потребувати госпіталізації для лікування болю**

- ***Харчування хворого повинно бути дробним, 5-6 разів, але невеликими порціями. Виключають соління, смажену, жирну та гостру їжу, міцний бульйон зі значним стимулюючим впливом на підшлункову залозу, незбиране молоко, свіжий хліб, житній хліб, продукти, що викликають здуття живота та подразнюють кишечник та підшлункову залозу.***
- ***Раціон повинен містити велику кількість білка у вигляді пісного м'яса, риби, свіжого нежирного сиру, м'якого сиру.***



# Медикаментозне лікування

- Внутрішньовенні інфузії для регідратації пацієнта ізотонічним хлоридом натрію хлориду, 5% розчином глюкози, реосорбілакт.
- Антисекреторна терапія для зниження вироблення кислоти в шлунку (висока кислотна продукція стимулює вироблення ферментів підшлункової залози) антисекреторними препаратами з блокаторами рецепторів гістаміну H<sub>2</sub>, такими як фамотидин, інгібітори протонної помпи, такі як омепразол, пантопразол та антациди;
- Антибіотики за наявності ознак інфекційного процесу в організмі (пеніциліни, цефалоспорины, макроліди, іноді ми застосовуємо аміноглікозиди) - зазвичай призначають препарати, чутливі до основних збудників гострого панкреатиту, і дозволені до застосування у педіатричних пацієнтів;
- Спазмолітичні препарати (но-шпа, папаверин);
- Прокінетики для припинення блювоти у дитини та зменшення нудоти, а також для нормалізації моторики шлунка (домперидон, мотиліум);
- Ферменти як замісна терапія, коли пацієнт починає їсти



Proven 24-Hour Heartburn Protection

**Omeprazole**  
Omeprazole capsules B.P.

432-455633-20-OMZT / TPL

**20**



# Використана література:

1. Основи педіатрії за Нельсоном: переклад 8-го англ. видання : у 2 томах. Том 1 / Карен Дж. Маркданте, Роберт М. Клігман. – К.: ВСВ «Медицина», 2019. – XIV, 378 с.
  2. Пропедевтична педіатрія : підручник для студентів вищих медичних навчальних закладів IV рівня акредитації / В. Г. Майданник [та ін.]. - 2-ге вид., випр. та допов. - Вінниця : Нова кн., 2018. - 871 с. : табл., іл.
  3. Педіатрія : нац. підруч.: у 2 т. / Н.Г. Гойда, Р.О. Моїсеєнко, Л.І. Чернишова, Ф.І. Лапій, В.В. Бережний та ін.; за ред. В.В. Бережного; Асоц. педіатрів України МОЗ України. - К. : [б. в.], 2013 -Т. 1. - 2013. - 1037 с. : табл., іл.
  4. Педіатрія : підручник для студентів вищих медичних навчальних закладів IV рівня акредитації / О. В. Тяжка [та ін.] ; за ред. О. В. Тяжкої ; Нац. мед. ун-т ім. О. О. Богомольця МОЗ України. - 5-те вид., випр. та допов., оновлєе. - Вінниця : Нова кн., 2018. - 1150 с. : табл., іл.
  5. Шадрін О. Г. Гастроентерологія дитячого віку: навч.-метод. посіб. для викладачів та студ. VI курсу, що навчаються за фахом "педіатрія" / Шадрін О. Г., Леженко Г. О., Резніченко Ю. Г. - Запоріжжя : Просвіта, 2010. – 202 с.
  6. Адаптована клінічна настанова, заснована на доказах «Ведення найбільш поширених станів у дітей до 5 років у контексті інтегрованого ведення хвороб дитячого віку», 2015.
- Інтернет – ресурси:
- Сайти МОЗ України: <https://moz.gov.ua/protokoli>
- Джерела клінічних настанов
- Інформаційні ресурси <http://www.booksmed.com/pediatriciia> <http://pediatriciia.info>
- <http://health-ua.com/parts/pediatrics>
- <http://www.med-edu.ru/pediatr>
- <http://medi.ru/Doc/j01.htm>
- <http://www.mif-ua.com/archive/zhurnal-zdorove-rebenka/numbers>
- <http://medkniga.ucoz.net/publ/pediatriciia/40> [http://www.medport.info/index.php?option=com\\_content&view=section&id=48&Itemid=73](http://www.medport.info/index.php?option=com_content&view=section&id=48&Itemid=73)
- <http://youalib.com/медицина/педіатрія>



*Дитина – це не посудина,  
яку необхідно заповнити,  
а вогонь, який потрібно  
запалити.*

*Марина Чижина*  
photokid.ru

**ДЯКУЮ ЗА УВАГУ!**