



Лечим ребенка!

Б. Г. Скачко

БОЛЕЗНИ органов пищеварения у детей



Причины и симптомы

Течение болезни

Первая помощь

Лечебное питание

Фитотерапия

Физиотерапия

Особенности ухода

Профилактика

Природа лечит

нарушение аппетита • икота • гастрит • дисбактериоз
аппендицит • запор • метеоризм • диарея • гельминтозы

Борис Глебович Скачко
Болезни органов
пищеварения у детей
Серия «Лечим ребенка»

Текст предоставлен правообладателем

http://www.litres.ru/pages/biblio_book/?art=7649271

*Болезни органов пищеварения у детей /Б. Г. Скачко. : Мир и
Образование; Москва; 2013
ISBN 978-5-94666-698-5*

Аннотация

В книге в доступной форме изложена информация о болезнях органов пищеварения у детей, методах их лечения и профилактики. Благодаря ей вы всегда сможете до прихода врача оценить степень развития заболевания у ребенка и оказать ему первую помощь.

Вы узнаете, как с помощью регуляции образа жизни и питания, более активного использования фитотерапии и водолечения сохранить высокий уровень здоровья ребенка, предотвратить развитие болезни, а в случае ее возникновения – восстановить здоровье с наименьшим ущербом.

Эта книга – незаменимый помощник родителей, также она будет полезна педиатрам, терапевтам, гастроэнтерологам, фитотерапевтам, молодым специалистам и семейным врачам.

Содержание

Предисловие	5
Анатомо-физиологические особенности	9
Пищеварительная система	9
Заболевания	20
Нарушение аппетита	20
Причины	20
Лечение	23
Эзофагит, рефлюкс-эзофагит	31
Причины	31
Проявления	32
Осложнения	34
Конец ознакомительного фрагмента.	43

Борис Глебович Скачко

Болезни органов пищеварения у детей

*В ком воля есть и сильный дух,
Тот победит любой недуг.
Болезнь отступит перед гордым,
Перед бесстрашным, непокорным.*

Авиценна

Автор не несет ответственности за возможные нежелательные последствия в случае применения лекарственных средств без назначения врача.

Предисловие

Больше всего на свете родители хотят, чтобы их дети всегда были здоровы. К сожалению, это невозможно. Дети болеют, и довольно часто.

Пищеварительная система – это основной путь введения и усвоения продуктов питания и воды для нормального обмена веществ, а также неотъемлемая часть выделительной системы организма.

Польза либо вред применяемых систем питания, привычного рациона зависит от состояния пищеварительной системы ребенка. Ошибки в питании первично проявляются воспалительными заболеваниями со стороны органов пищеварения и снижением местного иммунитета. Вторично – создают фон для заболеваний внутренних органов и снижения иммунитета в целом.

Чтобы жить, нужно есть. Это изречение точно определяет, сколь необходимо правильное питание для физического и психического здоровья ребенка.

Очень часто именно родители являются причиной своих и детских проблем со стороны желудочно-кишечного тракта. Часто им хочется побаловать ребенка чем-нибудь вкусненьким, но не всегда полезным. В таком случае нужно уметь сказать себе «Нет!». Ведь своим неверным решением вы можете навредить любимому чаду. В детском питании, так же как

и во взрослом, необходимо придерживаться принципов рационального питания. К сожалению, обычно только болезнь заставляет нас обратить на это внимание. Наиболее распространенные нарушения со стороны пищеварительного тракта, которые могут возникнуть, – это рвота, диарея, запор, потеря аппетита.

Эта книга – незаменимый помощник родителей. Благодаря ей вы всегда сможете до прихода врача оценить степень развития заболевания у ребенка и оказать ему первую помощь.


Книга расширит ваши знания в области анатомо-физиологических особенностей строения и работы органов пищеварения ребенка.


В ней изложена информация о наиболее распространенных заболеваниях органов пищеварения у детей. Вы узнаете, как с помощью регуляции образа жизни и питания, более активного использования фитотерапии и водолечения сохранить высокий уровень здоровья ребенка, предотвратить развитие болезни, а в случае ее возникновения – восстановить здоровье с наименьшим ущербом.

В книге особое внимание уделено естественному методу лечения детей. Традиционное лечение часто небезопасно. Трудно поддерживать здоровье введением химических лекарств, само появление которых в организме уже создает проблемы. Проверенные эффективные природные средства действуют на организм ребенка мягко, постепенно и ком-

плексно. Вместе с тем рациональное использование наработок традиционной медицины игнорировать не стоит.

Даны рекомендации по оказанию первой медицинской помощи ребенку в случае развития неотложных состояний. Описаны техника и методика проведения основных медицинских процедур и манипуляций, которые родители могут применять в домашних условиях, конечно, после консультации с врачом.

 Лечение любого заболевания у ребенка должно осуществляться под контролем врача!

 Дозировка лекарственных препаратов – один из самых сложных вопросов. В каждом конкретном случае она должна соответствовать не только возрасту и массе больного, но и его клиническому состоянию. Точную дозу лекарства может определить только врач!

Вся информация изложена простым и понятным языком. Часто употребляемые медицинские термины приведены в словарики в конце книги.

Многие родители, если их ребенок заболел, ограничиваются домашними средствами и не вызывают врача. Однако надо помнить, что у детей даже невинная простуда часто осложняется расстройством пищеварения, отитом и даже воспалением легких.

Данная книга написана практикующим врачом, фитотерапевтом, диетологом. Она поможет родителям быстро сориентироваться в непростой ситуации и принять своевремен-

ные меры для улучшения состояния ребенка. Издание может быть рекомендовано педиатрам, терапевтам, гастроэнтерологам, фитотерапевтам, молодым специалистам и семейным врачам, которые смогут использовать его в своей практической деятельности.

Анатомо-физиологические особенности

Пищеварительная система

Самым крупным барьером, отделяющим организм человека от окружающей среды, является желудочно-кишечный тракт, площадь которого составляет более 90 % площади всех барьерных органов. Пищеварительная система представляет собой длинный канал (в 5–6 раз больше длины тела), начинающийся ротовой полостью и заканчивающийся задним проходом (прямой кишкой).

В просвете кишечника находится не менее 70 % микроорганизмов, которые могут представлять для человека опасность. Именно поэтому в кишечнике сосредоточены мощные механизмы иммунной защиты, регулировать работу которых можно с помощью лечебного питания. А оттекающая от кишечника кровь фильтруется в самом мощном фильтре организма – печени.

К органам пищеварения (рис. 1) относятся ротовая полость со слюнными железами, глотка, пищевод, желудок, тонкий и толстый кишечники, поджелудочная железа, печень.

Ротовая полость – первый отдел пищеварительной системы. Слюна является первым пищеварительным секретом, обрабатывающим пищу и частично расщепляющим главным образом сложные углеводы (крахмал, инулин, гликоген) под влиянием фермента амилазы. Фермент лизоцим слюны обеспечивает ее бактерицидные свойства, уничтожая часть находящихся в пище микроорганизмов. Выделение слюны и ее ферментный состав изменяются с возрастом ребенка, в зависимости от свойств принятой пищи.

Зубы позволяют измельчить пищу до нужной консистенции, чтобы облегчить ее переваривание на разных этапах.

Язык предназначен для анализа вкусовых качеств пищи, ее химического состава, а также для лучшей обработки пищи в полости рта, перемешивая ее со слюной.

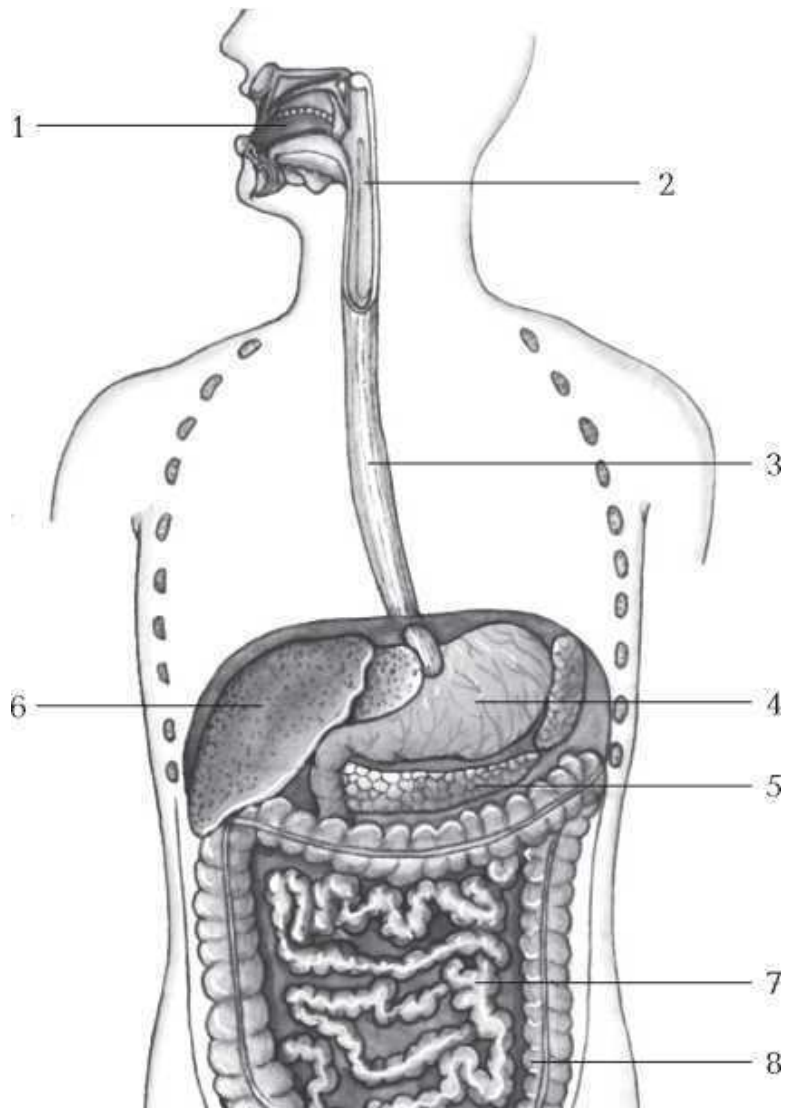


Рис. 1. Органы пищеварительной системы (схема) 1 – ротовая полость; 2 – глотка; 3 – пищевод; 4 – желудок; 5 – поджелудочная железа; 6 – печень; 7 – тонкая кишка; 8 – толстая кишка.

Глотка – участок пищеварительного тракта, соединяющий полость рта с пищеводом. К функциям глотки относятся продвижение пищевого комка из полости рта в пищевод и проведение воздуха из полости носа (или рта) в гортань. Таким образом, в глотке перекрещиваются дыхательные и пищеварительные пути.

Пищевод – мышечная трубка, служащая для транспортировки пищи изо рта в желудок, а в случае отравления – для удаления из организма ядов. У новорожденных перистальтическая деятельность пищевода не сформирована, он может пропускать только жидкую пищу. У старших детей при нарушении двигательной функции пищевода затрудняется продвижение по нему пищевого комка.

Пищевод у ребенка относительно короткий, широкий и воронкообразно расширяется в полость рта. Эта особенность четко выражена в грудном возрасте. Вот почему дети легко и часто срыгивают как при переедании, так и при употреблении недостаточно измельченной пищи.

Длина пищевода:
у новорожденных
в 1 год
в 5 лет
в 10 лет
у подростков

≈ 10 см,
12 см,
16 см,
18 см,
25 см.

Желудок– расширенный отдел пищеварительного тракта, следующий за пищеводом. В нем пища удерживается более продолжительное время. Основное предназначение желудка заключается в накоплении пищи, ее перемешивании, расщеплении под действием протеолитических ферментов и соляной кислоты. В полости желудка продолжается переваривание сложных углеводов, начатое во рту, и начинается переваривание белков растительного и животного происхождения. Одновременно происходит расщепление и белков клеточных оболочек попавших в желудок микроорганизмов, благодаря чему желудочный сок выполняет дезинфицирующую функцию. У новорожденного ребенка эта функция ослаблена и начинает развиваться только тогда, когда грудной ребенок будет срыгивать створоженное молоко. Очень важно правильным введением прикорма развить, а затем на протяжении всей жизни сохранить кислотообразующую функцию желудка.


Желудок находится преимущественно в левом подреберье и отличается относительно малой **емкостью**:

у новорожденного
в 3 месяца
в 1 год
в 5 лет
в 10—12 лет
в 18 лет

5—10 мл,
100 мл,
300 мл,
880 мл,
1200 мл,
3600 мл.

В желудке пищевые вещества под влиянием желудочного сока, содержащего соляную кислоту, пепсин и другие ферменты, подвергаются механической и химической обработке, частично всасываясь. Количество желудочного сока, показатели его кислотности и активности пепсина с возрастом ребенка увеличиваются.

При грудном вскармливании желудок опорожняется через 2–3 часа, при кормлении коровьим молоком – через 3–4 часа. Вода задерживается в желудке около 1–1,5 часов. Поэтому при грудном вскармливании оптимальные промежутки между приемами пищи составляют 3 часа.

Пониженное содержание соляной кислоты в желудке ребенка до 12 лет (а также ее отсутствие до 6 месяцев) способствуют более частому и легкому возникновению желудочно-кишечных заболеваний на фоне сниженного иммунитета, особенно на первом году жизни.

Тонкая кишка является органом, принимающим основное участие в переваривании и всасывании пищи. Кишечные ферменты синтезируются в эпителиальных клетках слизистой оболочки тонкой кишки. Пищеварение в тонкой киш-

ке состоит из четырех последовательных этапов: полостное пищеварение, пристеночное пищеварение в слое слизи, мембранное пищеварение в слое энтероцитов, всасывание продуктов расщепления пищи. В периоде новорожденности преобладает пристеночное и мембранное пищеварение.

У детей раннего возраста из-за высокой проницаемости кишечной стенки могут всасываться и вызывать интоксикацию продукты неполного расщепления пищевых веществ. Иногда в неизмененном виде может всосаться белок куриного яйца или коровьего молока. На таком фоне появляется пищевая аллергия, часто возникают *аллергические реакции*.

Относительно тонкий слой слизистой оболочки кишечника у детей способствует более быстрому всасыванию в кровь продуктов пищеварения. Поэтому дети быстро наедаются, могут перебить аппетит конфетой. Но из-за активного обмена веществ уровень сахара в крови быстро падает, и дети так же быстро становятся голодными. Вместе с тем более тонкая и нежная слизистая оболочка кишечника оказывает слабое сопротивление проникновению в кровь из полости кишечника продуктов обмена и токсинов.

В пищеварительной системе именно на уровне тонкой кишки происходят перемещения основных масс жидкостей.

Если в верхних отделах преобладает выделение соков, то в нижних отделах тонкого кишечника преобладает всасывание. Блокирование всасывания создает фон для появления

поносов, а недостаточная секреция – запоров. Очень важно в организме создать и поддерживать условия, чтобы вместе с продуктами переваривания пищи в кровь попадало как можно меньше токсичных веществ, а кишечник регулярно опорожнялся.

Поджелудочная железа выделяет ферменты, принимающие участие в переваривании всех основных компонентов пищи – белков, жиров и углеводов. Для переваривания жиров необходима активация липаз поджелудочной железы желчью. Если белки не будут предварительно обработаны желудочным соком и соляной кислотой, они станут питательной средой для наиболее агрессивной микрофлоры кишечника, вызывающей процессы гниения. Если же ребенок недостаточно пережевал крахмалистую пищу, амилаза поджелудочной железы подстрахует слюнные железы.

Печень – главная биохимическая лаборатория организма, выполняющая примерно 500 различных функций. Благодаря выделению желчи печень участвует в переваривании жиров, в том числе и клеточных мембран патогенных микроорганизмов, регулируя состав кишечной микрофлоры, обеспечивает усвоение жирорастворимых витаминов (А, Е, D, F), а также жирорастворимых фракций витаминов Р и К, с одновременным удалением из организма жирорастворимых продуктов жизнедеятельности, в том числе и основное количество канцерогенов, пестицидов, гербицидов, ароматизаторов, консервантов и т. п.

В *толстой кишке* заканчивается формирование каловых масс. В кишечнике, особенно в его толстом отделе, имеет-ся разнообразная микрофлора. При рождении плод впервые встречается с микроорганизмами, которыми являются лак-тобациллы и в меньшей степени бифидобактерии. Лактобак-терии преобладают в основном в верхних отделах, а бифи-добактерии – в просвете толстой кишки. Доказана идентич-ность условно-патогенной микрофлоры родовых путей мате-ри и желудочно-кишечного тракта новорожденного.

Кишечная микрофлора представляет собой мощный сти-мул активации врожденного и развития приобретенного им-мунитета. Лактобациллы и бифидобактерии, конкурируя с патогенными микроорганизмами, обеспечивают усиление барьерной функции пищеварительного тракта, оказывают местное иммуностимулирующее действие, активизируя вы-работку антител, а также способствуют синтезу незамеени-мых аминокислот, усвоению солей кальция, железа, прини-мают участие в окончательном переваривании остатков пи-щи, синтезе витаминов и ферментов.

Испражнения новорожденных называют *меконием*. В первые 1–3 дня после рождения ребенка меконий состоит из проглоченных околоплодных вод, секрета пищеварительных желез, остатка эпителия кишечника, слизи. Он имеет вид го-могенной массы зеленоватого цвета с желтоватыми включе-ниями, запаха не имеет. В течение первых трех часов после рождения меконий стерильный, однако уже на 2-е сутки с

ним выделяются размножающиеся в кишечнике бактерии.

При грудном вскармливании, начиная с 4—5-го дня, появляются золотисто-желтые кашицеобразные испражнения с кислым запахом. Реакция слабокислая или щелочная. У детей, находящихся на искусственном вскармливании, испражнения более плотной консистенции, беловато-желтого цвета. К 20-му дню у ребенка формируется естественный микробиоценоз кишечника, способствующий устойчивости организма к патогенным микробам.

У детей часто возникает нарушение пищеварения преимущественно функционального характера вследствие недостаточного выделения пищеварительных ферментов, изменений активности микрофлоры, нарушения двигательной функции пищеварительного тракта или неправильного вскармливания, необоснованного введения основных продуктов прикорма.

Если расстройства пищеварения у ребенка отмечаются уже в первые недели после рождения, возможны ***врожденные аномалии пищеварительной системы, наследственной энзимопатии*** (патологические состояния, возникающие вследствие недостатка или нарушения активности некоторых ферментов).

Лечение практически любых заболеваний внутренних органов представляет серьезную проблему, а подчас становится невозможным при наличии функциональных или органических нарушений в деятельности пищеварительного аппа-

para.

Заболевания

Нарушение аппетита

Аппетит (от лат. *appetitus* – стремление, желание) – это периодически возникающее желание употреблять те или иные продукты или вещества. Здоровый аппетит является одним из самых мощных регуляторов и стимулов к приему пищи.

Появление аппетита связано со снижением уровня сахара в крови, в ответ на которое в желудке вырабатывается активный желудочный сок.

Причины

Почти каждому недомоганию у детей сопутствует потеря или изменение аппетита.

Аппетит снижается при секреторной недостаточности желудка, остром гастрите, стенозе (сужении) привратника, угнетении или истощении нервной системы. Снижение аппетита постоянно наблюдается при туберкулезе, опухолях различной локализации, почти при всех инфекционных заболеваниях и лихорадочных состояниях, отравлениях, являясь отражением степени интоксикации организма.


При острых заболеваниях на фоне высокой температуры в первые дни аппетит обычно резко снижается, и ребенок отказывается от еды. Однако по мере улучшения состояния, спустя несколько дней, аппетит улучшается.

При затяжных хронических заболеваниях аппетит снижается постепенно, но его восстановление может стать значительной проблемой. Этому способствует длительный постельный режим (ребенок долго находится в помещении и мало двигается) и синдром интоксикации.

Причиной снижения аппетита могут быть прием лекарственных препаратов, а также нарушения режима питания.

Длительное отсутствие или снижение аппетита может сопровождаться уменьшением массы тела.

При заболеваниях пищеварительного тракта отсутствие аппетита может быть защитной реакцией.

 Ни в коем случае не кормите больного ребенка насильно, так как это лишь усилит его отрицательное отношение к приему пищи и может вызвать рвоту. Постарайтесь создать условия для улучшения аппетита ребенка.

Ввиду разнообразия причин, вызывающих снижение аппетита, следует проводить его коррекцию после установления основного диагноза.

Анорексия— патологическое снижение аппетита вплоть до полного отказа от пищи.

Повышение аппетита отмечается при язвенной болезни

желудка и двенадцатиперстной кишки, хроническом гастродуодените в стадии обострения, некоторых психоневрологических заболеваниях, сопровождающихся активацией обменных процессов в организме.

Извращение аппетита бывает при отсутствии свободной соляной кислоты в желудочном соке. При этом у больных извращается вкус: они едят мел, уголь, пьют керосин. Желание есть мел, известь может появляться при недостатке в крови и тканях необходимого для организма кальция. Его дефицит может быть обусловлен однообразным питанием, недостаточным употреблением молока, творога и других продуктов, богатых кальцием, усиливаться на фоне поноса, при дискинезии желчного пузыря, хроническом панкреатите.

Соли кальция в значительном количестве содержатся в гречневой и овсяной крупе, фасоли, горохе, но лучше всего усваиваются из молока, кисломолочных продуктов, сыров, куриных яиц, белокочанной капусты. Если разнообразное питание и пребывание на свежем воздухе не устраняют дефицита кальция, назначают препараты кальция и витамин D, способствующий его усвоению.

В некоторых случаях пристрастие к мелу свидетельствует о вредной привычке. Эта привычка вредна потому, что мел, известь могут вызвать нарушение функций желудка и кишечника, способствовать появлению запора.

 При продолжительном извращении аппетита

у ребенка его нужно обязательно показать психоневрологу.

Лечение


Фитотерапия



Повысить аппетит можно путем применения средств, раздражающих вкусовые рецепторы языка. Для этого используют растения с горьким и пряным вкусом – тмин, мяту, имбирь, корицу, гвоздику, ваниль, мускатный орех, перец, горчицу, хрен, лук, чеснок. Те же растения, а также другие пряноароматические растения подготавливают желудок к приему пищи, раздражая обонятельные рецепторы.

Для устранения сухости слизистой оболочки полости рта, которая обычно сопровождается снижением аппетита, ребенку дают сосать ломтики лимона или кислые леденцы. После этого нужно тщательно прополоскать рот во избежание разрушения зубов.

Улучшению аппетита способствует прием *экстракта элеутерококка* или *настойки женьшеня* по 1 капле на каждые 3 года жизни утром и днем, повышающих скорость обменных реакций в организме, снижающих уровень сахара в крови. Адаптогены рекомендуют детям старшего возраста. При необходимости дозу увеличивают (не более чем на 5 капель) через 7—10 дней лечения.

 Прием большей дозы может вызвать у ребенка нежелательное перевозбуждение нервной системы, торможение секреторной активности желудка. Проявляется такое состояние повышенной нервозностью, приступами раздражительной слабости, дрожанием пальцев.

Улучшает аппетит, усиливая общий обмен веществ, регулирует функции пищеварительного тракта употребление пыльцы в течение 7—10 дней. Детям от 3 до 5 лет дают до 12 г в день, с 6 до 12 лет – до 16 г в день, старше 12 лет – до 20 г в день. Давать пыльцу следует утром, примерно за 15 минут до завтрака. Улучшение аппетита при приеме пыльцы связано с воздействием ее биологически активных веществ на центр контроля аппетита, расположенный в гипоталамусе.

Для возбуждения аппетита рекомендуют сборы лекарственных растений с пряноароматическим, горьким вкусом.

Трава полыни горькой (майского сбора) 25 г,
корневище аира болотного 25 г,
листья вахты трехлистной 25 г,
плоды тмина обыкновенного 25 г.

Заливают 1 ст. л. смеси 200 мл кипятка, настаивают 20 минут, процеживают, отжимают. Дают ребенку по 1–2 ст. л. в 50 мл воды за 10–15 минут до еды 3–4 раза в день. Принимают небольшими глотками.

2.

Трава тысячелистника обыкновенного 20 г,
трава полыни горькой (майского сбора) 30 г.

Заливают 1 ст. л. смеси 200 мл кипятка, настаивают 20 минут, процеживают, отжимают. Дают ребенку по 1–2 ст. л. в 50 мл воды за 10 минут до еды 3–4 раза в день. Принимают небольшими глотками.

Прекрасным средством для восстановления аппетита является трава полыни горькой. Ее собирают в мае, до начала цветения. Свежесобранные растения мелко режут, наполняют посуду с широким горлом (не утрамбовывая), заливают холодной водой до горлышка, накрывают крышкой. Настаивают 2–3 недели. Дают ребенку по 1–3 капли, разведенные в 50–70 мл воды, за 10–15 минут до еды 4–5 раз в сутки. Принимают маленькими глотками. Детям младшего возраста вначале дают с медом, по мере привыкания к горькому вкусу уменьшают его количество.

Детям со сниженным аппетитом рекомендуют оду-

ванчик лекарственный:

◆ 2 ч. л. корня заливают 200 мл холодной воды, настаивают 8 часов, процеживают. Принимают по 30–50 мл 4 раза в день до еды маленькими глотками. При сопутствующем дисбактериозе оставшийся жмых корней одуванчика добавляют в 1–2 приема пищи после 14 часов;

◆ по 30–40 мл сока из свежесобранных листьев и корней одуванчика смешивают с $\frac{1}{2}$ —1 ч. л. меда за 10–15 минут до еды;

◆ 4–5 промытых измельченных листьев растения заправить растительным маслом и давать ребенку 5 раз в день за 30 минут до еды. Для уменьшения горечи листья предварительно замачивают в холодной подсоленной воде на 30 минут. В процессе лечения время замачивания постепенно уменьшают.

Для усиления аппетита детям до 7 лет рекомендуют отвар корневища аира болотного: 1 дес. л. сырья заливают 200 мл холодной воды, доводят до кипения, выдерживают 15 минут на водяной бане в закрытой посуде. При склонности к поносу процеживают после охлаждения, а при запорах – горячим. Дают ребенку по 1 ст. л. 4–5 раз в день до еды, слегка подсластив медом или сахаром.

Как средство, регулирующее деятельность желудочно-кишечного тракта, стимулирующее двигательную активность кишечника, используют сбор: листья крапивы двудомной 20 г,

листья подорожника большого 20 г,
кора крушины ломкой 20 г,
корневище аира болотного 10 г,
корень одуванчика лекарственного 10 г,
корневище валерианы лекарственной 10 г.

Заливают 1 ст. л. смеси 250 мл воды, выдерживают на водяной бане 20 минут, настаивают вне водяной бани до охлаждения, процеживают, отжимают. Дают ребенку по 40–60 мл 4–5 раз в день до еды. Принимают небольшими глотками.

При склонности к спазмам желудка и кишечника, проявляющимся острой кратковременной болью в животе различной интенсивности, рекомендуют сбор:

корневище валерианы лекарственной 10 г,
плоды тмина обыкновенного 10 г,
цветки бузины черной 10 г,
цветки с прицветниками липы сердцевидной 10 г,
листья мяты перечной 10 г,
семена льна обыкновенного 10 г.

Заливают 1 ст. л. смеси 200 мл кипятка, настаивают 2 часа, процеживают, отжимают. Дают ребенку по 40–60 мл 4–5 раз в день за 10–15 минут до еды теплым. Детям до 5 лет назначают по 1–2 ст. л. на прием. При исключении острой хирургической патологии полезно согревание живота грелками, водными компрессами или сухим обертыванием.

Если сниженный аппетит сопровождается сильными спазмами желудка, детям старшего возраста на-

значают комбинированную настойку (1:10 на 40 %-м этиловом спирте):

настойка листьев красавки обыкновенной 5 мл,
настойка краевых цветков василька синего 20 мл,
настойка травы полыни горькой 20 мл.

Настойки смешивают. Дают ребенку по 5—10 капель на 1/4 стакана воды 4—5 раз в день до еды.

❗ Если первые сутки приема не приносят облегчения, необходимо уточнить у врача причину болей.

Последствия отсутствия аппетита, вызванного интоксикацией различного происхождения (особенно опухолевой), можно смягчить назначением растений, способных улучшить обезвреживающую функцию печени и компенсировать нарушения минерального обмена, усилить процессы синтеза белка, рекомендуют сбор:

корень одуванчика лекарственного 30 г,
корневище девясила высокого 30 г,
корень солодки голой 10 г,
трава репешка обыкновенного 30 г,
листья подорожника большого 30 г,
корневище пырея ползучего 30 г,
плоды расторопши пятнистой 30 г,
шишки хмеля обыкновенного 30 г.

Заливают 1 ст. л. смеси 300 мл воды, выдерживают на во-

дяной бане 30 минут, настаивают 10 минут, процеживают, отжимают. Дают ребенку по 40–70 мл 4–5 раз в день за 10 минут до еды. Отвар активирует накопление в печени гликогена, который на энергетическом уровне обеспечивает выполнение печенью своих основных функций. Одновременно снижает уровень глюкозы в крови, усиливая аппетит и функции системы пищеварения.

Улучшению функций печени, процессов тканевого обмена, повышению запасов гликогена в печени способствует прием *меда*. Его лучше принимать по 1 ч. л. перед нежирным свежим творогом, с овсяной или гречневой кашами, с пареными и печеными тыквой или яблоками.

Одновременно следует нормализовать дефекацию, поскольку запор приводит к дальнейшему ухудшению аппетита у больного ребенка.

При запоре рекомендуют сбор:

кора крушины ломкой 50 г,
трава тысячелистника обыкновенного 30 г,
листья крапивы двудомной 30 г,
трава золототысячника обыкновенного 30 г,
трава полыни горькой 10 г,
корень алтея лекарственного 50 г.

Заливают 1 ст. л. смеси 400 мл воды, доводят до кипения, настаивают 45 минут, процеживают, отжимают. Перед сном дают ребенку 100–150 мл настоя (детям младшего возраста дозы уменьшают). При необходимости ставят очиститель-

ную клизму.

Эзофагит. рефлюкс-эзофагит

Эзофагит – воспаление слизистой оболочки пищевода, обусловленное механическим, термическим или химическим ее раздражением.

Рефлюкс-эзофагит – воспаление слизистой оболочки пищевода, обусловленное обратным забросом содержимого желудка.

Причины

Заболевание может развиваться вследствие раздражения слизистой оболочки пищевода слишком горячей, грубой или острой пищей, при травме пищевода инородными телами, попадании в него химических веществ (йод, кислота, щелочь), сопутствовать скарлатине, дифтерии, сепсису, дизентерии, тифу, гриппу.

Застойные эзофагиты возникают при застое и разложении в пищеводе пищи у больных с сужениями пищевода и дивертикулами (выпячиваниями стенки).

Самой распространенной причиной эзофагита является желудочно-пищеводный рефлюкс. **Рефлюкс** – это самопроизвольный, без предварительной тошноты или рвоты, заброс желудочного содержимого в пищевод. Рефлюкс может сопровождать многие заболевания пищеварительной системы.

В развитии рефлюкс-эзофагита у детей основную роль играет не столько уровень кислотности желудочного сока, сколько продолжительность контакта слизистой оболочки пищевода с агрессивными факторами.

Проявления

Наличие рефлюкса и постоянное раздражение слизистой оболочки пищевода желудочным содержимым приводит к развитию вначале катарального, а затем эрозивного и даже язвенного эзофагита. Рефлюкс-эзофагиты начинают формироваться рано: катаральные с дошкольного возраста, а эрозивно-язвенные — с раннего школьного.

Иногда рефлюкс предшествует грыже пищеводного отверстия диафрагмы.

Развитие воспаления в пищеводе сопровождается появлением у больного во время еды жжения, боли за грудиной, отрыжки воздухом или съеденной пищей, чувством давления, тошнотой, нарушением глотания или прохождения пищи по пищеводу, слюнотечением. В острый период заболевания дети иногда вообще не могут принимать пищу, даже жидкую. В таких случаях отмечается срыгивание пищи, выделение значительного количества слизи с примесью гноя и даже крови.

При хроническом эзофагите наблюдается боль за грудиной (постоянная или острая), возникающая во время еды при эзофагите или сразу после еды при рефлюкс-эзофагите.

те. Появляются отрыжка, чаще воздухом, реже с примесью кислого желудочного содержимого, изжога, привкус горечи, жжение за грудиной, рвота.

Появление у детей боли в подложечной области и за грудиной, изжога, отрыжка горьким и кислым связаны с изменением кислотности в просвете пищевода.

При изолированном эзофагите у новорожденных выражен синдром срыгивания и рвоты, которые появляются в первые дни жизни и носят упорный характер. При этом замедляется прибавка массы тела. У некоторых детей в срыгиваемых массах появляется кровь. У новорожденных наблюдаются и общие симптомы (вялость, слабый крик, угнетение физиологических рефлексов).

При эзофагите периоды обострения сменяются периодами ремиссии.

Воспаление может пройти бесследно, однако иногда наблюдается гнойное воспаление с дальнейшим омертвением тканей. Заживление происходит путем рубцевания. Заживление после травм, особенно химических ожогов пищевода, также происходит путем рубцевания, что приводит к стойкому сужению просвета пищевода и нарушению его функций.

При сопутствующих эзофагитах в первую очередь следует лечить основное заболевание.

Осложнения

Рефлюкс нередко осложняется *хронической пневмонией, бронхитом, ларингитом* и пр. Развитию воспалительных процессов в бронхолегочной системе способствуют поступление желудочного содержимого в пищевод с последующим проникновением незначительного его количества в дыхательные пути. Кроме того, при поступлении кислого содержимого в пищевод происходит *рефлекторный спазм бронхов*, что может ухудшить состояние ребенка при бронхите с астматическим компонентом, бронхиальной астме, ларингите, коклюше, поэтому необходимо назначать адекватную терапию.

ЛЕЧЕНИЕ

При лечении эзофагита основную роль играет принцип *щажения слизистой оболочки пищевода*.

Лечебное питание



Питание должно быть щадящим, дробным.

Часто заболевание сочетается с избыточной массой тела, при нормализации массы тела проявления заболевания уменьшаются.

✿ Нельзя допускать переедания и принимать пищу менее * чем за 3 часа до сна.

✿ Из рациона исключают *продукты, раздражающие слизистую оболочку* (острую, грубую, горячую пищу, пряности), а также способствующие газообразованию.


✿ Ребенку не следует давать *шоколад, цитрусовые, томаты, томатный сок, кофе*. Эти продукты снижают тонус нижнего пищеводного сфинктера. Кофе, кроме того, стимулирует кислотообразующую функцию желудка.

Рекомендуют жидкую холодную или теплую пищу, слизистые, обволакивающие, желеобразные блюда с добавлением растительного масла, жидкие каши, сливки, сливочное масло, взбитый яичный белок, яйца всмятку, протертые овощи, рубленое мясо, кисели, фруктовые соки, миндальное молоко. Повышению тонуса нижнего сфинктера пищевода спо-

способствует прием белковой пищи.

При эзофагите благоприятно действуют щелочные воды (Боржоми, Ессентуки № 4, Саирме). Дают ребенку в теплом виде по $\frac{1}{4}$ — $\frac{1}{2}$ стакана 3 раза в день через 1–2 часа после еды (пить медленно, глотками).

При лечении эзофагита у новорожденных большое значение имеет правильное грудное вскармливание. Вначале назначают разгрузку в питании: через 2 часа детям дают по 20–50 мл сцеженного молока в зависимости от выраженности клинических симптомов (срыгивание, рвота). Постепенно количество молока увеличивают до возрастной нормы; ребенка переводят на 7-разовое кормление.

 При естественном вскармливании из питания кормящей женщины следует **исключить продукты, снижающие тонус нижнего пищеводного сфинктера.**

При искусственном вскармливании используют специализированные **антирефлюксные смеси**, содержащие белок казеин, способствующий созданию относительно плотного сгустка в желудке, что замедляет эвакуацию пищи из желудка, нормализует перистальтику.

Детям грудного возраста следует стремиться давать более густую пищу. Перед кормлением можно дать 1 ч. л. 8—10 %-й манной каши.

При упорных срыгиваниях у детей грудного возраста с забросом содержимого двенадцатиперстной кишки в желудок

и пищевод используют специализированные антирефлюксные продукты, которые в качестве загустителя содержат камедь рожкового дерева.

После кормления ребенка кладут в возвышенном положении (полусидя) на 15–20 минут.

Больные эзофагитом нуждаются в комплексном лечении с учетом причины заболевания, характера изменений слизистой оболочки и индивидуальных особенностей организма ребенка.

Медикаментозное лечение



Больному ребенку назначают *антацидную терапию*. К антацидным средствам относятся соединения, уменьшающие кислотность желудочного содержимого за счет химического взаимодействия с соляной кислотой в полости желудка.

Детям 10–15 лет *альмагель* назначают по $\frac{1}{2}$ —1 ч. л. за 30 минут до еды и перед сном. Продолжительность лечения определяет врач. Детям до 10 лет препарат дают строго

по назначению врача.

При снижении тонуса нижнего пищеводного сфинктера и ослаблении перистальтики используют **прокинетические препараты**. Прокинетики косвенно снижают количество забрасываемой в пищевод соляной кислоты путем усиления моторики верхних отделов желудочно-кишечного тракта.

Препарат **мотилиум** назначают до 120 мг/сут. Дозы для детей младшего возраста определяет врач.

Фитотерапия



Исчезновению боли и жжения вследствие нейтрализации забрасываемой в пищевод соляной кислоты, уменьшению механического раздражения даже протертой пищей при воспалительных процессах пищевода способствует назначение лекарственных растений с обволакивающим действием. Рекомендуют настой травы алтея лекарственного: 1 дес. л. травы заливают 200 мл кипятка, настаивают 20 минут до охлаждения, не процеживают. Принимают (медленно проглатывая) по 1 ч. л. или 1 ст. л. 3–4 раза в день за 40–60

минут до еды или при появлении жжения, боли после еды.

Из корней алтея лекарственного можно приготовить не менее активный препарат. Для этого 1 ст. л. корней заливают 300 мл воды комнатной температуры, настаивают при периодическом взбалтывании не менее 1 часа. Применяют как предыдущее средство.

Фармакологическое действие *алтея лекарственного* связано с наличием в нем слизистых веществ, которые извлекаются настаиванием в холодной воде. Слизь не проникает через слизистые оболочки, а только покрывает их тонким слоем, который остается длительное время благодаря наличию в слизи электроотрицательных частиц. Загрудинная боль устраняется за счет снижения агрессии желудочного сока. При сопутствующем запоре траву либо корень алтея можно съесть за ужином, перемешав с едой.

При диффузном покраснении (воспалении) и отеке слизистой оболочки пищевода более выраженное и надежное противовоспалительное, обволакивающее, успокаивающее действие оказывает сбор:

травы алтея лекарственного 20 г,

травы сушеницы топяной 10 г,

слоевище исландского мха 10 г,

листья мальвы черной 10 г,

венчики цветков коровяка скипетровидного 10 г,

соцветия календулы лекарственной 10 г.

Заливают 1 ст. л. смеси 200 мл воды, выдерживают на во-

дяной бане 15 минут, настаивают до охлаждения, не процеживают. Пьют глотками в течение дня. Курс лечения 3–4 недели. Уменьшаются количество забрасываемой в пищевод соляной кислоты и время контакта соляной кислоты, пепсина, желчных кислот, панкреатических ферментов со слизистой оболочкой пищевода.

Если, наряду с покраснением и отеком слизистой оболочки, имеются кровоизлияния, **для уменьшения повышенной кровоточивости слизистой оболочки пищевода** рекомендуют сбор:

трава тысячелистника обыкновенного 20 г,
листья крапивы двудомной 20 г,
корневище аира болотного 20 г.


Заливают 2 ст. л. смеси 200 мл воды, выдерживают на водяной бане 15 минут, процеживают горячим. Дают ребенку по 1–2 ст. л. 3–6 раз в день между приемами пищи в холодном виде.

Отвар корневища с корнем кровохлебки лекарственной: 1 ч. л. заливают 200 мл воды, выдерживают 30 минут на водяной бане, процеживают горячим. Дают ребенку по 1 ч. л. или 1 ст. л. в холодном виде 5–6 раз в день между приемами пищи как **вяжущее, кровоостанавливающее, противовоспалительное средство.**

Для повышения тонуса мышц пищевода и улучшения их сократительной активности (при гипотонии и атонии) в комплексное лечение включают лекарственные растения, обла-

дающие стимулирующими свойствами.

Улучшают кинетику пищевода настойки заманихи высокой и лимонника китайского, экстракт родиолы розовой жидкий. Их назначают по 5—10 капель 2 раза в день в течение 2—3 недель. После курса лечения у больных нормализуется подвижность нервных процессов, уменьшаются жалобы, обусловленные нарушением двигательной функции, улучшается сон.


 При передозировке могут возникнуть перевозбуждение нервной и сердечно-сосудистой систем.

В случае диафрагмальной грыжи уменьшает боль и способствует нормализации перистальтики следующий сбор, обладающий спазмолитическим, противовоспалительным и успокаивающим действием:

трава вереска обыкновенного 30 г,
цветки лаванды колосковой 15 г,
трава тысячелистника обыкновенного 20 г,
трава мяты перечной 30 г,
трава Melissa лекарственной 20 г,
трава душицы обыкновенной 20 г.

Заливают 1 ст. л. смеси 200 мл воды, доводят до кипения, томят 5 минут на малом огне при плотно накрытой крышке, процеживают не охлаждая. Принимают до $1\frac{1}{2}$ стакана маленькими глотками за 15—20 минут до еды в теплом виде (до-

за зависит от возраста ребенка).

 Не давать ребенку при наличии геморроя, а также девушкам во время и перед менструацией.

Причиной затрудненного продвижения пищи по пищеводу (при отсутствии органической патологии) могут быть его *спастические сокращения*.

В случае спазма пищевода, повышенной возбудимости нервной системы, нарушения сна назначают настой корневища с корнями валерианы лекарственной: 1 ч. л. заливают 200 мл холодной воды, настаивают 6–8 часов, процеживают. Дают ребенку по 2–3 ст. л. 3 раза в день. Детям до 5 лет дают по 1 ч. л. 2–3 раза в день. Наряду со снижением рефлекторной возбудимости центральной нервной системы настой валерианы снимает спазмы гладкомышечных органов, в частности пищевода.

Конец ознакомительного фрагмента.

Текст предоставлен ООО «ЛитРес».

Прочитайте эту книгу целиком, [купив полную легальную версию](#) на ЛитРес.

Безопасно оплатить книгу можно банковской картой Visa, MasterCard, Maestro, со счета мобильного телефона, с платежного терминала, в салоне МТС или Связной, через PayPal, WebMoney, Яндекс.Деньги, QIWI Кошелек, бонусными картами или другим удобным Вам способом.