Проста диспепсія

Проста диспепсія – це гострий розлад травлення і живлення, спричинений порушенням харчових чинників, режиму та догляду за дитиною; її розвитку сприяють також конституціональні чинники (порушення в будові органів і систем, дефекти обміну речовин, діатези). Певне значення має порушення нормальної мікрофлори кишок. Проста диспепсія розвивається за умови кількісних і якісних змін харчування, коли дитина отримує надмірну або недостатню кількість грудного молока, адаптованих молочних сумішей або інших видів їжі, коли їжа не відповідає віку дитини (наприклад, незбиране коров’яче молоко в перші місяці життя). Додаткове харчування або введення догодовування без дотримання правил поступового збільшення його кількості, споживання недоброякісної їжі, Дефіцит білків, надмірна кількість вуглеводів, особливо у спекотну пору року, відсутність нічної перерви в годуванні, порушення режиму й догляду (перегрівання) можуть призвести до розвитку диспепсії. Проста диспепсія найчастіше виникає у дітей з алергійним діатезом, рахітом (застій вмісту через атонію кишок), синдромом порушеного кишкового всмоктування, недоношеністю.

Безладне годування, раптовий перехід від грудного до штучного вигодовування, особливо влітку, можуть зумовити просту диспепсію.

***Клініка.*** Загальний стан дитини звичайно задовільний. Температура тіла нормальна, зрідка субфебральна. Бувають зригування, іноді блювання 1 – 2 рази на добу на початку захворювання, що є захисними реакціями і сприяють видаленню зі шлунка невідповідної за складом або надмірної їжі. Блювотні маси складаються з неперетравленої їжі, мають кислу реакцію і своєрідний запах. У разі диспепсії змінюються секреторна й моторна функції шлунка, рухова функція кишок. Знижується продукція ферментів у тонкій кишці, спостерігають просування по ній частково перетравленої їжі, що сприяє потраплянню мікроорганізмів з нижніх відділів кишок у верхні. Випорожнення частішають до 6 – 8 (і більше) разів на добу, стають рідкими, неоднорідними. Серед жовтуватих або зеленуватих калових мас спостерігають білі грудочки (солі кальцію, жирні кислоти, які нейтралізуються лужними і лужноземельними солями, мила жирних кислот, бактерії) і прозорі склоподібні нитки слизу. Під час диспепсії утворюються у великій кількості гази, розвивається метеоризм. Живіт здутий, відходять гази з неприємним запахом. Дитина стає неспокійною, що пояснюється кишковою колікою. Апетит знижується. Язик сухий, з білим нальотом. Маса тіла дитини не збільшується, іноді зменшується.

Захворювання триває не більш ніж 5 – 7 днів, за умови правильного лікування закінчується видужанням. Перебіг простої диспепсії залежить від своєчасного лікування, усунення сприятливих умов середовища, що зумовили преморбідний стан дитини та зміну її реактивності.

***Діагноз*** простої диспепсії встановлюють на підставі анамнезу, клінічної картини, огляду випорожнень, які у типових випадках є неоднорідними, містять білі грудочки серед жовтого або жовто-зеленуватого калу і нагадують посічені яйця. Щоб виключити інфекційну природу захворювання, треба провести бактеріологічне дослідження калу – посіви на кишкову групу, стафілокок, гриби. Копроскопія дає змогу диференціювати просту диспепсію від ентероколіту.

***Лікування.*** Призначають водно-чайну паузу на 6 – 12 год, щоб забезпечити спокій травного каналу і запобігти бактеріальному розкладанню їжі у верхніх відділах кишок. Дають слабкий чай, 5% рисовий відвар, переварену воду з 3% цукру, 5% розчин глюкози, настій шипшини, морквяний відвар, рідше – ізотонічний розчин натрію хлориду або розчин Рінгера. Добова кількість рідини становить 150 – 180мл на 1 кг маси тіла. Рідину кімнатної температури дають невеликими порціями. Після водно-чайної паузи здійснюються дозоване годування груддю (5 – 7 хв), грудним зцідженим молоком, а якщо його немає – адаптованими молочними сумішами, які розводять концентрованим рисовим відваром у співвідношенні 2:1, кислими адаптованими сумішами, рідше – В-кефіром, В-ацидофільним молоком. Режим годування дитини залишається таким самим, як і до захворювання. Кількість їжі в перші дні зменшують до ½ - 1/3 звичайного об’єму. Поступово до 5 – 7-го дня переходять на харчування, що відповідає віку. Кількість їжі, якої не вистачає, поповнюють рідиною. Після нормалізації випорожнень і апетиту поступово вводять прикорм. Призначення антибіотиків, сульфаніламідних та інших антибактеріальних препаратів у разі простої диспепсії не є показаним. Якщо знижений апетит, призначають 1% розведену хлоридну кислоту з пепсином (по 1чайній ложці 3 рази на день) або натуральний шлунковий сік (по1/2 чайної ложки з 5 – 10мл води 3 рази на день за 10 – 15хв до приймання їжі). Показані тіамін, піридоксин, нікотинова й аскорбінова кислоти. Слід дотримувати режиму харчування, правильно доглядати за дитиною.