

Шановні колеги!

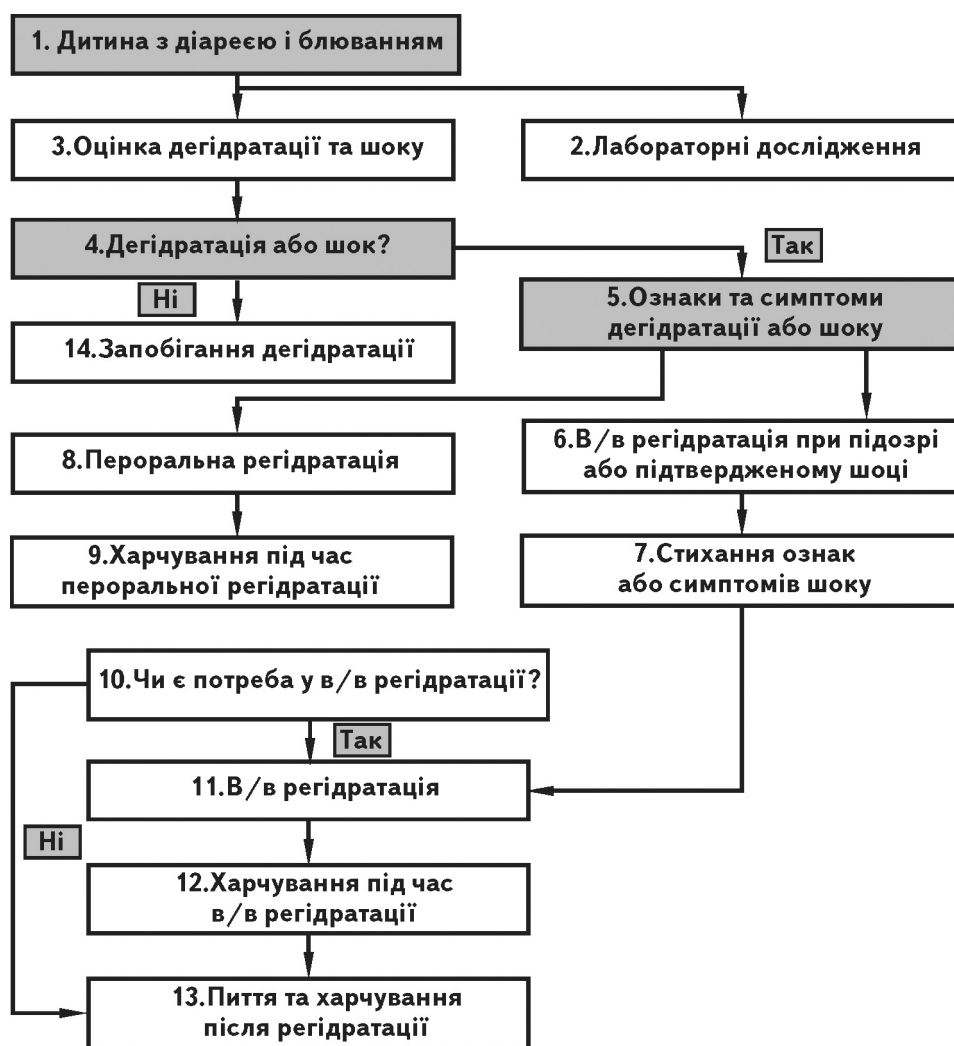
Ми пропонуємо Вашій увазі текст рекомендацій Національного інституту здоров'я і досконалості допомоги щодо пиття і харчування дітей з діареєю і блюванням, які були опубліковані на офіційному сайті National Institute for Health and Care Excellence, NICE (02 November, 2020). Даний переклад містить всі основні положення, рекомендації, таблицю та блок-схему. Сподіваємось, що наведені нижче рекомендації будуть корисні й цікаві широкому колу педіатрів.

**Fluid and nutritional management in children with diarrhoea and vomiting
NICE Pathway**

Номенклатура

ОРТ - оральна регідраційна терапія

в/в - внутрішньовенний



1. Дитина з діареєю та блюванням.

2.Лабораторні обстеження: не проводити рутинне призначення біохімічного аналізу крові. Визначити натрій, калій, сечовину, креатинін і глюкозу сироватки крові у випадку:

- Потреби у в/в терапії
- Наявних ознак/симптомів гіпернатріємії

Визначити кислотно-основний стан (КОС) венозної крові, концентрацію хлоридів сироватки крові якщо є підозра/підтверджений шок.

3. Оцінка дегідратації та шоку

Під час дистанційної оцінки, або оцінки безпосередньо у присутності хворого необхідно оцінити:

- загальний стан дитини;
- чи дитина має змінений настрій, наприклад, роздратована або сонлива;
- чи у дитини мало сечі;
- чи шкіра бліда або гіперемована;
- чи у дитини холодні кінцівки.

Необхідно організувати транспорт з подальшою госпіталізацією у лікувальний заклад 2-го рівня надання медичної допомоги дитині з симптоматикою, яка викликає підозру на шок.

Необхідно запідозрити гіперосмолярну дегідrataцію, коли наявне наступне:

- тремтливі рухи;
- підвищений м'язовий тонус;
- гіперрефлексія;
- судоми;
- сонливість, приглушеність або кома.

Дистанційна оцінка

Необхідно рекомендувати присутність дитини під час огляду при таких обставинах:

- діти з симптоматикою, що дозволяє запідозрити альтернативне серйозне захворювання (діагнози відмінні від гастроентериту, див. нижче);
- діти з високим ризиком дегідратації, беручи до уваги фактори у дітей з підвищеним ризиком дегідратації (див. нижче);
- діти з клінічною картиною дегідратації (симптоми і ознаки клінічної картини дегідратації й шоку, див. нижче);
- діти з соціальним статусом, який може робити дистанційну оцінку ненадійною.

Оцінка безпосередньо у присутності хворого

Розгляньте повторний огляд дитини або направляйте дитину у заклад 2-го рівня надання медичної допомоги:

- якщо наявні симптоми і/або ознаки, що можуть вказувати на альтернативне серйозне захворювання (діагнози відмінні від гастроентериту, див. нижче);
- діти з симптомами або ознаками червоних прапорців (симптоми і ознаки клінічної картини дегідратації й шоку, див. нижче);
- діти з соціальним статусом, який потребує постійного нагляду фахівців з охорони здоров'я.

4. Дегідратація або шок?

5. Ознаки та симптоми дегідратації або шоку (див. нижче)

6. Внутрішньовенна регідратація при підозрі або підтвердженому шоці

Ввести внутрішньовенно болюсно 20 мл/кг 0,9% розчину натрію хлориду.

Якщо зберігаються ознаки шоку повторити інфузію і розглянути інші причини шоку.

Якщо дитина залишається у стані шоку після другої інфузії, розгляньте можливість консультації дитячого анестезіолога-реаніматолога.

7. Стихання ознак або симптомів шоку

8. Пероральна регідратація

Використовуйте спеціальний розчин для оральної регідратаційної терапії (ОРТ) для регідратації дітей, також для призначення дітям з ознаками гіпернатріємії, якщо не призначено в/в терапію.

Призначити 50 мл/кг низькомолярного розчину ОРТ впродовж 4 годин, також розчин ОРТ для підтримки водного-електролітного балансу: часто і в малій кількості.

Продовжувати грудне вигодовування.

У дітей без ознак "червоних прапорців", які відмовляються від пиття достатньої кількості розчину ОРТ, можливе розглядання додавання інших рідин (включаючи грудне молоко або воду, але не фруктові соки або газовані напої).

Можливо призначення розчину ОРТ через назогастральний зонд, якщо дитина не може пити або постійно блює.

Необхідний постійний контроль відповіді на ОРТ.

9. Харчування під час пероральної регідратації

Продовжувати грудне вигодовування;

Не вживати тверду їжу;

У дітей без ознак "червоних прапорців" (симптоми і ознаки клінічної картини дегідратації та шоку, див. нижче) не призначати рутинне вживання рідин відмінних від розчину ОРТ; однак варто розглянути вживання інших рідин (включаючи грудне молоко, воду, але не фруктові соки й газовані напої), якщо вони постійно відмовляються від вживання ОРТ.

10. Чи є потреба у внутрішньовенній регідратації?

Призначити внутрішньовенну регідратацію, якщо:

- наявні клінічні ознаки погіршення стану і симптоми "червоних прапорців";
- дитина постійно блює рідиною для ОРТ.

11. Внутрішньовенна регідратація

- *Дитина не має гіпернатріємії на момент огляду*

Використовуйте ізотонічний розчин (0,9% розчин Натрію хлориду, або 0,9% розчин Натрію хлориду з 5% розчином глюкози) для заміщення дефіциту рідини і підтримки водно-електролітного балансу.

Рекомендовано доза 100 мл/кг для дітей, які перебувають в шоці, або 50 мл/кг для дітей, у яких немає шоку, для підтримки потреби в рідині.

Необхідний моніторинг клінічної відповіді.

Рекомендовано контроль натрію, калію, сечовини, креатиніну і глюкози сироватки крові на початку, під контролем в динаміці можлива зміна схеми інфузійної терапії.

Розгляньте можливість внутрішньовенного введення калію, якщо відомий рівень калію сироватки крові.

Якщо можливо, продовжувати грудне вигодовування.

- *Дитина має гіпернатріємію на момент огляду*

Негайно розпочати інфузійну терапію. Використовуйте ізотонічний розчин (0,9% розчин Натрію хлориду, або 0,9% розчин Натрію хлориду з 5% розчином глюкози) для заміщення дефіциту рідини і підтримки водно-електролітного балансу. Повільне заміщення дефіциту рідини (більше 48 годин). Рекомендовано знижувати рівень натрію сироватки крові менше ніж на 0,5 ммоль/л на годину. Під час внутрішньовенної терапії намагайтесь вводити ОРТ як найраніше і поступово. Якщо дитина добре переносить, зупиніть внутрішньовенну інфузію й переходьте на ОРТ.

12. Харчування під час в/в регідратації

Під час регідратаційної терапії:

- Продовжувати грудне вигодовування;
- Не вживати тверду їжу
- У дітей без ознак "червоних прапорців" (симптоми і ознаки клінічної картини дегідратації та шоку, див. нижче) не призначати рутинне вживання рідин відмінних від розчину ОРТ; однак варто розглянути вживання інших рідин (включаючи грудне молоко, воду, але не фруктові соки й газовані напої), якщо вони постійно відмовляються від вживання ОРТ.

• Дітям з ознаками "червоних прапорців" не призначати оральних рідин, окрім ОРТ.

13. Пиття та харчування після регідратації

Пиття

Заохочуйте грудне вигодовування, інше молочне вигодовування й вживання рідини.

Рекомендовано введення 5 мл/кг розчину ОРТ після кожного епізоду рясного водянистого стулу у:

- дітей, молодших 1-го року (особливо у молодших 6-ти місяців);
- дітей молодшого віку з малою вагою при народженні;
- дітей з 6 або більше епізодами діареї за останні 24 години;
- дітей, які блювали 3 або більше разів за останні 24 години. Якщо дегідратація повертається, розпочніть знову ОРТ.

Харчування

Після регідратації рекомендовано:

- одразу ж вживати повноцінне молоко;
- вводити звичну для дитини тверду їжу;
- уникати споживання фруктових соків та газованих напоїв до

припинення діареї.

14. Запобігання дегідратації

У дітей з гастроентеритом без клінічних ознак дегідратації рекомендовано:

- продовжувати грудне вигодовування й інше молочне вигодовування
- заохочувати вживання рідини
- обмежувати вживання фруктових соків і газованих напоїв (особливо у дітей з підвищеним ризиком дегідратації (див.нижче)
- запропонувати розчин ОРТ як додаткове пиття дітям з підвищеним ризиком дегідратації.

СИМПТОМИ І ОЗНАКИ КЛІНІЧНОЇ КАРТИНИ ДЕГІДРАТАЦІЇ ТА ШОКУ

Симптоми "червоних прапорців" можуть допомогти визначити дітей з підвищеним ризиком прогресу захворювання з розвитком шоку. При сумнівах, необхідно завжди оцінювати наявність даних симптомів. Знак "-" означає, що даний симптом не є специфічним для шоку.

Таблиця 1

	Відсутня клінічно значима дегідратація	Клініка дегідратації	Клініка шоку
Симптоми (дистанційне й безпосереднє обстеження хворого)	Загальний стан не порушений	Загальний стан порушений	-
	Дитина жвава, реагує на оточення	Порушене реагування (напр. дратівливість, сонливість)	Знижений рівень свідомості
	Нормальна кількість сечі	Зменшена кількість сечі	-
	Нормальний колір шкіри	Нормальний колір шкіри	Шкіра бліда або гіперемована
	Теплі кінцівки	Теплі кінцівки	Холодні кінцівки
Ознаки (безпосередній огляд хворого)	Дитина жвава, реагує на оточення	Порушене реагування (напр. дратівливість, сонливість)	Знижений рівень свідомості
	Нормальний колір шкіри	Нормальний колір шкіри	Шкіра бліда або гіперемована
	Теплі кінцівки	Теплі кінцівки	Холодні кінцівки
	Очні яблука не западають	Запавші очні яблука	-
	Здебільшого вологі слизові оболонки	Сухість слизових оболонок	
	Нормальна ЧСС	Тахікардія	Тахікардія
	Нормальна ЧД	Тахіпноє	Тахіпноє
	Нормальний периферичний пульс	Нормальний периферичний пульс	Ослаблений периферичний пульс
	Нормальний час капілярного наповнення	Нормальний час капілярного наповнення	Подовжений час капілярного наповнення
	Нормальний тургор шкіри	Знижений тургор шкіри	-
	Нормальний АТ	Нормальний АТ	Гіпотензія (ознака декомпенсованого шоку)

ВИКЛЮЧЕННЯ ДІАГНОЗУ ГАСТРОЕНТЕРИТУ

Будь-яка з нижченаведених ознак може виключити діагноз гастроентериту:

- температура тіла 38 гр. або вище (діти, молодші 3 місяців);
- температура тіла 39 гр. або вище (діти 3-місяців і старші);
- задишка або тахіпноє;
- порушення свідомості;
- ригідність м'язів шиї;
- вибухання тім'ячка (у малюків);
- висип, який не зникає при натисканні;
- кров і/або слиз у калі;
- блювання жовчю;
- сильний або локалізований біль у животі;

- здуття живота або біль в животі після натискання (симптом Щоткіна-Блюмберга).

ДІТИ З ПІДВИЩЕНИМ РИЗИКОМ ДЕГІДРАТАЦІЇ

- діти, молодші року (особливо молодші 6-ти місяців);
- малюки з низькою масою тіла при народженні;
- діти, які мали 6 або більше епізодів діареї за останні 24 години;
- діти, які блювали 3 або більше разів за останні 24 години;
- діти, яким не пропонувались, або які не переносили вживання додаткової рідини перед госпіталізацією;
- малюки, у яких припинилось грудне вигодовування під час хвороби;
- діти з ознаками аліментарної недостатності.