

Pediatrijas prakšu pieraksti

Konspekti no I.Pelītes-Vēveres vadītajām praksēm

SATURS

<u>PEDIATRIJAS PRAKŠU PIERAKSTI</u>	1
<u>ZARNU INFEKCIJAS</u>	2
VĪRUSU IZRAISĪTAS ZARNU INFEKCIJAS	3
ROTA VĪRUSS	4
ADENO VĪRUSS	5
ENTERO VĪRUSS	5
DAŽĀDI GREMOŠANAS TRAKTA IEKAISUMI	6
GASTRĪTS	6
ENTERĪTS	6
KOLĪTS	7
HEMOKOLĪTS	8
INVAGINĀCIJA	8
APRAKSTOŠOS DIAGNOŽU VEIDOŠANAS PRINCIPI	9
<u>IZMANTOTĀ LITERATŪRA</u>	10

Zarnu infekcijas

Dažādu kuņģa-zarnu trakta daļu bojājums ar vairāk vai mazāk izteiktu toksikozi.

Slimību izraisītāji var būt:

- Dažādi patogēni mikroorganismi (Šigellas, Salmonellas);
- Nosacīti patogēni mikrobi (Klebsiella, stafilokoks);
- Vīrusi (ECHO, Koksaki, Rota vīruss, Adeno vīruss).

Vīrusu izraisītas zarnu infekcijas: Inficēšanās var notikt gaisa pilienu ceļā. Nav izslēgts arī orāli-fekālais inficēšanās ceļš.

Bakteriālās zarnu infekcijas:

Inficēšanās notiek fekāli-orālā ceļā tieša kontakta gadījumā vai ar inficētiem produktiem un ūdeni.

Patogēnēze: Bojājumi resnajā zarnā. Dažādas pakāpes intoksikācijas. Inkubācijas periods ir dažas stundas līdz 7 dienas.

Klīnika:

- Slimība sākas akūti ar t^{01} 38-39⁰C.
- Bērns ir nemierīgs.
- Fēces pakāpeniski kļūst šķidrākas konsistences ar kuļķainiem zaļu gļotu kamoliņiem.
- Bieža, sāpīga defekācija; šķidra vēdera izeja ar gļotām, strutām, reizēm asinīm.
- Defekācijas laikā sāpes vēderā un tenezmiem (sāpīgas anālā sfinktera spazmas ar vēlmi veikt defekāciju, bet bez vērā ņemama izvadītā fēču daudzuma).
- Tenezmu laikā ir piesārtusi bērna seja un pavēries ārējais anālās atveres sfinkteris.
- Ir palpējama spastiska sigmveida zarna.

Piebilde: Tenezme visizteiktāk raksturīga dizentērijas gadījumos.

Ārstēšana:

Individuāla, etapveida, kompleksa.

Hospitalizācija ne vienmēr ir nepieciešama.

Svarīga nozīme orālai rehidratācijai u diētai.

Var būt nepieciešama antibakteriālā terapija.

Profilakse – sanitāri-higiēnisko normu ievērošana.

Vīrusu izraisītas zarnu infekcijas

Vīrusi nonāk tievajās zarnās, kur tie rada nobriedušo enterocītu bojāeju. Vīrusu citotoksiskā darbība nosaka šūnu nekrozes ātrumu un līdz ar to arī ātrumu, ar kādu notiek slimnieka dehidratācija. Vīrusa izraisītie bojājumi ir virspusēji, tos aizstāj nenobriedušais enterocītu slānis, tāpēc slimības gaitu nosaka epitēlija reģenerācijas spējas. Bojājumu rezultātā ir traucēta sāls un ūdens uzsūkšanās. Lai arī vīrusi bojā tikai tievo zarnu gļotādu un nav konstatēti kuņģa un resnās zarnas bojājumi, diagnoze ir gastroenterīts, jo tiek traucēta kuņģa motorika.

Fokss: gremošanas trakta simptomātika (caureja, vemšana).

Ārstēšanas pamatprincipi:

- Novērst infekcijas izplatīšanos.
- Novērst dehidratāciju.
- Pasargāt ādu no iekaisumiem.
- Palīdzēt bērnam vemšanas gadījumā.
- Novērst caurejas stāvokli.
- Nodrošināt labsajūtas uzlabošanu.
- Likvidēt infekcijas izraisītāju (atklāt infekcijas avotu, veicot analīzes → realizēt izraisītājam atbilstošu ārstēšanu, t.sk. antibakteriālu terapiju, ja tas ir nepieciešams).
- Pakāpeniski atļaujot vecumam atbilstošu diētu.

Ārstēšanas triāde: 1. Rehidratācija. 2. Dietoterapija. 3. Medikamentoza terapija.

NB! Pretvemšanas un pretcaurejas līdzekļu lietošana stāvokli tikai pasliktina. Piem., Cerukālam kā blaknes ir vērojama neiroloģiska simptomātika.

Vemšana un caureja ir organisma aizsargreakcijas, kas dažādiem organismiem var būt dažādi izteiktas. Ja vemšanas un caureja tiek apturēta, tiek kavēta izsāucēja izvadīšana ārā no organisma. Tipiska organisma reakcija šādos gadījumos ir t⁰1.

Dienas doma: Slims bērns ir jākopj, nevis jāārstē.

Bērna kopšana vemšanas gadījumā:

- Veicināt vēdera izeju (t.sk. klizmas izdarīšana)
- Ūdens uzņemšana (pie normālas pašsajūtas lielākam bērnam var gaidīt 4-6h stundas līdz sāk pastiprinātu šķidrums uzņemšanu; zīdaiņiem – dehidratācija notiek ļoti ātri, tāpēc tik ilgi gaidīt nevar).

- Ja bērns neuzņem pietiekamu šķidruma daudzumu → nepieciešama stacionēšana, lai turpinātu šķidruma uzņemšanu parenterāli (vēnā).

Bērna stāvokļa novērtēšana:

- Atūdeņošanās pakāpe (vemšanas intensitāte, vēdera izejas raksturs / apjoms, gļotādu mitruma pakāpe – mēlei ir jābūt valgai, siekalošanās – ir/nav; asaras – ir/nav, urinācija – kā parasti / samazināta)
- Bērna pašsajūta
- Bērna vispārējais veselības stāvoklis.

! Nieres ir pirmais orgāns, kas cieš no dehidratācijas. Ja bērns nečurā, viņš nekavējoties ir jāstacionē.

Rota vīruss

Etioloģija / patoģenēze:

- Izplatās fekāli-orālā ceļā.
- Inkubācijas periods 2/3 – 6 dienas.

Klīnika:

- Infekcija sākas akūti.
- Vemšana
- Šķidra vēdera izeja
- T⁰ 37-38 °C
- Atūdeņošanās.
- Caureja 5-20 x diennaktī – apjomīga, **izteikti ūdeņaina**, dzeltenīgi zaļgana (krāsu nosaka žults daudzums un uzņemtā pārtika; krāsai nav tik būtiska nozīme).
- Pieaug intoksikācija.
- Bālums
- Samazināta apetīte.
- Uzpūsts vēders, meteorisms.
- Nereti palielināta akna.

Ārstēšana:

- Simptomātiska.
- Jāsāk ar perorālu rehidratāciju, dozētu ēšanu!
- Biopreparāti zarnu mikrofloras noramlizēšanai.

Adeno vīruss

Etioloģija / patoģenēze:

- Adenovīrusa diareja veidojas uz augšējo elpošanas ceļu iekaisuma fona.
- Var pievienoties konjunktivīts.
- Uz konjunktivīta fona attīstās intoksikācija.
- Palielinās limfmezgli, akna un liesa.

Klīnika:

- Vēdera izeja šķidra, apjomīga, ūdeņaina, ar caurspīdīgu gļotu piejaukumu.
- Fēču krāsa normāla vai dzelteni zaļa.
- Vēdera izeja ne parāk bieža (3-10 x diennaktī).
- Raksturīgs rets atūdeņošanās sindroms (?)
- Saslimšanai nav raksturīga kolītiska vēdera izeja.

Visos gadījumos slimības raksturu nosaka nevis zarnu, bet elpošanas ceļu infekcijas simptomātika.

Entero vīruss

Eitoloģija / patoģenēze:

- Gaisa pilienu ceļā. Netiek izslēgta arī izplatība orāli-fekālā ceļā. Izplata slimnieks vīrusa nēsātājs.
- Nav bīstama.
- Slimo galvenokārt bērni līdz 3 g.v.
- Enterovīruss lokalizējas un vairojas galvenokārt augšējo elpošanas ceļu daļās. Atkārtoti vairojas zarnu endotēlijā. Tā šie vīrusi nosaukti, pateicoties to spējai vairoties kuņģa zarnu traktā.

Klīnika:

- Drudzis.
- Meningīts.
- Muskuļu sāpes.
- Herpētiska angīna.
- Encefelomiokardīts.
- Caureja.

Zarnu sindroms parādās saslimšanas 2-3.dienā. Fēces ir ar ūdens piejaukumu, ar gļotām, zaļganas. Vēdera izeja 2/3 – 10/15 reizes diennaktī. Var būt sāpes vēderā.

Zarnu disfunkcija pazūd 2-8 dienu laikā.

Dažādi gremošanas trakta iekaisumi

Gastrīts

Etioloģija: Kuņģa gļotādas iekaisums. Hroniska gastrīta gadījumā izraisītājs var būt *Helicobacter pylori*.

Klīnika:

- Sāpes vēdera augšdaļā pa vidu. Sāpes var būt arī augšējā kreisā pusē un mugurā. Sāpes var “ceļot” no vēdera uz mugurpusi. Parasti sāpes nav izteiktas, bet var būt arī pēkšņas un spēcīgas.
- Atraugāšanās sāpes nemazina vai mazina tās tikai uz īsu brīdi.
- Gremošanas traucējumi.
- Vēdera pūšanās.
- Slikta dūša.
- **!!! Vemšana.** Izvemtā masa ir caurspīdīga, zaļgana vai dzeltena. Tai var būt vairāk vai mazāk izteikti asiņaini piejaukumi (atkarībā no iekausuma apmēra / pakāpes).
- Var būt pilnuma vai dedzinoša sajūta vēdera augšdaļā.

Diagnostika: Gastroskopija, asins analīzes, fēču analīzes uz slēptām asinīm.

Terapijas principi

- **Hospitalizācija:** Atkarīga no slimības rakstura (akūts / hronisks), no smaguma pakāpes (smags, vidējs).
- **Terapeitiskās aktivitātes:** Skābju neitralizēšana
- **Medikamentozā ārstēšana:** Skābi samazinošie medikamenti, protonu sūkņu inhibitori vai antibiotikas
- **Barības / šķidrums uzņemšana:** Izvairīties no karsta vai garšvielām bagāta (asa) ēdiena.

Enterīts

Etioloģija: Tievo zarnu iekaisums, ko rada patogēnu mikroorganismu izraisīti uzņemtās barības gremošanas traucējumi.

Klīnika:

- Sāpes vēderā.
- Krampji.
- Caureja – **liels apjoms, ūdeņaina**, var būt retāk, bet ar lieliem šķidruma zudumiem.
- !!! Ļoti strauja dehidratācija.
- Drudzis.

Diagnostika: Fēču analīzes

Terapijas principi

- **Hospitalizācija:** Dehidratācijas riska gadījumā, ja mājas apstākļos bērns nespēj uzņemt pietiekamu daudzumu šķidruma.
- **Terapeitiskās aktivitātes:** Vieglos gadījumos ārstēšana nav nepieciešama. Pretcaurejas līdzekļi var kavēt infekcijas avota izvadīšanu no organisma – tāpēc nav ieteicama to lietošana. Jāveic rehidratācija. Ja bērns neuzņem šķidruma pietiekamā daudzumā, var būt nepieciešama šķidruma ievade i/v.
- **Medikamentozā ārstēšana: ?**
- **Barības / šķidruma uzņemšana:** lietošana

Kolīts

Etioloģija: Hroniska germošanas trakta saslimšana, ko raksturo iekaisums resnajās zarnās. Raksturīgs bakteriālām zarnu infekcijām.

Klīnika:

- Izteiktas vēdersāpes
- Jūtīgs vēders.
- Straujš svara zudums.
- Apetītes zudums.
- Biežāka vēdera izeja – var būt ļoti bieži, bet mazs apjoms.
- **Gļotas** fēcēs. Mazāks šķidruma zudums.
- Asinis fēcēs, asiņaini izdalījumi no anālās atveres.
- Var būt gan caureja, gan aizcietējumi.

Diagnostika: Sigmoidoskopija, kolonoskopija, fēču analīzes, asins analīzes (t.sk. asins ķīmiskās analīzes)

Terapijas principi

- **Hospitalizācija:**
- **Terapeitiskās aktivitātes:**
- **Medikamentozā ārstēšana:** Antibiotikas, nesteroīdie pretiekaisuma līdzekļi
- **Barības / šķidrums uzņemšana:**

Hemokolīts

Etioloģija / patoģenēze: Asins piejaukums vēdera izejā. Iekaisums ir skāris kapilāro tīklu. Bieži novēro agrīnā vecumā.

Klīnika:

- Asins piejaukumi fēcēm.

Diferenciāldiagnostika:

- Traumēta anālā atvere
- Saplaisājuši mammas krūtsgali (reizēm asinis “izskrien” cauri bērna kuņģa-zarnu traktam svaigā veidā).
- Diēta – ko ēd? Govs piena OBV nepanesamība (ar krūti barotam bērnam – mammas uzturs; lielākam bērnam – paša bērna uzturs, t.sk. piena maisījumi).
- Aizcietējumi
- Invaginācija

Terapijas principi

- **Hospitalizācija:**
- **Hospitalizācija:**
- **Terapeitiskās aktivitātes:** Nekavējoties ir jāsazinās ar ārstu!
- **Medikamentozā ārstēšana:**
- **Barības / šķidrums uzņemšana:**

Invaginācija

Etioloģija / Patoģenēze:

- Pie pastiprinātas peristaltikas (neadekvāts uzturs, bērns saampelējas).
- Mezentērijs – tur zarnas pie vēdera dobuma. Ir labi apasiņots, kustīgs.
- Bērniem mezentērijs ir garāks un kustīgāks kā pieaugušajiem. Invaginācija tiek uzskatīta par “bērnu” slimību. Ir raksturīga bērniem vecumā no 3/4mēn – 2/3g.v.

- Invaginācijas rezultātā veidojas “dublūtā” zarna. Viena otrai uzmaucas gan zarnas, gan mezenterījs → zarnu trakta funkcijas ir traucētas.

Klīnika:

- Atkarīga no zarnu līmeņa, kurā invaginācijas ir notikusi. Visbiežāk invaginācija notiek līmenī, kur tievās zarnas pāriet resnajā – iliocekāla invaginācija.
- Invaginācijas rezultātā ir nospiesta zarnu asinsrite un traucēta inervācija.
- Sākas pēkšņi.
- Neizturamas sāpes (bērns klieudz).
- Vemšana ar žults piejaukumiem. Situācijai ieilgstot var būt līdz pat fēču piejaukumiem.
- Bērns nemierīgs.
- Vēdera izeja sākumā var būt pat normas robežās.

Taktika:

- Ja fēcēs ir asinis, jāsāk ar bīstamākās diagnozes izslēgšanu – proti, ar invaginācijas diferenciāldiagnostiku.
- Ja fēču izskats līdzinās aveņu želejia → nepieciešama tūlītēja stacionēšanās un palīdzības sniegšana, jo bojātas, visticamāk, ir gan tievās zarnas (no kurām ir asins piejaukumi fēcēm), gan resnās zarnas (no kurām ir gļotu piejaukumi fēcēm).
- Jāizvērtē pacienta vispārējais stāvoklis.
- Diagnostikas metodes: Rtg, USG, palpācija.
- **Hospitalizācija:** Jā – nekavējoties!

Ārstēšana

Akūta vēdera dobuma ķirurģija:

- Konservatīva – gaisa ievadīšana caur anālo atveri ar mēģinājumu veikt desinvagināciju (līdz 6h pēc invaginācijas sākuma).
- Operatīvi – ja līdz 6h neizdodas veikt desinvagināciju, jo pēc 6h būtiski paaugstnās nekrožu risks.

Aprakstošos diagnožu veidošanas principi

- Vemšana – funkcionāli gremošanas traucējumi vai gastrīts (traucējumi, kuros ir iesaistīta kuņģa disfunkcija).

- Vemšana + ūdeņaina vēdera izeja = gastroenterīts.
- Apjomīga + gļotaina vēdera izeja = enterokolīts.
- Vemšana + apjomīga, ūdeņaina, gļotaina vēdera izeja + asiņaini piejaukumi = gastroenterokolīts, hemokolīts.

Izmantotā literatūra

1. M.Kūla, J.Cīrule-Galuza. - Zarnu infekcijas bērniem-publicēts žurnālā „Latvijas ārsts”, 2008.g.4.Nr.
http://www.liepajasslimnica.lv/index.php?option=com_content&view=article&id=435:zarnu-infekcijas-brniem&catid=65:publikjas&Itemid=36
2. Elita Adijāne. Vīrusu izraisīti gastroenterīti.
<http://iaptieka.lv/?lapa=doctus2&id=373>
3. Aprūpe pacientiem ar veselības traucējumiem. 4.nodaļa “Bērnu aprūpes īpatnības”.
4. www.wikipedia.org ar atslēgvārdiem: Rotavirus, Enterovirus, Adenovirus infection, Gastritis, Enteritis, Colitis