**Возможные причины тошноты и рвоты у ребёнка**

Единичные случаи рвоты у ребенка можно рассматривать как определенную реакцию на тот или иной раздражитель. Однако если ребенка беспокоят приступы рвоты, если тошнота и рвота повторяется, если поднялась температура, то необходима помощь врача.

Если рвота появилась внезапно, то можно предполагать следующие ситуации:

* желудочно-кишечные болезни;
* инфекционные болезни;
* отравление и интоксикация;
* рвота кардиальная;
* острое нарушение обмена веществ;
* рвота психогенная;
* рвота абдоминальная;
* рвота кровавая;
* рвота церебральная;
* хирургические заболевания (например, острый аппендицит);
* инородное тело в желудке.

Далее – подробнее о заболеваниях, которые могут вызвать тошноту и рвоту.

**Желудочно-кишечные болезни**

Рвота часто может быть предшественником гастроэнтерита, начальным симптомом энтерита.

Что именно свидетельствует в пользу желудочно-кишечных заболеваний:

* погрешности питания в анамнезе;
* подобные болезни (дизентерия, сальмонеллез) у ближайшего окружения;
* обложенный язык;
* активный кишечный шум (что исключает «острый живот»);
* боль в животе (острая).

При желудочно-кишечных заболеваниях рвоту необходимо дифференцировать со рвотой, вызванной органическими причинами:

* пилороспазм;
* пилоростеноз;
* стеноз пищевода;
* грыжа пищеводного отверстия диафрагмы;
* дивертикул пищевода, ахалазия пищевода.

**Острый аппендицит**

Рвота и тошнота – первые признаки острого аппендицита.

Другие симптомы аппендицита:

* нарушения сна;
* беспокойство, капризное поведение ребенка;
* вынужденное положение ребенка в постели – на правом боку с поджатыми ногами к животу;
* боль в правой половине живота либо вокруг пупка;
* обычно повышение температуры;
* иногда нарушенный стул (жидкий).

Если есть такие симптомы – нужно безотлагательно вызывать врача. Диагноз острого аппендицита у ребенка поставить сложно, поэтому не исключено, что для уточнения диагноза придется отправиться в стационар.

**Кишечная инфекция. Острые инфекционные болезни**

Возбудители кишечной инфекции - вирусы и бактерии (стафилококк, сальмонелла, кишечная палочка, ротовирус и др.). Источник инфекции - зараженный человек или животное. Ребенок может заразиться такой инфекцией через еду, воду, игрушки, предметы, на которые могли попасть частицы фекалий больного человека или больного животного.

Симптомы:

* в начале выражены слабо. Изменяется настроение ребенка: он становится капризным, вялым либо раздражительным и возбужденным;
* затем присоединяются тошнота, рвота (с остатками непереваренной пищи);
* вздутие живота;
* боль в животе;
* частый жидкий стул (с остатками непереваренной пищи);
* температура до 37,5 градусов или повышение температуры до 39-40 градусов С.

Тошнота, рвота могут возникнуть и при тяжелых формах таких заболеваний:

* ОРВИ;
* пиелонефрит;
* пневмония.

При этих болезнях стул остается в норме. Они могут начинаться острой рвотой. Нужно наблюдать анализы крови и следить за температурой. Так как рвота может быть и первым признаком аппендицита, необходимо исключить картину «острого живота» и обследовать живот.

**Отравления**

Пищевое отравление бывает после употребления следующих продуктов:

* с нарушенными условиями хранения;
* с истекшим сроком хранения;
* с нарушенной технологией производства продуктов.

Признаки отравления:

* внезапное начало (через 2-5 часов после употребления такой пищи);
* появляется сначала тошнота, затем рвота;
* присоединяется понос;
* может быть повышенная температура.

**Интоксикации**

Рвотой может сопровождаться прием больших доз медикаментов.

Обстоятельства, при которых может возникнуть интоксикация после приема медикаментов:

* ошибка взрослых при дозировании лекарственного средства ребенку;
* невнимательность взрослых к оставленным детям, которые получили самостоятельный доступ к медикаментам и приняли их;
* суицидальные попытки у школьников;
* прием в обычных дозах лекарств, которые могут вызвать интоксикацию.

Интоксикацию способны вызвать следующие виды медикаментов:

* антибиотики;
* сульфаниламиды;
* салицилаты;
* противоревматические средства;
* антиконвульсанты;
* нитрофурантоин;
* антигельминтные средства (пиперазин и др.);
* другие препараты.

**Острые нарушения обмена веществ**

**Кетонимическая циклическая рвота**

Такая рвота бывает у детей от 1 года до 7-ми лет, чаще в возрасте 3-5 лет.

Симптомы:

* продромальные явления: отрицательное поведение, головная боль, раздражительность, отсутствие аппетита;
* рвота внезапная;
* повторяется с различными промежутками до 80-ти раз в сутки;
* рвота съеденной пищей, затем в рвотных массах слизь, примеси крови и желчи;
* полное отсутствие аппетита;
* рвота вызывается в том числе приемом жидкости;
* головная боль;
* иногда – боли в животе коликообразные.

Симптомов инфекции нет. В тяжелых случаях присоединяются следующие симптомы:

* дыхание Куссмауля;
* кетоацидоз;
* симптомы поражения ЦНС (нарушение сознания, могут быть кома, клонико-тонические судороги);
* потеря электролитов;
* вялые параличи, тетанические приступы, преходящие (как последствия гипервентиляции и гипокальциемии).

Диагностические признаки:

* высокая ацетонурия в моче;
* изо рта - запах ацетона.
* Лабораторные показатели крови:
* высокий гематокрит;
* лейкоцитоз (сдвиг лейкоцитарной формулы влево);
* гипогликемия;
* эозинопения;
* метаболический ацидоз (увеличение числа кетоновых тел, гипокалиемия, гипохлоремия).

Показатели ЭКГ при циклической кетонемической рвоте:

* зубец Р расширен;
* интервал S-T снижен;
* двухфазный зубец Т - симптом гипокалиемии.

**Рвота гепатогенная**

Возникает при безжелтушном гепатите.

Симптомы:

* отсутствие аппетита;
* тошнота;
* рвота;
* энцефалитические и менингеальные симптомы (в спинномозговой жидкости - лимфоцитарный плеоцитоз).

**Уремическая (почечная) рвота**

Возникает при таких состояниях:

* острая почечная недостаточность;
* хроническая почечная недостаточность;
* нарушение электролитного баланса из-за бессолевой диеты;
* двусторонний острый гидронефроз (плюс повреждения канальцев).

Один из признаков хронической почечной недостаточности - уремия обнаруживается еще до рвоты по симптомам анемии, полидипсии, полиурии.

Почечную рвоту необходимо отличать от экстраренальной почечной недостаточности. При экстраренальной почечной недостаточности сильная рвота и понос ведут к гипонатриемическому эксикозу, склонность к рвоте усиливается гипохлоремией.

**Диабетическая прекома**

Если рвота вызвана нарушениями обмена веществ (диабетом), то в моче и крови выявляется повышенный уровень сахара. Однако следует учитывать, что после лечебного введения глюкозы при кетонемической рвоте в моче и крови тоже может появиться сахар.

**Кардиальная рвота**

У грудничков и маленьких детей рвота бывает одним из главных свидетельств острой сердечной недостаточности.

Сопутствующие симптомы:

* бледность кожи;
* беспокойство;
* отказ от пищи;
* иногда - тахипноэ.

Пароксизмальная тахикардия может быть у детей даже со здоровым сердцем. При осмотре врач обращает внимание на печень - не изменена ли ее величина и консистенция. Печень при остром миокардите болезненна, увеличена, плотна (это позволяет дифференцировать кардиологические заболевания с легочными). При сердечной недостаточности из-за застоя в легких обнаруживаются хрипы.

У грудничков трудно дифференцировать острый миокардит и первичную стафилококковую пневмонию, бронхиолит, другие быстро прогрессирующие легочные болезни.

**Абдоминальная рвота**

Когда при частой рвоте начинаются боли в животе, то врач обращает внимание на абдоминальные причины нарушений в организме.

**Психогенная рвота**

У вполне здоровых детей рвоту могут спровоцировать страх или возбуждение. У психолабильных детей встречается демонстративная рвота (ребенок хочет обратить внимание на себя), а также рвота, которая стимулируется рвотой других людей или же рассказами о рвоте. Бывает самовнушаемая рвота (от принудительного кормления, отвращения к пище).

**Рвота кровавая**

При такой рвоте нужно заподозрить самую вероятную причину - кровотечение в переднем отделе носа, при котором ребенок незаметно проглатывает много крови.

Кровотечения в этой части носа бывают при таких болезнях:

* продромальный период при кори;
* коклюш;
* грипп, свиной грипп;
* вирусная инфекция.

Для диагностики проводятся задняя риноскопия и исследование задней стенки глотки на предмет кровоточивости.

Кровавая рвота может быть при язве желудка. При подозрении на язву нужно дифференцировать кровавую рвоту при рецидивирующем гастроэзофагеальном рефлюксе с эзофагитом. Для этого с помощью рентген-исследования выясняется, не нарушены ли функции кардиальной области желудка, нижней части пищевода.

Сильная кровавая рвота, возникшая после завтрака либо в середине ночи (часто с темно-красными сгустками) – признак варикозного расширения вен пищевода. Для диагностики проводят исследование селезенки. Если она увеличена, то это признак портальной гипертонии. В пользу диагноза говорят и данные анамнеза об обменном переливании крови у новорожденного или сведения о хроническом заболевании печени.

**Церебральная рвота. Болезни центральной нервной системы**

Один из первых симптомов опасных болезней, менингита и энцефалита, - тошнота.

Постоянная рвота не улучшает состояние ребенка:

* вялость;
* малоподвижность;
* ребенок капризничает или плачет;
* отсутствие аппетита;
* иногда – судороги;
* высокая температура.

Характерные симптомы:

* головная боль;
* внезапный крик;
* светобоязнь.

При первом подозрении на энцефалит или менингит нужно вызвать скорую помощь. При остром менингите диагностика довольно поста, а вот диагноз серозного менингита поставить сложнее.

Симптомы серозного менингита:

* головокружение;
* головная боль;
* скрытые нарушения зрения;
* рвота.

Все симптомы развиваются медленно.

При туберкулезном менингите сначала возникает непонятная рвота, головная боль, начинаются явления, характеризующие поражение черепных нервов. Лишь затем появляются менингеальные симптомы.

Если эти симптомы появляются одновременно, то можно заподозрить воспалительный процесс в ганглии тройничного нерва либо ботулизм.

Внезапная острая рвота может стать первым проявлением объемного процесса в мозгу. Чаще всего такая рвота появляется ночью, она может быть с тошнотой или без тошноты. Затем появляются типичные признаки поражения. Процесс чаще всего локализуется в задней черепной ямке.

Нельзя исключать развитие адгезивного арахноидита.

Признаки диэнцефальной эпилепсии:

* периодическая рвота;
* головная боль;
* пароксизмальная тахикардия;
* обморок.

Эпилепсия подтверждается только при помощи повторных исследований ЭЭГ, чаще всего только после провокации.

**Мигрень. Вазомоторная головная боль**

Рвота и сильная тошнота могут быть эквивалентами мигрени. Для вазомоторной головной боли типичны периодические приступы, которые бывают в основном у девочек в подростковом возрасте.

Признаки мигрени, которые предшествуют приступу:

* нарушения зрения (скотома мерцательная, сужение полей зрения концентрическое;
* иногда галлюцинации;
* частичная либо полная гемианопсия;
* амблиопия;
* кратковременный амавроз.

Неврологические нарушения при мигрени:

* головокружение;
* нарушение чувствительности;
* афазия;
* очаговые клонические судороги.

Сразу за неврологическими нарушениями следуют тошнота и рвота.

**Инсоляция (солнечный удар)**

В результате прямой инсоляции головы наступают признаки повышенного внутричерепного давления:

* повышается давление спинномозговой жидкости (в ней увеличивается содержание белка, эритроцитов);
* менингизм.

Из-за отека мозга, выраженной гиперемии субарахноидальной области, повышения внутричерепного давления наступают такие симптомы:

* тошнота, рвота;
* сонливость либо нарушение сознания, возможна кома;
* преходящая атаксия;
* иные симптомы церебральных нарушений.

Солнечный удар нужно отличать от удара теплового. Тепловой удар получается из-за недостаточной теплоотдачи, при сопутствующих факторах - высокой влажности воздуха, неправильной одежде.

Во время теплового удара в первую очередь выделяются симптомы нарушения кровообращения и признаки острой недостаточности мозгового кровообращения. Могут быть судороги, коллапс, кома. При повышенном внутричерепном давлении может появляться клиника солнечного удара.

**Инородное тело в желудке**

Тошнота и рвота могут возникнуть у ребенка, если он проглотил инородное тело. Причем если это был большой предмет, то рвота появляется уже через несколько минут после проглатывания.

**Редкие причины рвоты**

**Мигрень абдоминальная**

Может проявляться приступами тошноты и рвоты, болями в животе при отсутствии локальных симптомов.

При абдоминальной мигрени в анамнезе бывают:

* приступы мигрени;
* пупочные колики;
* семейная предрасположенность к болезни;
* выраженная вегетативная лабильность ребенка.

**Абдоминальная эпилепсия**

Симптомы:

* приступы тошноты, рвоты;
* редко – понос;
* редко - вегетативные симптомы;
* клонусы мышц конечностей или брюшных мышц.

**Синдром Аддисона**

Тошнота, чувство переполнения в желудке, неожиданная рвота (содержимое желудка и примесь желчи) могут быть при закупорке артерий брыжейки. Облегчает положение ребенка коленно-локтевое положение или положение на животе.

**Синдром задней черепной ямки**

Симптомы:

* приступы рвоты;
* ригидность затылочных мышц;
* головная боль.

Синдром возникает вследствие повышения внутричерепного давления, периодически повторяющегося.

**Синдром Брунса**

Рвота, головная боль появляются, когда ребенок изменяет положение головы.

Сопутствующие признаки:

* головокружение;
* нарушение равновесия.

Эти признаки вызываются органическими изменениями в мозжечке, а также в III, IV или боковых желудочках мозга.

**Синдром Райли-Дея**

Из-за ферментативного дефекта возникает наследственное нарушение вегетативной нервной системы.

Симптомы:

* приступы рвоты;
* выраженные вегетативные симптомы.

Провоцирующие факторы:

* психическое возбуждение;
* прием пищи;
* снижение рефлексов либо их отсутствие;
* снижение болевой чувствительности.

**Синдром Рейхманна**

Симптомы:

* рвота приступообразная (содержимое – светлый желудочный сок из-за его гиперсекреции);
* боль в области желудка (вечерняя и ночная);
* часто бывает гастрит;
* часто – язва желудка.

Такое состояние может перейти в гипонатриемическую рвоту.

**Гиперпаратиреоз**

Симптомы:

* рвота;
* отсутствие аппетита;
* снижение мышечного тонуса;
* отставание в росте.

Если в организме недостаточно жидкости, то быстро наступают такие симптомы:

* оцепенение;
* дегидратация;
* судороги;
* олигурия.

**Синдром Золлингера-Эллисона**

Симптомы:

* рвота (содержимое - гиперацидный желудочный сок;
* понос с признаками стеатореи;
* гиперхлоргидрия язвы желудка и тонкого кишечника;
* иногда – гипокалиемия.

Причина – гормонпродуцирующая опухоль островковых клеток поджелудочной железы.

**Причины тошноты ребенка**

**Утренняя тошнота**

Возможно повышенное внутричерепное давление. При этом ребенка тошнит еще до завтрака, плюс у него болит голова. В таком случае требуется консультация невролога.

**Тошнота после стресса**

Часто у ребенка начинается тошнота после смены обстановки, например, при первом посещении детского садика или школы. Обычно, как только ребенок приспосабливается к новым обстоятельствам, такая тошнота проходит. Однако было бы неплохо поддержать ребенка, например, предложить ему на ночь успокоительные чаи из мелиссы, мяты, ромашки, отвар валерианы.

**Тошнота после активной игры**

В этом случае ребенку нужно чаще давать пить жидкость (минеральную негазированную воду), чтобы не допускать обезвоживания. Нельзя разрешать слишком активные игры после обильной еды, так как это тоже может вызвать тошноту.

**Тошнота в транспорте**

Если у ребенка слабый вестибулярный аппарат, то его укачивает в транспорте. Поможет мятная конфетка, кусочек кислого яблочка или даже соленого огурца. При сильной тошноте после консультации с врачом можно попробовать давать ребенку таблетки от укачивания.

**Что предпринимать, если у ребенка начались тошнота и рвота**

Если рвота повторилась более двух раз в течение двух часов, то нужно вызывать скорую помощь. Нельзя отказываться от госпитализации, ведь некоторые диагнозы можно уточнить, и заболевания лечить только в стационаре. Тем более нельзя медлить, если у ребенка есть признаки «острого живота».

Что сделать перед приездом врача:

* чтобы ребенок не захлебнулся, уложить его на бок;
* оценить состояние ребенка. Вызвать врача, который решит вопрос с госпитализацией и лечением. Если рвота однократная, а общее состояние ребенка удовлетворительное, то с вызовом скорой можно подождать;
* принять меры для предотвращения обезвоживания организма. Часто и понемногу поить ребенка. Однако надо помнить, что обильное питье способно спровоцировать повторную рвоту.

Объем питья ребенка при рвоте:

* дети до 1 года – поить по 1-2 чайные ложечки каждые 3-5 минут;
* дети 1-3 лет – поить по 3-4 чайные ложки каждые 3-5 минут;
* дети старше 3 лет- поить по 1-2 столовые ложки каждые 5 минут.

**Лечение тошноты и рвоты**

Самостоятельного лечения рвоты нет. Нужно лечить основное заболевание, при котором возникла рвота:

* отравление - промывание желудка плюс специальная терапия;
* инфекционные болезни – терапия основного заболевания;
* дефекты пищеварительного тракта - хирургическое вмешательство;
* функциональная рвота – психотерапевтическая помощь.

Нельзя заниматься самолечением! В любом случае нужна консультация врачей. Естественно, в каких-то несложных случаях возможно применять народные методы, но даже перед их применением надо посоветоваться с доктором.