

Возрастные анатомо-физиологические особенности системы пищеварения у детей. Семиотика поражений органов пищеварения и основных заболеваний (гастрит, язвенная болезнь, холецистит, дискинезия желчных путей и др.) у детей. Синдром «острого живота».

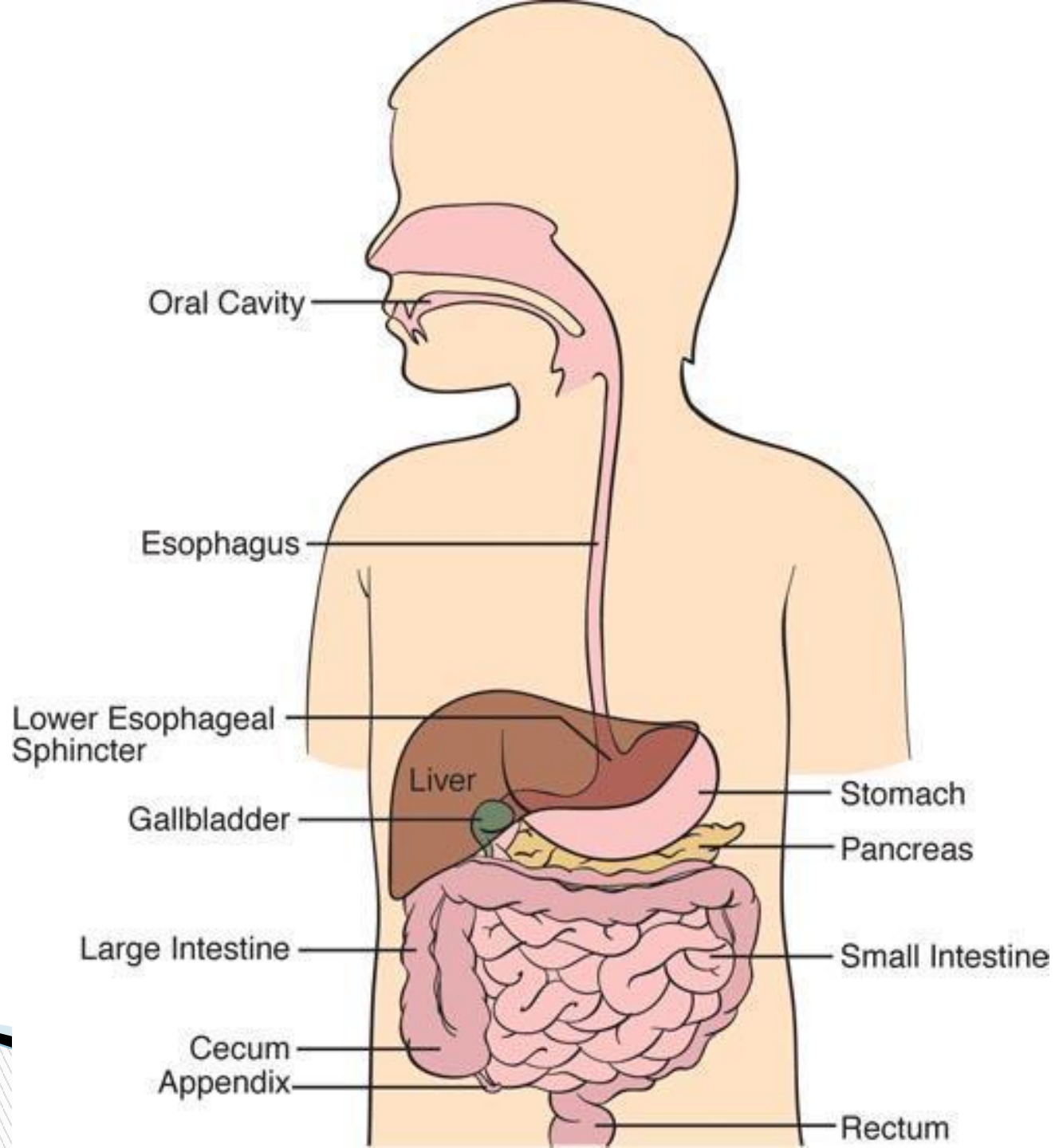
**Студент : Бордиян Дмитрий Андреевич гр.362
Руководитель: доц. к.м.н. Лазарева Татьяна Станиславовна**

План лекции

- Анатомо-физиологические особенности ротовой полости у новорожденных детей.
- Особенности гортани у детей.
- Пищевод: особенности строения и функционирования.
- Характеристика морфологических и физиологических особенностей желудка в детском возрасте.
- АФО кишечника у детей.
- Представители и значение нормальной микрофлоры кишечника.
- Анатомо-физиологические особенности печени и желчевыводящих путей у детей.
- Симптомы при физикальном обследовании больных
- Синдромы поражения желудка, кишечника, поджелудочной железы, печени, желчевыводящей системы
- Методы исследования желудка, кишечника, поджелудочной железы, печени, желчевыводящей системы

Актуальность:

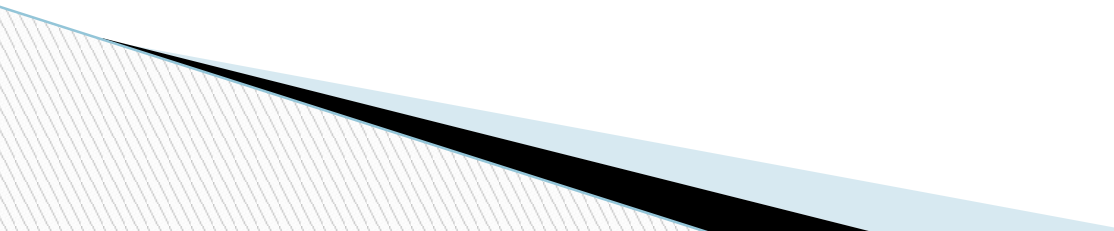
- ▣ большая распространенность заболеваний органов пищеварения среди детей дошкольного и школьного возраста;
- ▣ у 70% детей 7-14 лет с хроническим гастритом и гастродуоденитом заболевание начинается в дошкольном возрасте, но диагностируется позже;
- ▣ рецидивирующее течение, наличие тяжелых осложнений, угрожающих здоровью.



Особенности ротовой полости новорожденных:

- Легкое инфицирование:
 - относительно сухая слизистая;
 - хорошее кровоснабжение;
 - нежный эпителий слизистой;
 - слабокислая реакция слюны.

Особенности ротовой полости новорожденных:

- До 4 мес. слюнные железы слабо функционируют, плохо развиты;
 - Слюна содержит достаточное количество птИАлина;
 - Усиление слюноотечения в 4-6 мес. (раздражение тройничного нерва зубами, которые начинают прорезываться;
 - введение прикорма; неспособность детей глотать слюну)
- 

Врожденные рефлексы

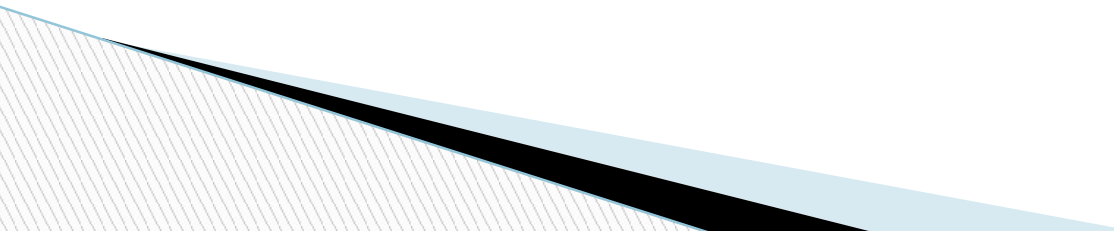
□ Сосательный:

- С 13 недель гестации
- До 21-24 нед. - Рефлекс приобретает характер целостной скоординированной реакции.

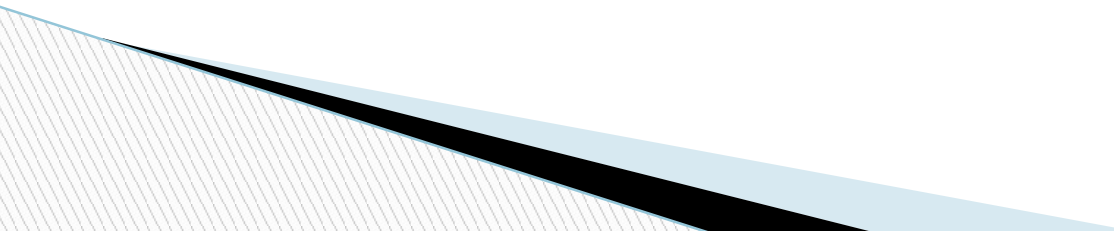
□ Глотательный:

- Формируется до 7 мес. гестации.
- У недоношенных, родившихся до 34 нед. беременности, эти рефлексы отсутствуют.

Факторы, способствующие акту сосания:

- Относительно малая ротовая полость;
 - Уплощенное небо;
 - Хоботковидные губы;
 - Широкий, относительно большой язык;
 - Выраженные поперечные складки на небе;
 - Жировые тельца Биша;
 - Дупликаатура слизистой оболочки на деснах.
- 

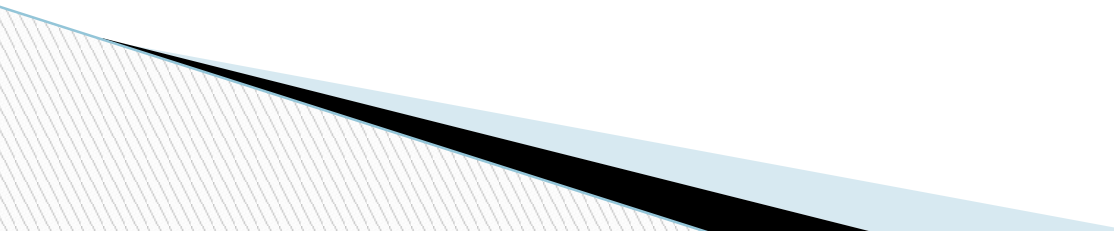
Особенности гортани у детей:

- вход в гортань размещен высоко, соединен с полостью рта;
 - путь, по которому движется пища, находится по бокам от гортани;
 - есть сообщение между полостью рта и глоткой;
 - грудной ребенок может одновременно дышать и глотать пищу, не прерывая сосание.
- 

Особенности пищевода у детей:

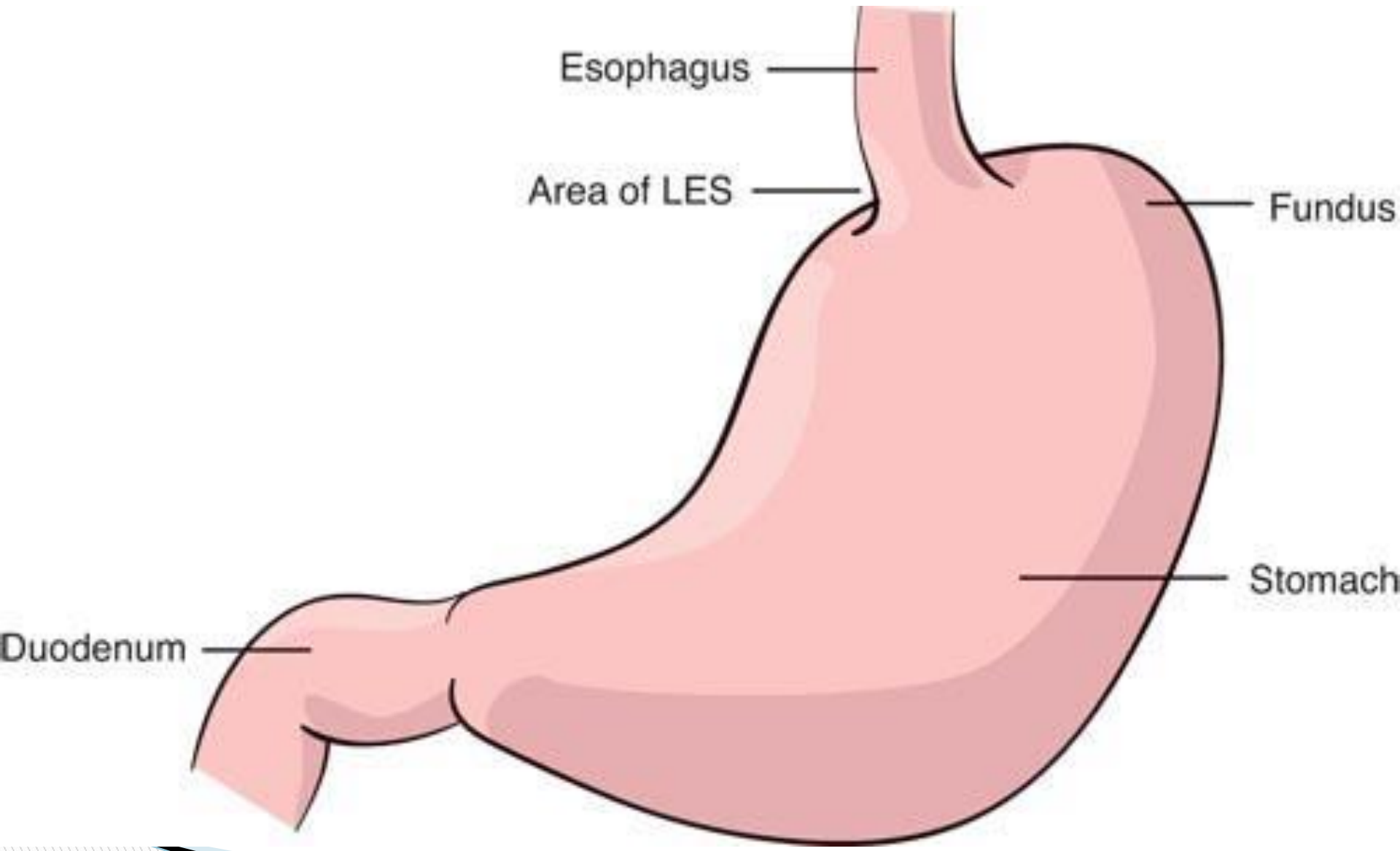
- ▣ до рождения сформирован;
- ▣ средняя длина 10-12 см;
- ▣ Вход в пищевод
 - у новорожденного - на уровне межпозвонкового диска между III и IV шейными позвонками (на 2 тела позвонков выше, чем у взрослых); до 2-х лет - IV-V позвонка; в 12 лет - VI-VII позвонка;
- ▣ Переход пищевода в желудок во все периоды детства на уровне X-XI грудных позвонков.

Строение оболочек пищевода

- Сухая и нежная слизистая;
 - Хорошо выражена складчатость - полное смыкание стенок в состоянии покоя;
 - Эластичные волокна и мышечный слой развиты слабо;
 - Вне акта глотания переход глотки в пищевод закрыт.
- 

Пищевод новорожденного

- Перистальтика не сформирована - пропускает только жидкую пищу;
- Отсутствие плотного охвата пищевода ножками диафрагмы способствует частым срыгиваниям



Esophagus

Area of LES

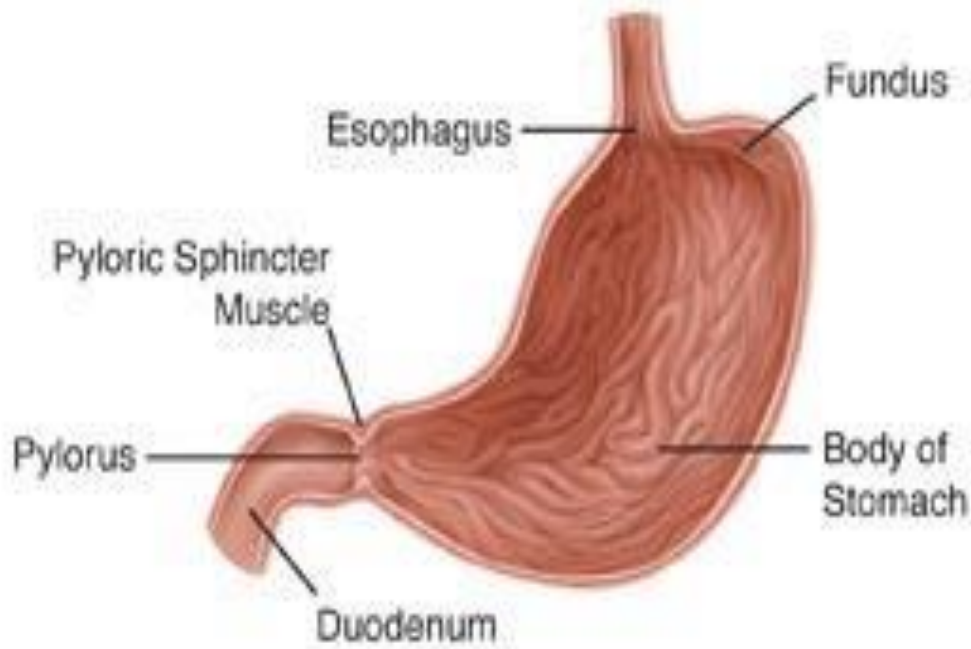
Fundus

Stomach

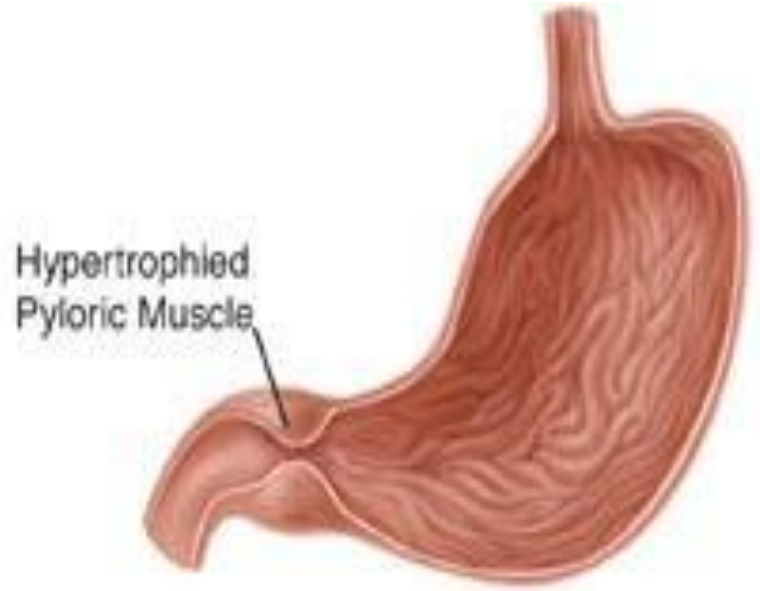
Duodenum

Особенности желудка у детей:

- Нет определенной формы (меняется в зависимости от наполнения);
- Тело желудка составляет $\frac{1}{4}$ его длины (у взрослых $\frac{2}{3}$);
- Горизонтальное расположение;
- слабое развитие эластичной ткани;
- кардиальный сфинктер отличается слабым развитием слизистой и мышечной оболочки;
- пилорический отдел развит хорошо;
- частые кардио-эзофагальные рефлюксы, срыгивание, рвота;
- формирование кардиального отдела завершается до 8 лет;



A



B

Емкость желудка

Возраст	Анатомическая	Физиологическая
Новорожденные	30-35 мл	7 мл
2 нед.	90 мл	80 мл
1 год	250-300 мл	250 мл
3 года	575-680 мл	400-600 мл

Особенность пищеварения у новорожденных

- протеолитическая активность желудочного сока у грудных детей на $1/3$ меньше, чем у взрослых;
- показатели общей кислотности в 2,5-3 раза ниже, чем у взрослых;
- глубокий гидролиз осуществляется благодаря пристеночному (контактному) пищеварению;
- кислотность желудочного сока у новорожденных составляет 3-6 титр.ед., у взрослых 40-60 титр.ед.;
- секреторная и кислотообразующей функции желудка зависят от характера вскармливания;

Особенность пищеварения у новорожденных

- переваривания жиров у детей первых месяцев жизни зависит от вида вскармливания;
- эмульгированные жиры женского молока расщепляются липазой грудного молока, слюны и желудка;
- гидролиз жиров с длинной углеводной цепью осуществляется только в кишечнике;
- у детей первых месяцев жизни жиры коровьего молока в желудке практически не гидролизуются.

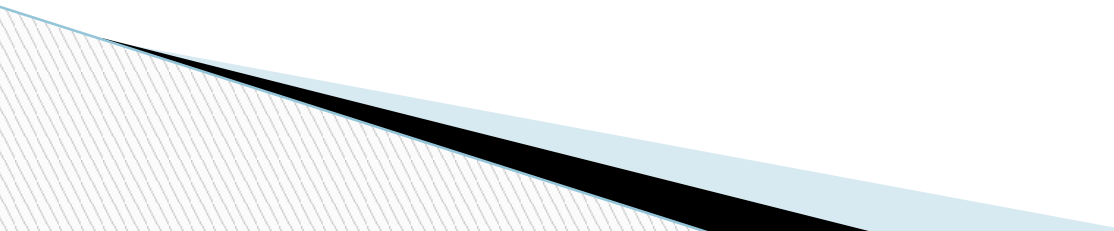
Физиологическая особенность желудка

- барьерная функция желудка у детей 1-го года жизни ниже, чем у взрослых;
- моторная функция желудка у детей первых месяцев жизни замедлена;
- эвакуация содержимого желудка в двенадцатиперстную кишку начинается через несколько часов после еды: при естественном вскармливании - через 2,5-3 ч; при искусственном - через 3,5-4 ч.

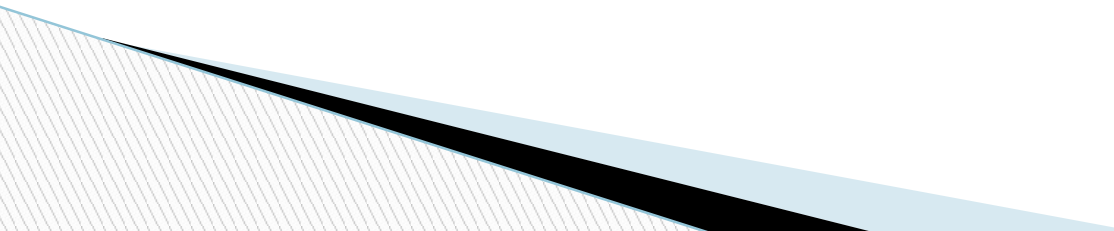
Особенность кишечника

- ▣ 12-пала кишка:
 - достаточно подвижна,
 - с 7-летнего возраста фиксируется жировой тканью.

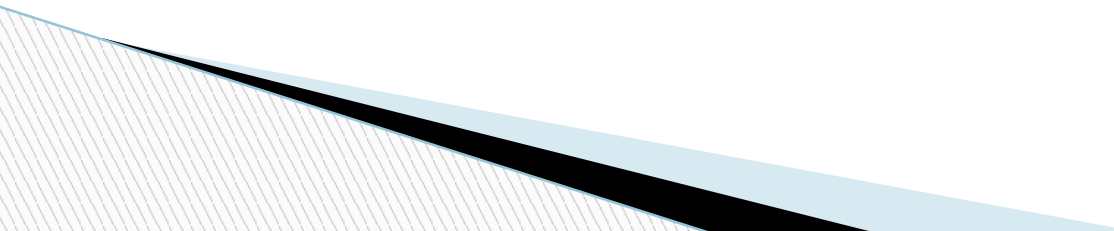
Особенность тонкого кишечника

- Непостоянное размещение (зависит от наполнения);
 - Относительно большая длина;
 - Повышенный метеоризм (исчезает к 7 годам);
 - Мышечный шар рыхло соединен с подслизистым;
 - Выраженная перистальтика;
 - Длинная брыжейка.
- 

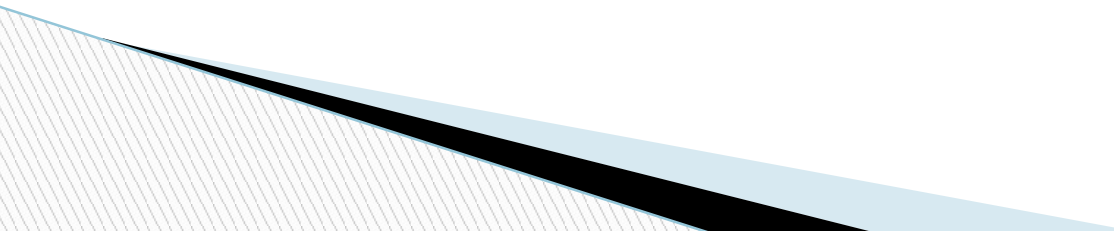
Особенность тонкого кишечника

- ▣ Высокая проницаемость слизистой (ее нежное строение и большое содержание кровеносных сосудов)
 - ▣ Слабое развитие эластичных волокон и мышечного слоя
 - ▣ Лимфа, отходящая от тонкой кишки, не проходит через печень
- 

Особенность тонкого кишечника у недоношенных

- Сниженная перистальтика, что приводит к вздутию и перерастяжению кишечника
 - Пониженная активность лактазы
 - Низкое всасывание жиров через пониженную продукцию желчных кислот и эмульгирования
 - Склонность к запорам
- 

Особенности толстого кишечника у детей:

- ▣ Вариабельный по форме;
 - ▣ Наиболее развитой является сигмовидная кишка, подвижная;
 - ▣ ленты (tenia) у новорожденных едва заметны;
 - ▣ гаустры отсутствуют до 6 мес.
- 

Особенности слепой кишки у детей:

- конической или лейковидной формы;
- размещена относительно высоко (у новорожденных под печенью);
- более подвижная у детей раннего возраста;
- длина аппендикса у новорожденных ~ 5 см, до 1 года - 7 см; у взрослых - 9-12 см;
- мышечный слой аппендикса развит слабо;
- аппендикс иногда имеет широкий вход, что способствует хорошей эвакуации его содержимого

Особенности прямой кишки у детей

- у детей дошкольного возраста размещена над входом в малый таз;
- у детей школьного возраста находится в малом тазу;
- у новорожденных детей почти нет ампулы;
- отсутствует жировая клетчатка, поэтому кишка плохо фиксированная;
- очень развит подслизистый слой;
- слабо фиксированная слизистая оболочка;
- часто возникает пролапс;
- мышечный слой развит слабо;
- в прямой кишке всасывается вода и формируются каловые массы.

Микрофлора толстого кишечника:

- на 200 м^2 - 10^{14} бактериальных клеток;
- ассоциации анаэробных и факультативно анаэробных микроорганизмов

Название микроорганизма	Возраст и вид вскармливания			
	1-9 мес, естественное	1-9 мес, смешанное	1-18 мес, искусственное	Старшие 18 мес. и взрослые
Бифидобактерии	10^{10}	10^9	10^8	$10^8 - 10^{10}$
E.coli	$10^6 - 10^8$	$10^3 - 10^4$	10^9	$10^7 - 10^8$
Энтеробактерии лактозонегативные	0	$1,3 - 2,0 \times 10^7$	$6,0 - 6,5 \times 10^7$	До 10^8
Энтерококки	$4 - 4,6 \times 10^6$	2×10^7	6×10^7	До 10^8
Стафилококки	3×10^3	2×10^4	5×10^4	До 10^5
Протей	60 – 70 в г	2×10^2	3×10^3	До 10^4
Грибы рода Сандера	$1 - 2 \times 10^2$	$4 - 5 \times 10^2$	$4 - 5 \times 10^3$	До 10^4

Значение микрофлоры кишечника:

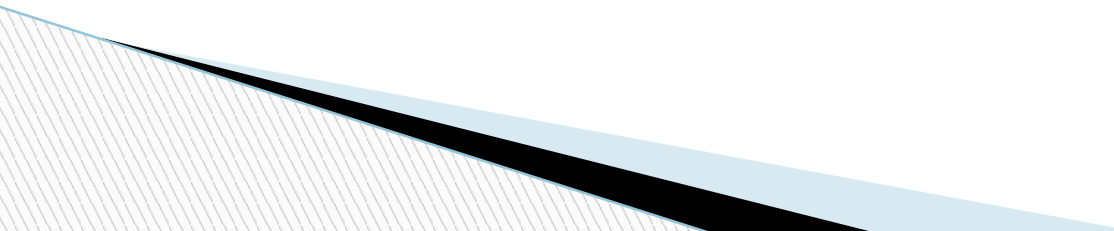
- препятствуют размножению патогенной, гнилостной и газообразующей флоры;
- Бифидо-и лактобактерии - антагонисты патогенных бактерий, регулируют количество и качество нормальной флоры;
- кишечные сапрофиты:
 - - способствуют ферментативному перевариванию пищевых ингредиентов;
 - - Стимулируют перистальтику кишечника;
 - - Стимулируют эвакуацию кишечного содержимого;
 - - Влияют на всасывание воды;
 - - Способствуют расщеплению целлюлозы;
 - - Трансформация билирубина в стеркобилин и уробилин;
 - выполняют витаминообразовательную функцию.

Меконий

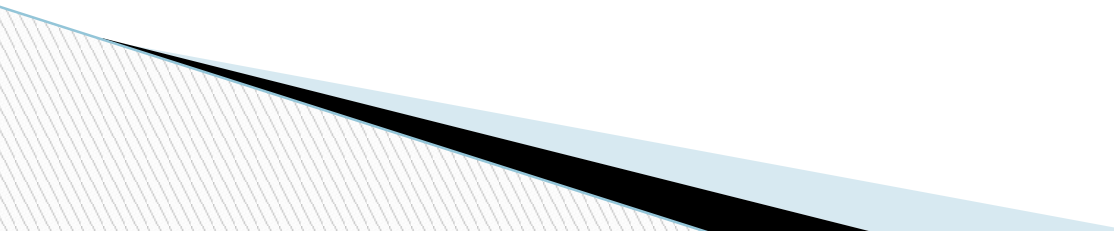
- Первородный кал
- Густая вязкая масса темн
- Состав: желчь, эпителий околоплодные воды

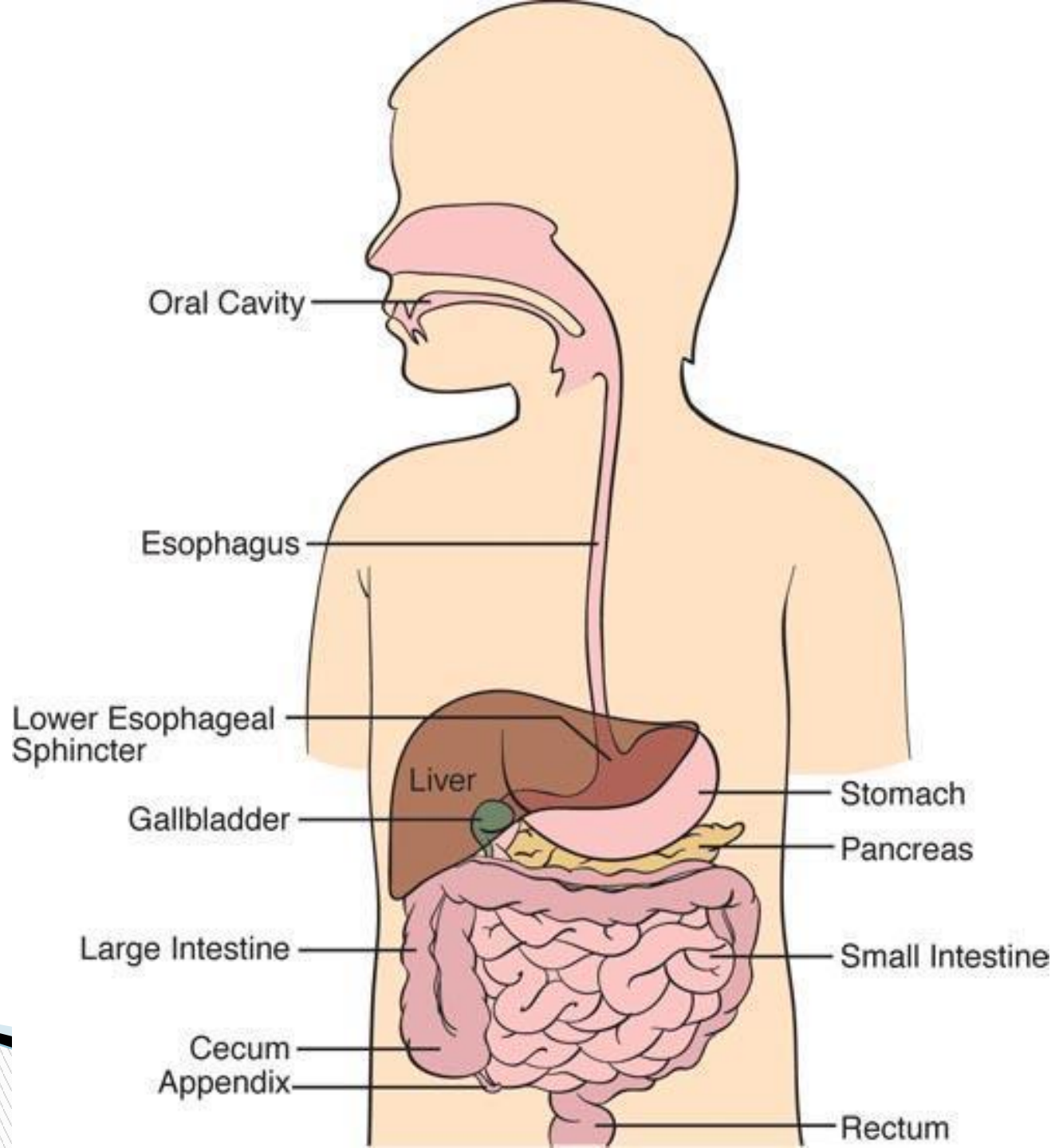


Переходный стул

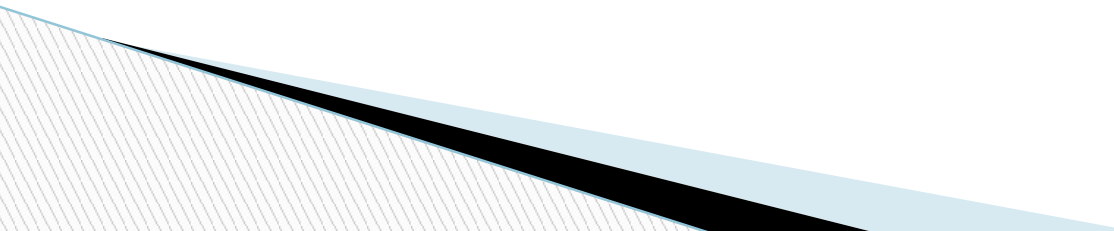
- ▣ Наблюдается с 3-4 дней до 7-8 дня жизни
 - ▣ Частые, неомогенные испражнения
 - ▣ Смешанный цвет
 - ▣ Слизь, лейкоциты до 20-30 в поле зрения
 - ▣ Жирные кислоты
- 

Особенности печени у детей:

- до рождения печень - один из крупнейших органов (масса у новорожденного составляет 4,38% от массы тела);
 - полностью занимает правое подреберье, значительную часть левого и надчревной участок;
 - нижний край выступает из-под края реберной дуги на 1-1,5 см;
 - левая доля до рождения очень массивная;
 - до 18 мес. печень занимает положение как и у взрослого;
- 



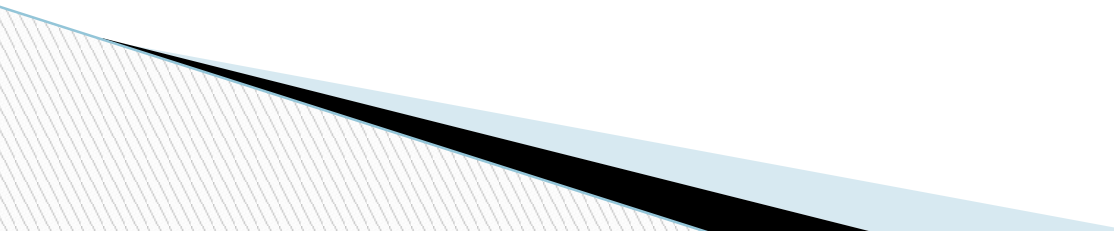
Особенности печени у детей:

- Активный кроветворный и иммунный орган;
 - паренхима печени малодифференцирована;
 - легкое перерождение под воздействием неблагоприятных факторов;
 - фиброзная капсула печени тонкая, с нежными коллагеновыми и тонкими эластичными волокнами;
 - печень - одно из главных депо крови (~ 6%);
- 

Желчевыводящая система

- Желчный пузырь расположен под печенью;
- Разнообразная форма;
- Желчеобразование несовершенное;
- Желчь содержит мало желчных кислот;
- Преобладание таурохолевой кислоты над гликохолевой;
- Таурохолевая кислота усиливает бактерицидный эффект желчи и ускоряет выделение панкреатического сока
- Транзиторная желтуха новорожденного

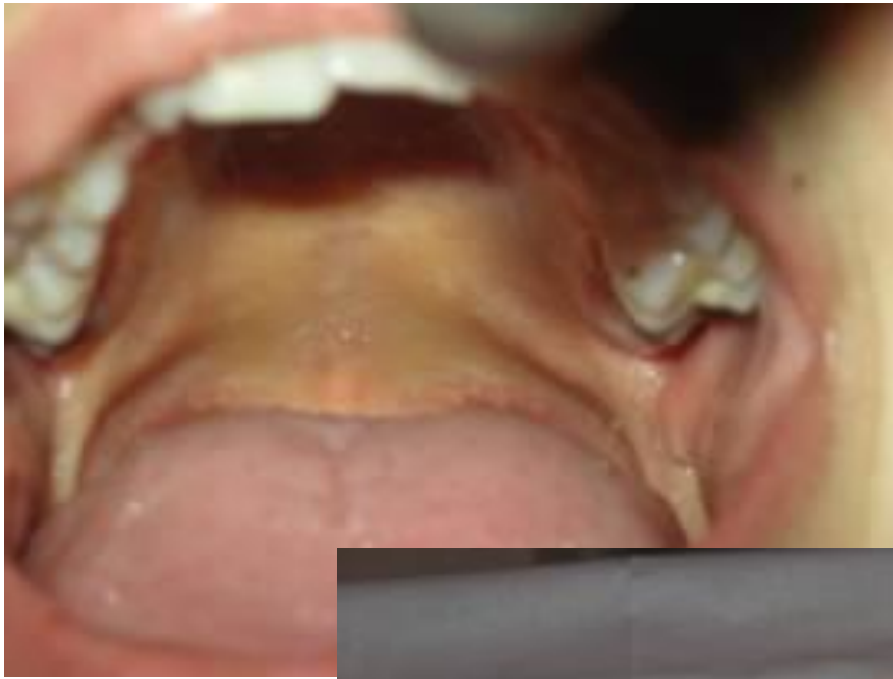
Особенности пищеварения у детей:

- органы пищеварения относительно незрелые;
 - наиболее выраженным является всасывание;
 - молочное питание - итог эволюции жизни;
 - у детей раннего возраста преобладает мембранное и внутриклеточное пищеварение;
 - у детей первых недель жизни большое значение имеет аутолитический компонент.
- 

Методы исследования пищеварительной системы, осмотр

- 1.1. Явно выраженная желтуха
- - Прямой билирубин $> 34,2$ мкмоль/ л -
непрямой билирубин $> 68,4$ мкмоль/ л

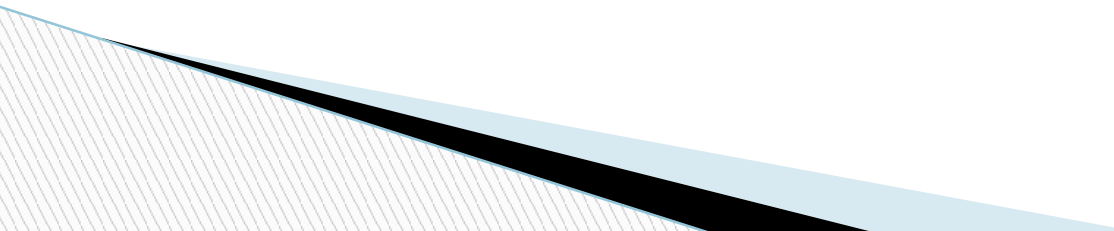
- Оттенки желтухи:
 - красноватый (вирусный гепатит)
 - желтоватый (гемолитическая желтуха)
 - зеленоватый (механическая желтуха)
 - черноватый (длительный интра - или экстрагепатальный холестаз)



Причины желтухи:

- паренхиматозное поражение печени;
- сдавливание или закупорка желчевыводящих путей (конкрементами, опухолью, воспаленными и увеличенными соседними органами, увеличенными лимфатическими узлами);
- гипотиреоз;
- метаболические нарушения (галактоземия);
- септические состояния;
- пиелонефрит новорожденных;
- гемолитическая анемия;
- сахарный диабет;
- употребление в пищу некоторых продуктов (тыква, морковь, персики) и медикаментов (акрихин, рибофлавин, сантонин).

1.2. Сухая кожа:

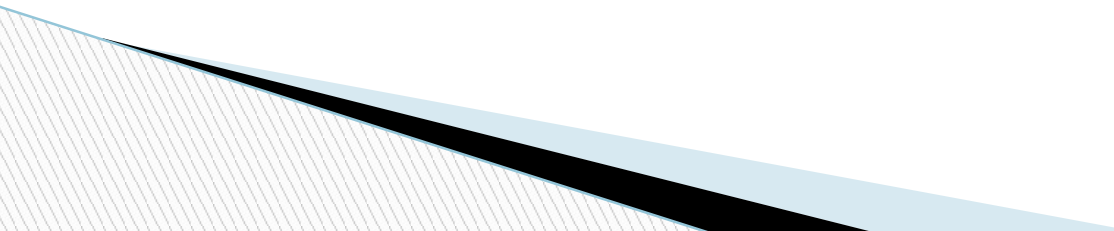
- при нарушении резорбции и метаболизма вит. А, группы В;
 - при заболеваниях тонкого кишечника;
 - патология печени и желчевыводящих путей;
 - неправильное и неполноценное питание.
- 

1.3. Следы расчесов на коже:

- интра- и экстрагепатальный холестаз.
- ▣ Пузыри на коже:
 - энтеропатия.
- ▣ Пузырьки на коже:
 - атрофия слизистой оболочки тонкого кишечника.
- ▣ Узловая эритема:
 - хронический язвенно-геморрагический колит;
 - региональный энтерит.



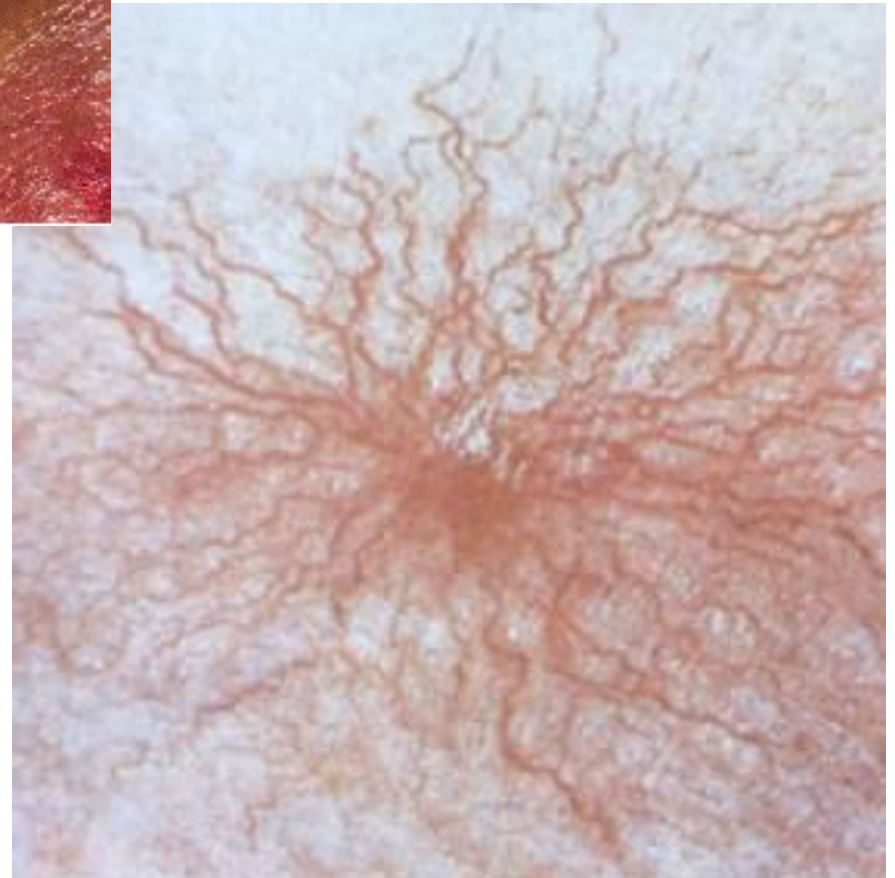
1.4. Кожные геморрагии:

- паренхиматозные повреждения печени;
 - снижена абсорбция витамина К;
 - гиперспленизм;
 - хронический гепатит;
 - цирроз печени;
 - тромбофлебитическая спленомегалия.
- 

1.5. Ксантэлазмы и ксантомы:

- врожденные и приобретенные нарушения липидного обмена.
- 1.6. Телеангиэктазии и "сосудистые звездочки":
 - хронический активный гепатит;
 - цирроз печени;
 - недостаточность печени.
- 1.7 Депигментированные пятна:
 - синдром мальабсорбции (целиакия, хронический энтерит, квашиоркор).

ксантелазмы



▣ Телеангиэктазии

Депигментированные пятна



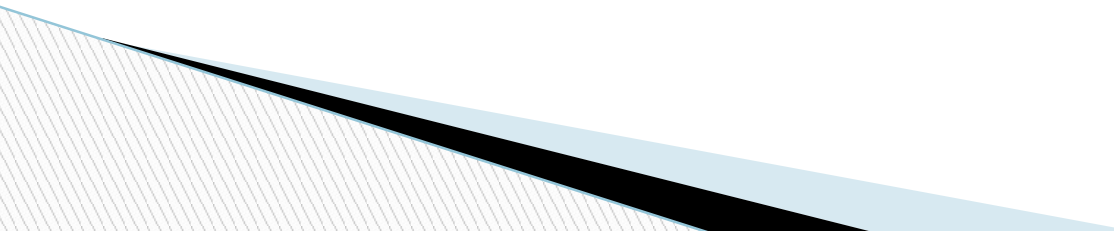
Состав налета на языке:

- слущенный эпителий;
- бактерии;
- грибы;
- составляющие
- части слюны.
-
- Встречается при:
 - дегидратации;
 - лихорадке;
 - интоксикации.



- Диспепсия -- это нарушение пищеварения, проявляется изжогой, отрыжкой, вздутием кишечника, схваткообразными болями в животе, поносом, интоксикацией.

Диспепсический синдром включает:

- нарушение аппетита;
 - отрыжку;
 - тошноту;
 - рвоту;
 - дисфагию;
 - слюнотечение;
 - запоры;
 - поносы;
 - икание и др.
- 

Нарушение аппетита

- анорексия (потеря аппетита и ощущения голода);
- снижение аппетита:
 - Гастрит;
 - язвенная болезнь;
 - хронические заболевания печени;
 - Панкреатит.

- выборочное отвращение к пище:
непереносимость отдельных нутриентов;
 - дисахаридазная недостаточность (молоко, фрукты, сладости);
 - отвращение к жирной пище (поражение печени и желчевыводящих путей);
- parorexia - искаженный аппетит к пище (железодефицитная анемия)
Sitiophobia - боязнь приема пищи:
 - патология пищевода;
 - заболевания желудка.
- Bulimia - чрезвычайное ощущение голода

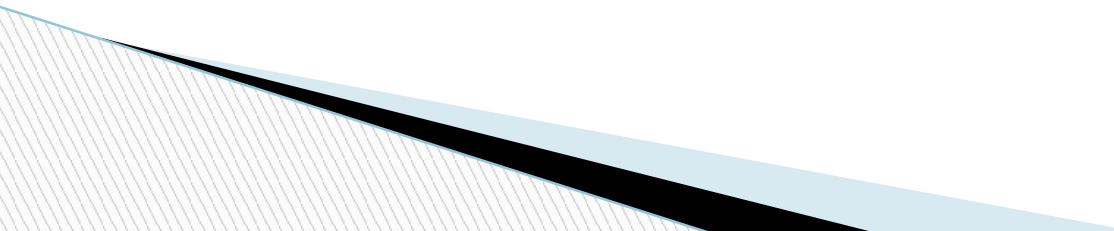
Полифагия -- потребность поглощать большее количество еды к наступлению насыщения

- ▣ паразитарные заболевания;
- ▣ гастроинтестинальные фистулы;
- ▣ сахарный диабет;
- ▣ гипертиреоз;
- ▣ аддисоновая болезнь;
- ▣ синдром мальабсорбции;
- ▣ хронический панкреатит.

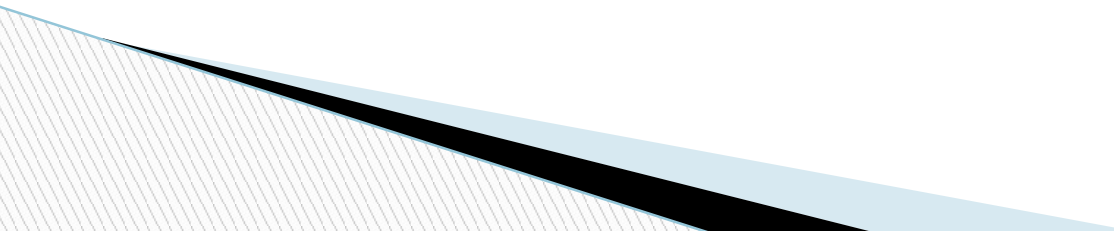
Сытость -- быстрое ощущение насыщения:

- хронический гастрит с преимущественным поражением фундального отдела желудка;
- заболевания печени и желчевыводящих путей.

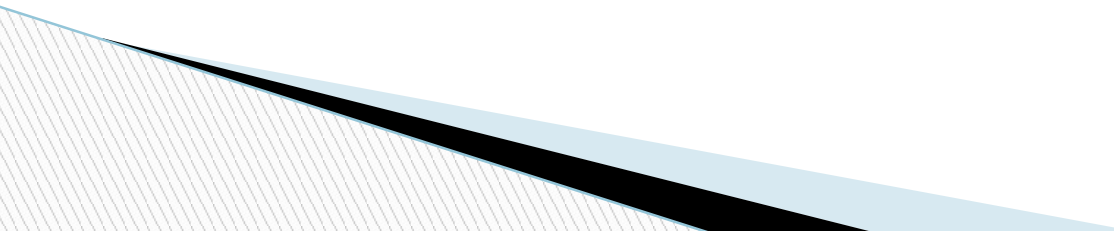
Сухость во рту и ощущение жажды

- спазм или стеноз привратника;
 - сахарный диабет;
 - хронический панкреатит.
- 

Икота (*singultus*):

- опухоли пищевода;
 - растяжение желудка;
 - заболевания печени и селезенки;
 - брюшные операции;
 - перитонит;
 - диафрагмальная грыжа.
- 

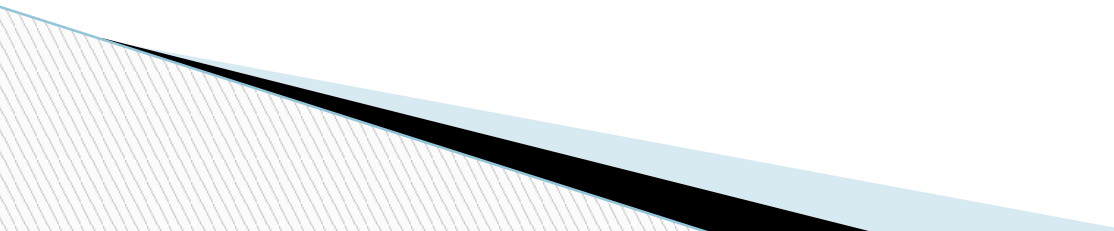
Тяжесть в эпигастрии

- аэрофагия;
 - поглощение недостаточно пережеванной пищи;
 - переедание;
 - насильственное питание.
- 

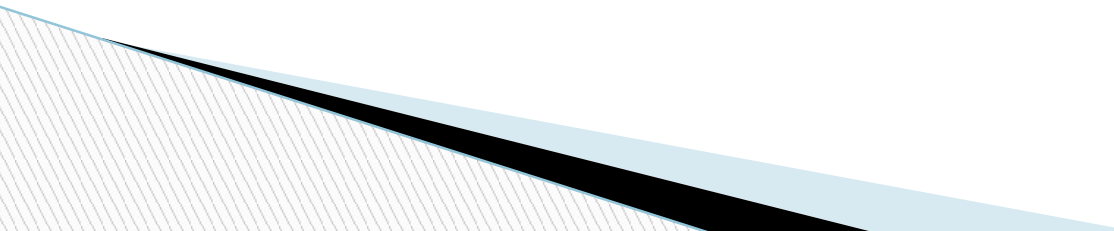
Слюнотечение (саливация):

- физиологическое явление у детей 3-6 мес.
- глистная инвазия (аскаридоз);
- заболевания поджелудочной железы.

□ Вкус во рту:

- кислый (язвенная болезнь, гастродуоденит);
 - горький или привкус металла (болезни печени).
- 

Расстройство глотания (дисфагия):

- увеличены лимфатические узлы;
 - увеличены вилочковая и щитовидная железы;
 - абсцессы средостения;
 - экссудативный плеврит.
- 

Отрыжка:

- пустая (с желудка);
- пищей (слабость кардии);
- при аэрофагии (у грудных детей);
- тухлая (стеноз привратника, гастриты);
- резко кислая (язвенная болезнь, гастродуоденит);
- горькая (дуоденогастральный рефлюкс);
- при объединенных заболеваниях желудка;
- 12 - перстной кишки (желчных путей);
- при наклоне туловища (недостаточность кардии).

Изжога (pyrosis):

- эзофагиты;
- пептическая язва пищевода;
- заболевания желудка и 12 - перстной кишки;
- гастродуодениты;
- язвенная болезнь.

▣ Тошнота (nausea):

- заболевания органов пищеварения;
- условнорефлекторная.

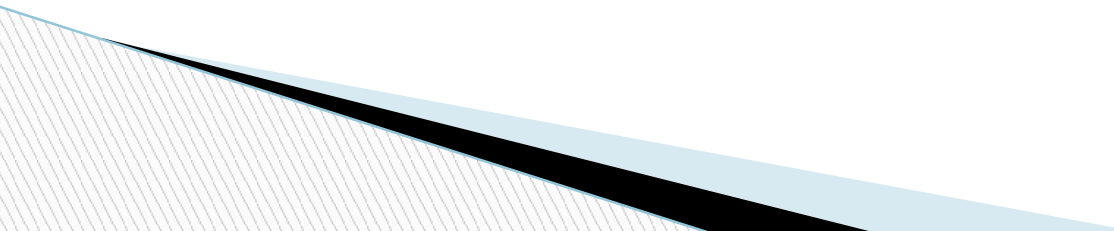
Рвота (**vomitus**):

- пилороспазм;
- пилоростеноз;
- холецистопанкреатит;
- аномалии развития 12 - перстной кишки (мегадуоденум, с - м Лэдда).

Классификация рвоты у детей:

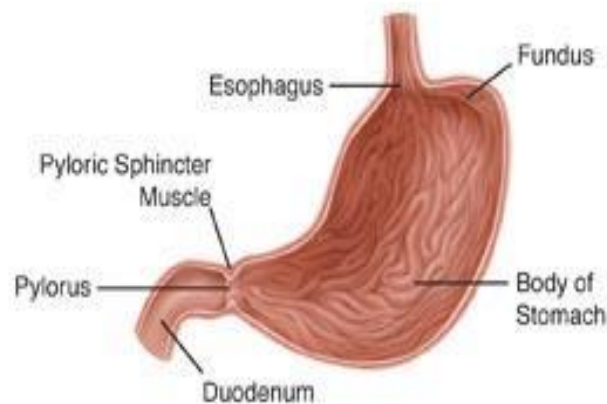
- 1. Рвота у новорожденных и грудных детей:
 - 1.1. Функциональные причины (менингит, в / ч кровоизлияние);
 - 1.2. Органические причины (пороки развития, стеноз);
 - 1.3. Эндокринного и метаболического генеза;
 - 1.4. Инфекционные заболевания;
 - 1.5. Неинфекционные заболевания.
- 2. Рвота у старших детей:
 - 2.1. Изолированные случаи: острый хирургический живот, отравления;
 - 2.2. Ацетонемическая (периодическая) рвота (в возрасте от 3 до 7 лет).

Запоры -- твердые, шарообразные испражнения:

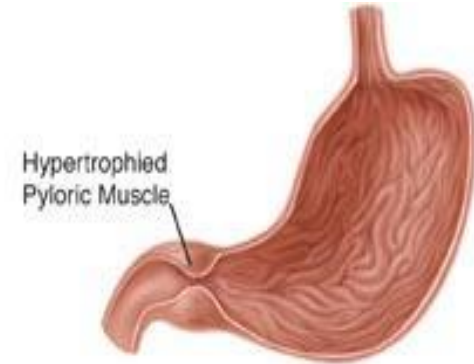
- погрешности в диете (однообразное питание);
 - чрезмерное употребление богатой белками пищи;
 - психогенный фактор;
 - дискинетические моменты;
 - гипотиреоз;
 - выраженная анемия;
 - врожденный мегаколон.
- 

Классификация запоров

- 2. Функциональные:
 - Дискенитические
 - Психогенные
 - Условнорефлекторные
 - Пилороспазм
 - Эндокринные (микседема)
 - Обменные (рахит)



A



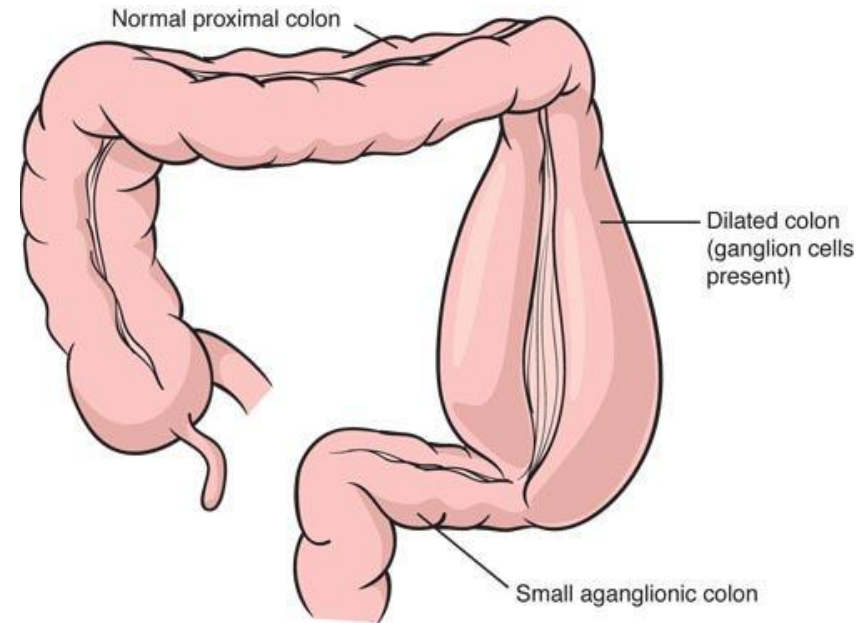
B

2. Органические

- Долихосигма
- Болезнь Гиршпрунга
- Мегаколон
- Трещины анального отверстия
- Хронические колиты
- Врожденный пилоростеноз

▣ Алиментарные запоры

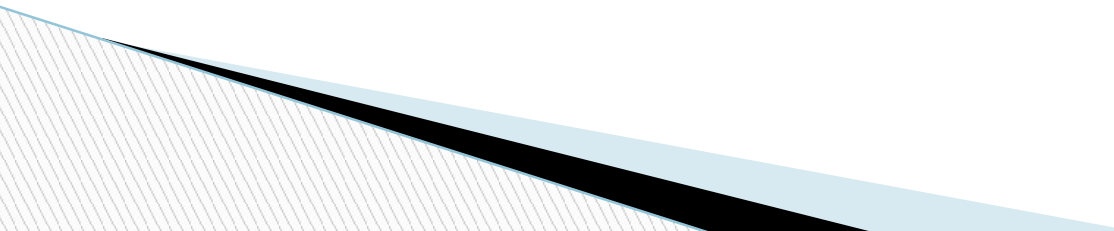
- Погрешности в диете
- Врожденная или приобретенная недостаточность поджелудочной железы



Метеоризм -- скопление газов в кишечнике

- ▣ образованит большого количества;
- ▣ нарушение всасывания;
- ▣ неполная или полная непроходимость кишечника неврогенного происхождения.

Флотуленция -- выделение газов:

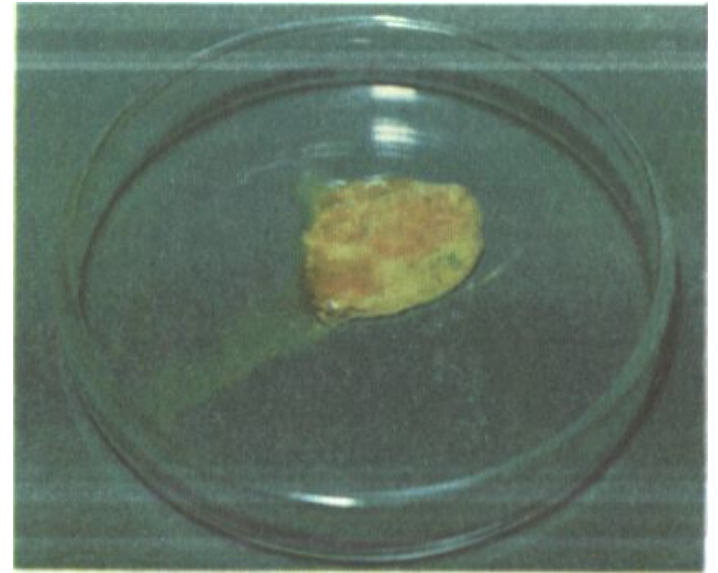
- запоры;
 - плохо сбалансированная диета;
 - синдром мальабсорбции;
 - целиакия;
 - непереносимость дисахаридов;
 - региональный энтерит;
 - туберкулез кишок.
- 

урчание в животе (borborygmus):

- ▣ астеническая конституция;
- ▣ спланхноптоз;
- ▣ начало кишечной непроходимости.

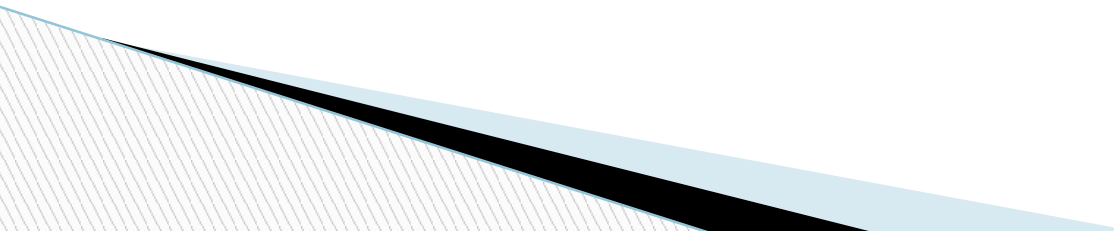
Диарея

- это частый (3 раза и больше) жидкий стул (жидкий настолько, что принимает форму сосуда, в которую он попадает) в течение 24 часов (ВОЗ, 1988)



- ▣ **Диарея - это состояние, характеризуется частыми и жидкими испражнениями, обусловленными моторными и секреторными расстройствами кишечника.**

В основе развития поноса лежит:

- ▣ ускоренный пассаж химуса по кишечнику;
 - ▣ замедление всасывание жидкости;
 - ▣ повышенное слизиобразование.
- 

Диарея наблюдается при:

- острых кишечных заболеваниях;
- хронических инфекционных заболеваниях;
- местных воспалительных процессах в кишечнике;
- заболеваниях с синдромами мальдигестии и мальабсорбции;
- эндогенных (уремия, аллергия) и экзогенных интоксикациях (отравление мышьяком, ртутью);
- гельминтозах и паразитозах;
- недостаточности кровообращения;
- некоторых эндокринных заболеваниях;
- новообразованиях;
- синдроме вегетативных дисфункций;
- нарушениях кишечного микробиоценоза.

Болевой синдром

- Боль -- психофизиологическая реакция организма, возникает при сильном раздражении чувствительных нервных окончаний, размещенных в органах и тканях:
- эзофагальные (эзофагит, гастроэзофагальный рефлюкс);
- желудочные (гастрит, язвенная болезнь желудка);
- постоянные
- периодические (приступообразные).

Периодические боли:

- ранние (ч/з 15-30 мин после еды), (гастрит, язвенная болезнь желудка);
- поздние боли (ч/з 2-3 ч после пищи), (язвенная болезнь желудка и 12 - перстной кишки);
- - "Голодные" (язвенная болезнь, гиперацидный гастрит);
- - ночные боли (гиперацидный гастрит, язвенная болезнь);
- - Боли справа от срединной линии (12-перстная кишка, привратник);
- - Боли под мечеобразным отростком (язва кардиального отдела).

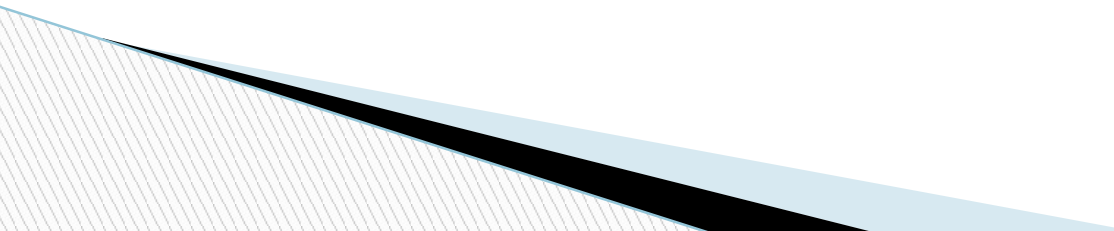
Кишечные боли:

- спазматические -- результат периодического судорожного сокращения гладкой мускулатуры стенки кишечника;
- дистензионные -- зависят от растяжения кишечника содержимым, особенно газами.

Причины кишечных болей:

- раздражение кишечника трудноперевариваемой, грубой едой или в большом количестве;
- воспаление кишечной стенки;
- скопление в кишечнике большого количества содержимого. В том числе газов, которые растягивают его стенку и вызывают спазм;
- гельминты, простейшие, каловые пробки;
- поражения нервного аппарата кишечника;
- отравления свинцом;
- синдром раздраженной кишки.

Панкреатические боли:

- тупые;
 - ноющие;
 - резко выражены;
 - опоясывающего характера;
 - иррадиируют в левую половину тела.
- 

Перитонеальные боли:

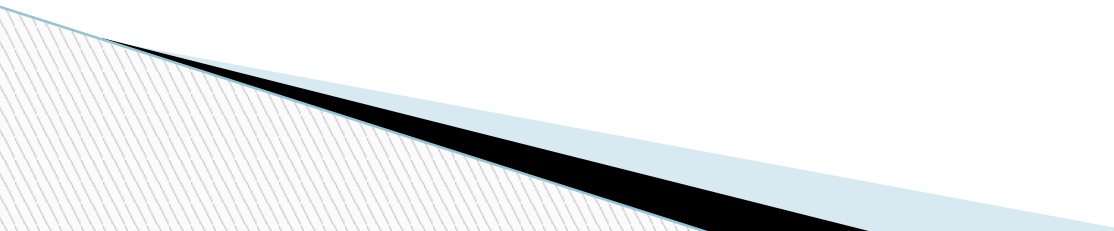
□ Острые:

- интенсивные;
- возникают внезапно;
- часто сопровождаются коллаптоидными реакциями.
- усиливаются при кашле, глубоком вдохе, движениях, надавливании на живот;

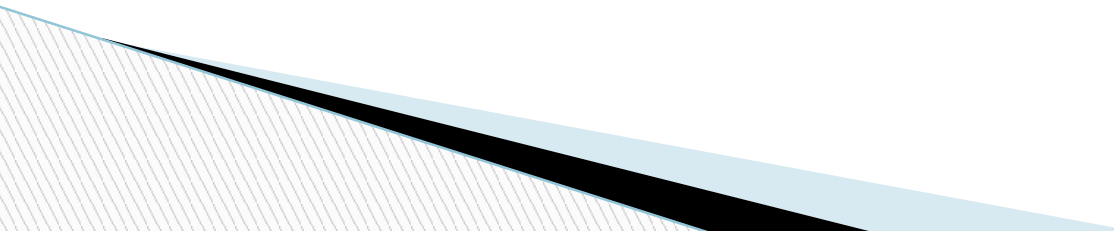
□ Хронические:

- менее интенсивные;
- чаще локализуются в подложечной области или у пупка.

Печеночные боли:

- **Печеночная колика:**
 - наступает внезапно;
 - иногда ей предшествуют тошнота, тяжесть в участке правого подреберья;
 - резкие, интенсивные, иногда невыносимые боли;
 - сначала локализуются в правом подреберье, впоследствии распространяются по всему животу;
 - иррадиируют под правую лопатку, в правое плечо, межлопаточную область.
- 

Провоцируют печеночную колику:

- переедание;
 - жирные и острые блюда;
 - негативные эмоции;
 - резкие физические нагрузки;
 - переохлаждение.
- 

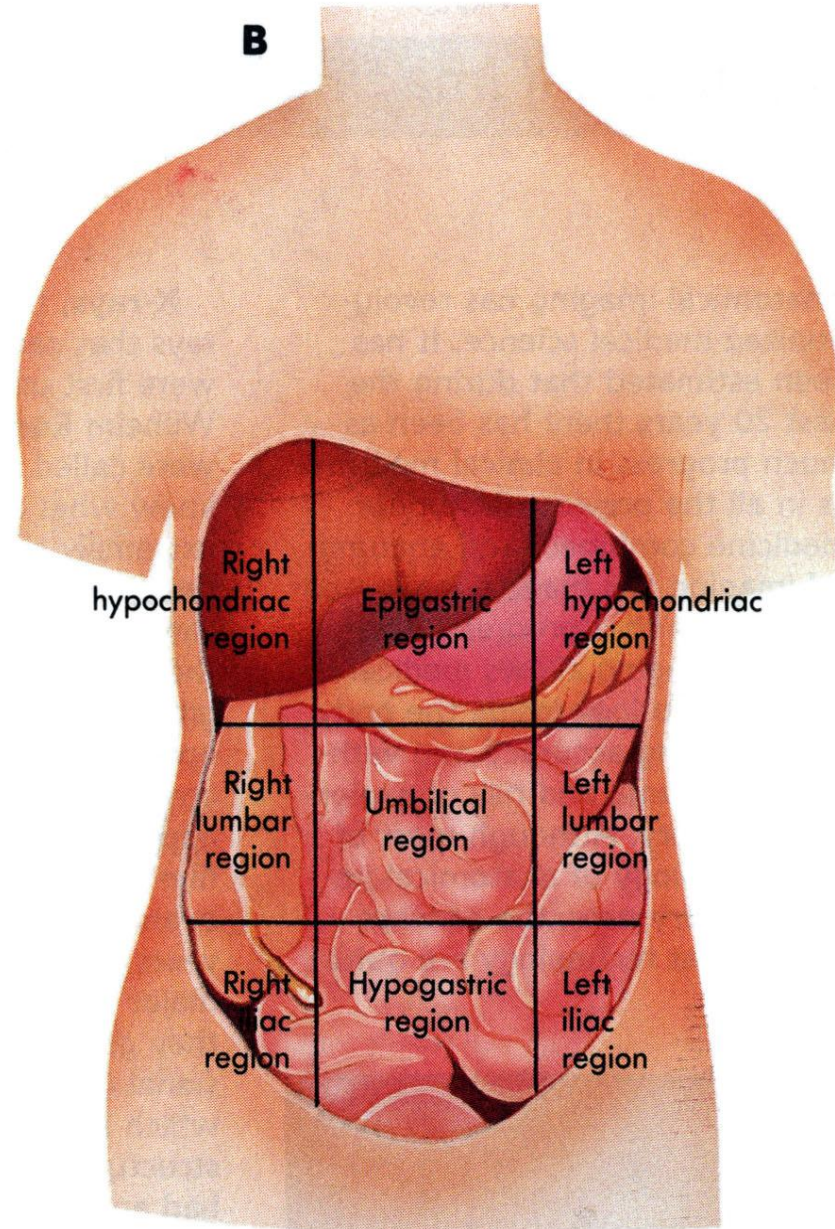
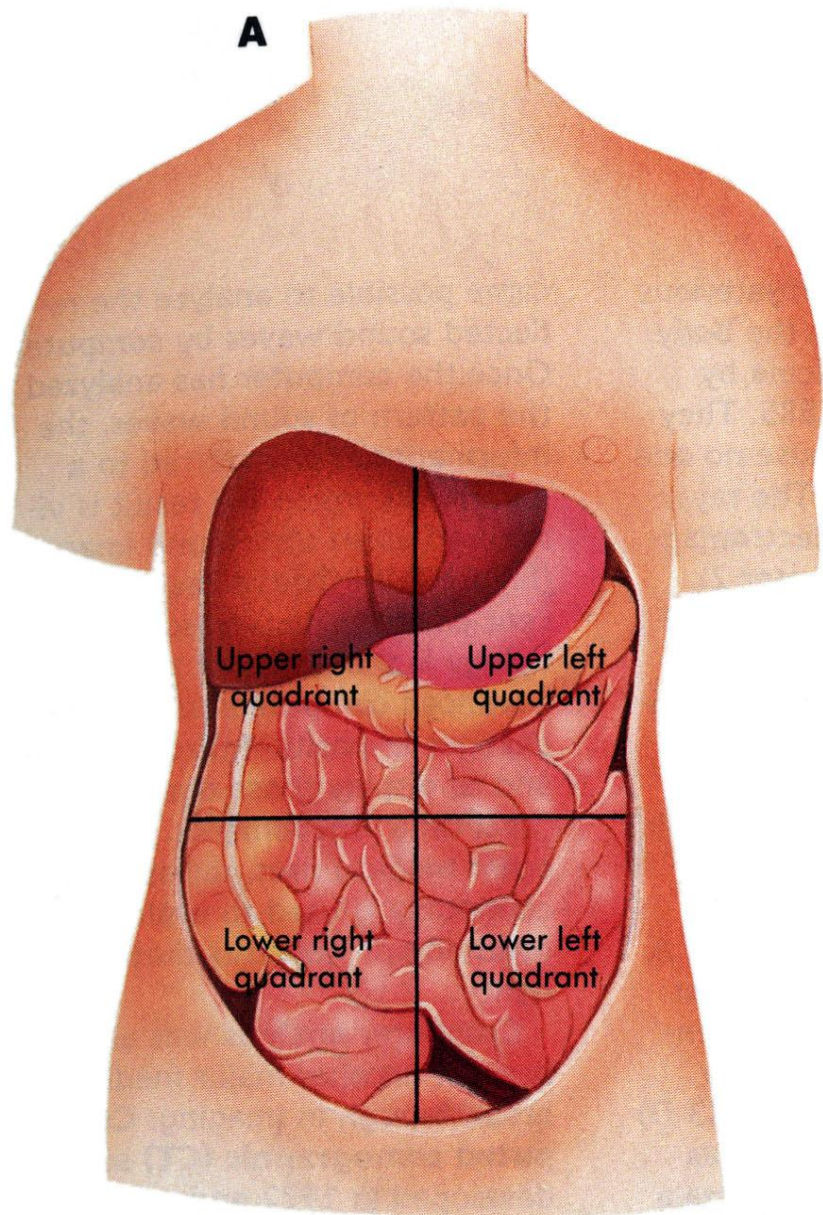
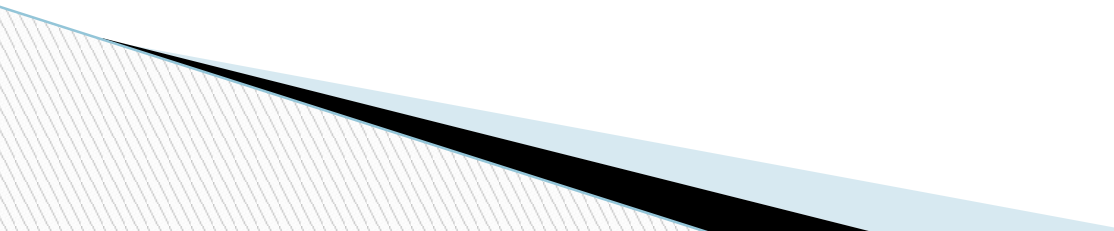


FIGURE 1-12 **A** Abdominal quadrants. Lines are superimposed over internal organs to demonstrate the relationship of the organs to the quadrants. **B** Abdominal regions. The abdomen can also be divided into nine regions. Lines are superimposed over internal organs.

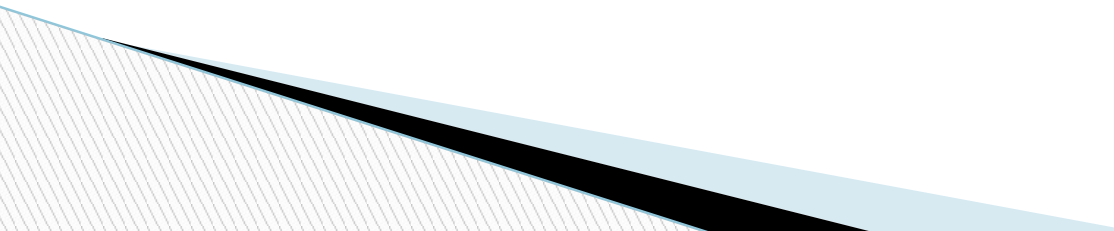
Боли в правом подреберье возникают при:

- внебрюшной патологии (правосторонняя нижнедолевая пневмония, плевропневмония, диафрагмальный плеврит);
- поражение собственно ткани печени (острый, хронический гепатит с выраженной гепатомегалией, абсцесс печени);
- заболеваниях желчевыделительной системы;
- язвенной болезни желудка и 12 - перстной кишки;
- хроническом панкреатите;
- пиелонефрите;
- мочекаменной болезни;
- остром аппендиците.

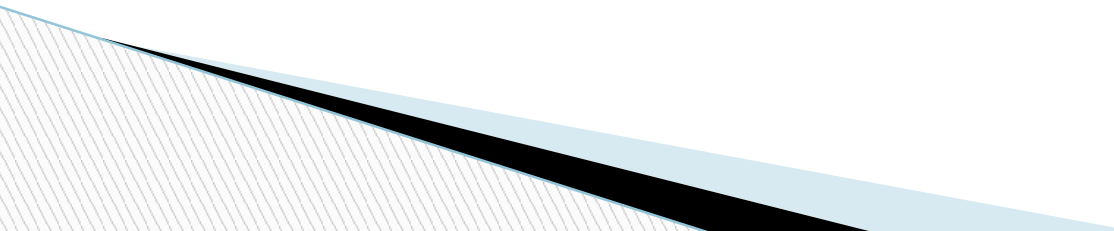
Боли в левом подреберье возникают при:

- поражении поджелудочной железы;
 - болезнях селезенки;
 - поражении селезеночного края поперечно - ободочной кишки;
 - при заболеваниях мочевыделительной системы.
- 

Боли в пупочной области:

- глистные и паразитарная инвазия;
 - мезентериальный лимфаденит;
 - острый аппендицит;
 - подвижная слепая кишка;
 - болезнь Крона;
 - неспецифический язвенный колит;
 - панкреатит;
 - мочекаменная болезнь;
 - стрессовые ситуации у эмоционально - лабильных детей.
- 

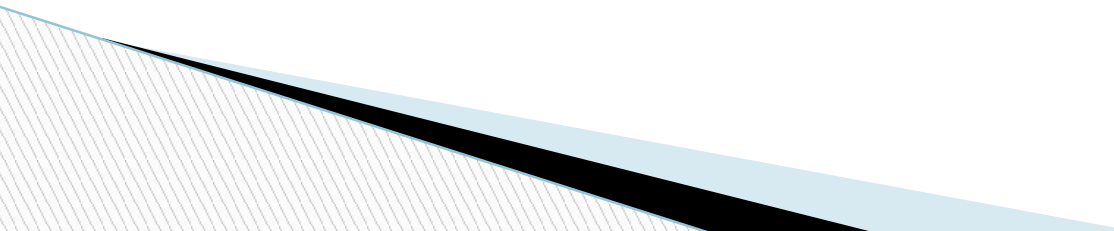
Боли в правой подвздошной области:

- поражение дистального отдела тонкого или толстого кишечника (инвагинация, дивертикул Меккеля, острый аппендицит, перитифлит, перитонит, болезнь Крона, неспецифический язвенный колит, запоры);
 - паховый лимфаденит;
 - аднексит;
 - уретрит;
 - цистит;
 - кокситы различной этиологии.
- 

Боли в левой подвздошной области:

- поражения левого бокового и дистального отделов толстой кишки.

Боли в области заднего прохода:

- трещины анального канала;
 - запоры;
 - выпадение прямой кишки;
 - сфинктерит;
 - перианальные воспаления;
 - геморрой.
- 

Диффузные боли в животе без определенной локализации:

- кишечная непроходимость;
- перфорация органов;
- перитонит;
- диффузный спазм кишечника при острых кишечных инфекциях; сепсис;
- диабетическая кома;
- острый менингит;
- острая пневмония;
- острый пиелонефрит;
- абдоминальная форма эпилепсии.

Синдром кровотечения из желудочно-кишечного тракта

Признаки кровотечения

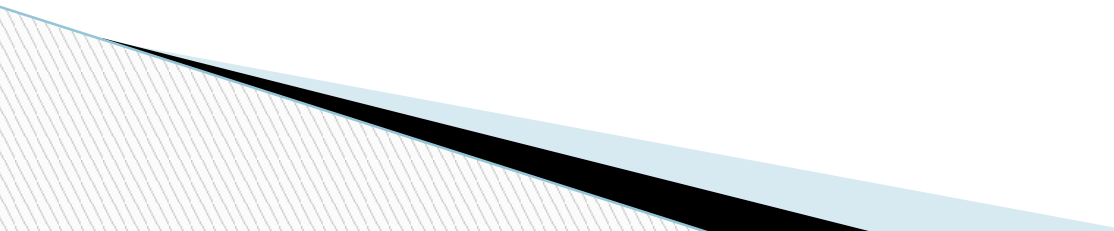
Рвота:

- Красная (свежая кровь) -- кровотечение из пищевода
- Коричневая (образование гематина) -- из желудка или из пищевода
- Мелена (объем крови НЕ менее 25-30 мл) При наличие крови в кале до 5 мл -- положительная реакция на скрытую кровь

Оценка пробы на скрытую кровь (бензидиновая и гваяковая)

- ▣ **Чередования положительной и негативной** -- язвенная болезнь
- ▣ **Постоянно положительная:**
 - У новорожденных -- инвагинация кишечника, геморрагическая болезнь новорожденных, трещины сосков матери
 - У старших детей -Неспецифический язвенный колит, рак желудка, грыжа пищевода, туберкулез кишечника
- ▣ **Слабоположительная:**
 - Глистная инвазия
 - Хронический гастрит
 - Мясная и рыбная диета
 - Кровотечения с десен, носа

Астеновегетативный (интоксикационный) синдром:

- эмоциональная лабильность;
 - повышенная утомляемость;
 - быстрое истощение;
 - нарушение сна;
 - снижение трудоспособности;
 - Краниоцефалгии:
 - субфебрилитет
- 

Основные синдромы обострения хронического гастрита:

- ▣ **С повышенной (или нормальной) секрецией соляной кислоты.**
- ▣ **1. Болевой синдром:**
- ▣ боли связанные с пищей;
- ▣ часто возникают натощак;
- ▣ ранние боли (фундальный гастрит);
- ▣ поздние боли (антральный гастрит);
- ▣ боли в ночное время;
- ▣ отсутствует четкая связь с порою года, нарушением диеты;
- ▣ болевой синдром интенсивный и длительный.

Диспепсический синдром

- Диспепсический синдром:
 - - Кислая отрыжка;
 - - отрыжка воздухом;
 - - изжога;
 - - тошнота;
 - - склонность к запорам.

Синдром неспецифической интоксикации – возникает поздно

□ со сниженной секрецией соляной кислоты:

- 1. Болевой синдром слабовыраженный:
 - - Ноющие боли в эпигастрии чаще после еды;
 - ощущение тяжести и переполнения в верхней половине живота
 - - Боли возникают и усиливаются в зависимости от качества и количества пищи
- 2. Диспепсический синдром:
 - отрыжка едой;
 - тошнота.
 - Ощущение горечи во рту;
 - сниженный аппетит;
 - Метеоризм;
 - Нестойкий характер испражнений.
- 3. синдром неспецифичной интоксикации:
 - сразу выражен, преобладает астения.

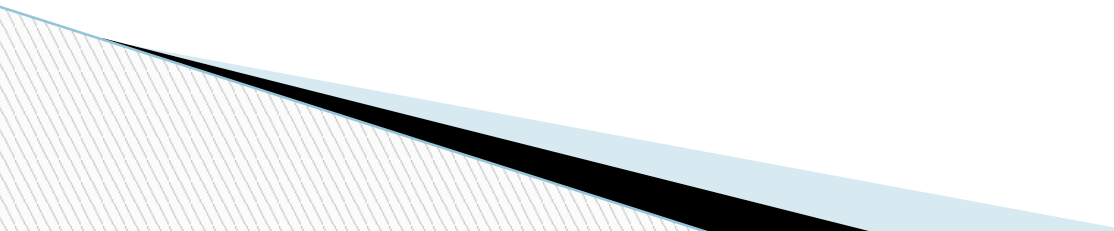
Основные синдромы язвенной болезни

- А) 1 стадия -- острая язва Ведущий синдром -- боль:
 - - эпигастрий, пилородуоденальная зона;
 - - Голодные а потом поздние боли (через 2-3 ч после еды);
 - - ночные боли (50-60%);
 - Майнигановский ритм:
 - Голод -- боль -- прием еды -- облегчение -- и т. д.
 - приступообразные или ноющие;
 - часто иррадиация в спину, в поперек;
 - висцеральные.

▣ **Диспепсический синдром:**

- изжога (ведущий синдром);
- тошнота;
- кислая отрыжка;
- рвота.

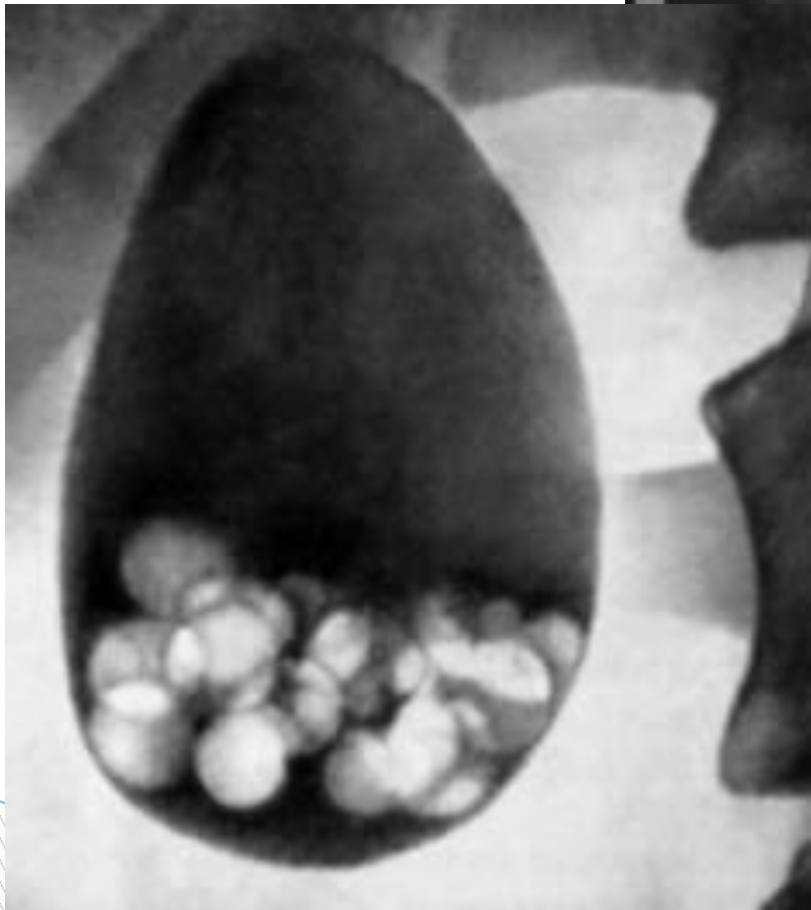
▣ **Синдром неспецифической интоксикации;**

- эмоциональная лабильность;
 - вегетативные расстройства;
 - головная боль.
- 

Методы исследования билиарной системы:

- Биохимическое исследования крови (протеинограмма, коагулограмма, метаболизм липидов, пигментный обмен)
- Изучение энзимного профиля сыворотки крови (АсАТ, АлАТ, ЩФ)
- Дуоденальное зондирование
- Холецистография
- УЗИ
- Лапароскопия, пункция
- Копрограмма
- Анализ мочи на желчные пигменты

УЗИ



□ Холецистография

Дуоденальное
зондирование



Анализ мочи на
желчные пигменты

Методы исследования поджелудочной железы

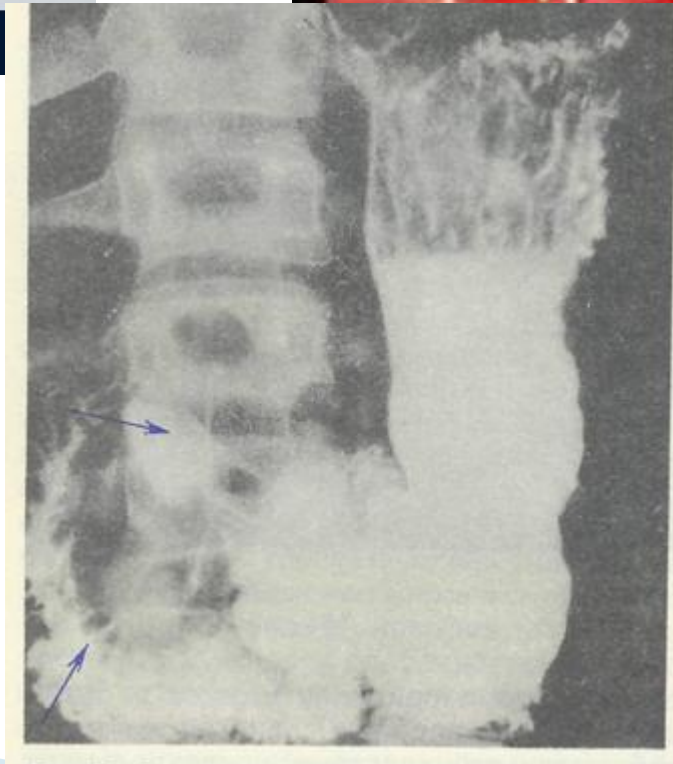
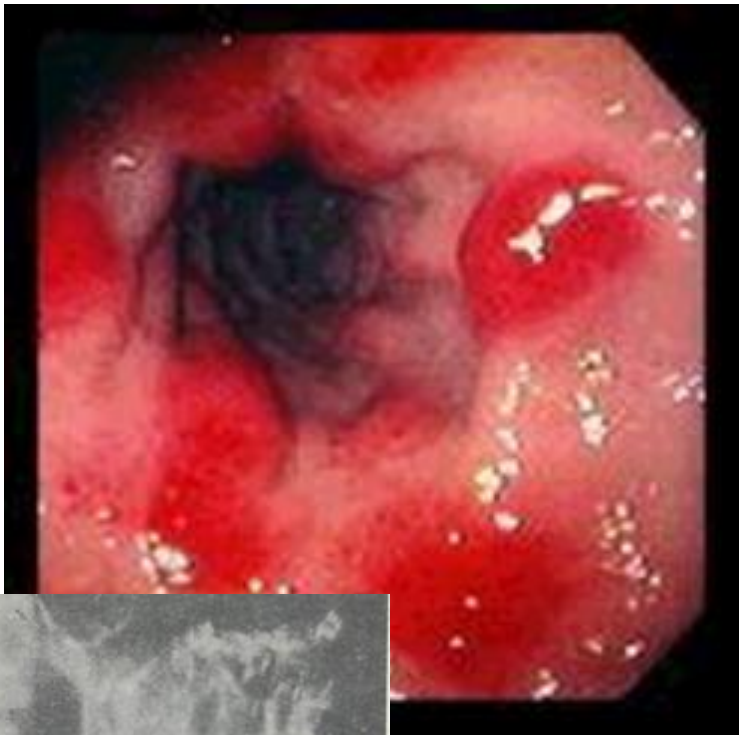
- ▣ Лабораторное исследование внешнесекреторной функции:
 - А) прямые (исследование концентрации ферментов в дуоденальном содержимом)
 - Б) косвенные (исследование ферментов в крови, мочи, кале)
 - УЗИ
 - Копрограмма

Компьютерная томография

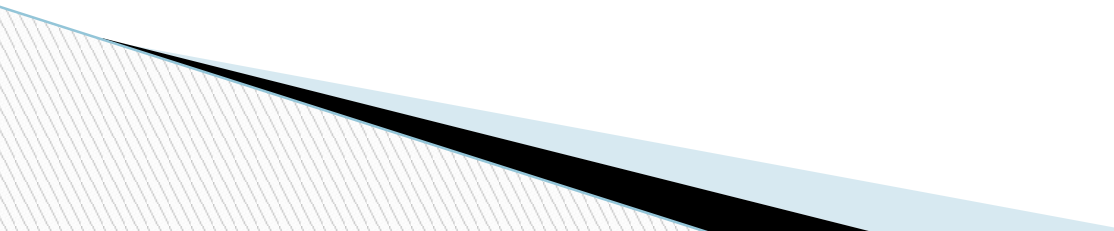


Методы исследования желудка

- ▣ **Функционального состояния (кислотообразующая функция):**
 - Фракционное исследование желудочного сока (зонд)
 - Исследование кислотности электрометрическим методом (рН - метрия)
- ▣ **Моторная функция**
 - Рентгенография с барием
 - Электрогастрография
 - баллонокимография
- ▣ **Морфологическое исследование желудка:**
 - Макроскопическое (рентгенография, ЕФГДС)
 - Микроскопическое (гистология)
 - Микрористалоскопия слюны



Методы исследования кишечника

- Всасывающая функция (проба с йодистым калием; методы пищевых нагрузок (жиры, углеводы))
 - Пищеварительная функция (определение активности энтерокиназы и ЩФ в кале и в кишечном соке)
 - Моторная функция (рентгенография с искусственным контрастированием, ирригография, ирригоскопия)
 - Эндоскопические методы (ректороманоскопия, колоноскопия)
 - Биопсия
 - Микроскопическое исследование кала
 - Бактериологическое исследования кала
- 

Рекомендована література

1. Белоусов Ю.В. Гастроентерология детского возраста. – Харьков: Консум, 2000.–528 с.
2. Майданник В.Г. Основы клінічної діагностики в педіатрії. - Київ: Супрамед, 1998. - С. 51-73.
3. Клінічне обстеження органів та систем у дітей / В.Г. Майданник, В.Д. Чеботарева, М.А. Дадакіна та ін. - К.: Супрамед, 1993. - С. 107-138.
4. Еренков В.А. Клиническое исследование ребенка. - К.: Здоров'я, 1984. - С. 74-115.
5. Мазурин А.В., Воронцов И.М. Пропедевтика детских болезней.- С. Пб.: ООО «Фолиант», 2001. 928 с.
6. Сміян І.С. Педіатрія (цикл лекцій). - Тернопіль: Укрмедкнига, 1999. - 712с.
7. Медицина дитинства. / Акопян Г.Р., Антипкін Ю.Г., Берзін В.І. та ін. / За ред. П.С. Мощича; Навч. посібник: У 4-х т. - К.: Здоров'я 1994. Т.1. - С. 217-221.
8. Справочник детского гастроэнтеролога /Под ред.Е.М.Лукьяновой.- К.:Здоров'я.-224.

9. Смиян И.С., Карачевцева Т.В. Детская курортология.- К.; Вища школа, 1985. - 295с.
10. Желудочно-кишечные заболевания у детей раннего возраста (Под ред. А.А. Андрощук - К.: Здоров`я, 1984.
11. Особливості і семіотика захворювань дитячого віку.- Навчально-метод. посібник для студентів вищих медичних закладів освіти до практичних занять з пропедевтичної педіатрії. / В.Г.Майданник, М.А.Дадаткіна, І.С.Смиян, О.І.Смиян, О.Є.Федорців і співав. - Тернопіль-Кив, 1999.-146 с.
12. Капитан Т.В. Пропедевтика детских болезней с уходом за детьми. Учебник для студентов высших медицинских учебных заведений. - Винница-Киев: Здоровье, 2003 .- 712 с.
13. „Алгоритми практичних навичок в педіатрії”, Укрмедкнига, 2006.
14. Детские болезни (Под ред. А.Ф.Тура.- М.: Медицина, 1990.
15. Чеботарьова В.Д. Майданник В.Г. Пропедевтична педіатрія. К.:, 1999. – С. 358-387.
16. Пропедевтика дитячих хвороб / Навчальний посібник за ред. Проф. О. Гнатейка. – Львів: Ліга-Прес, 2004. – С 145-168.

Спасибо за внимание !

