

**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».**

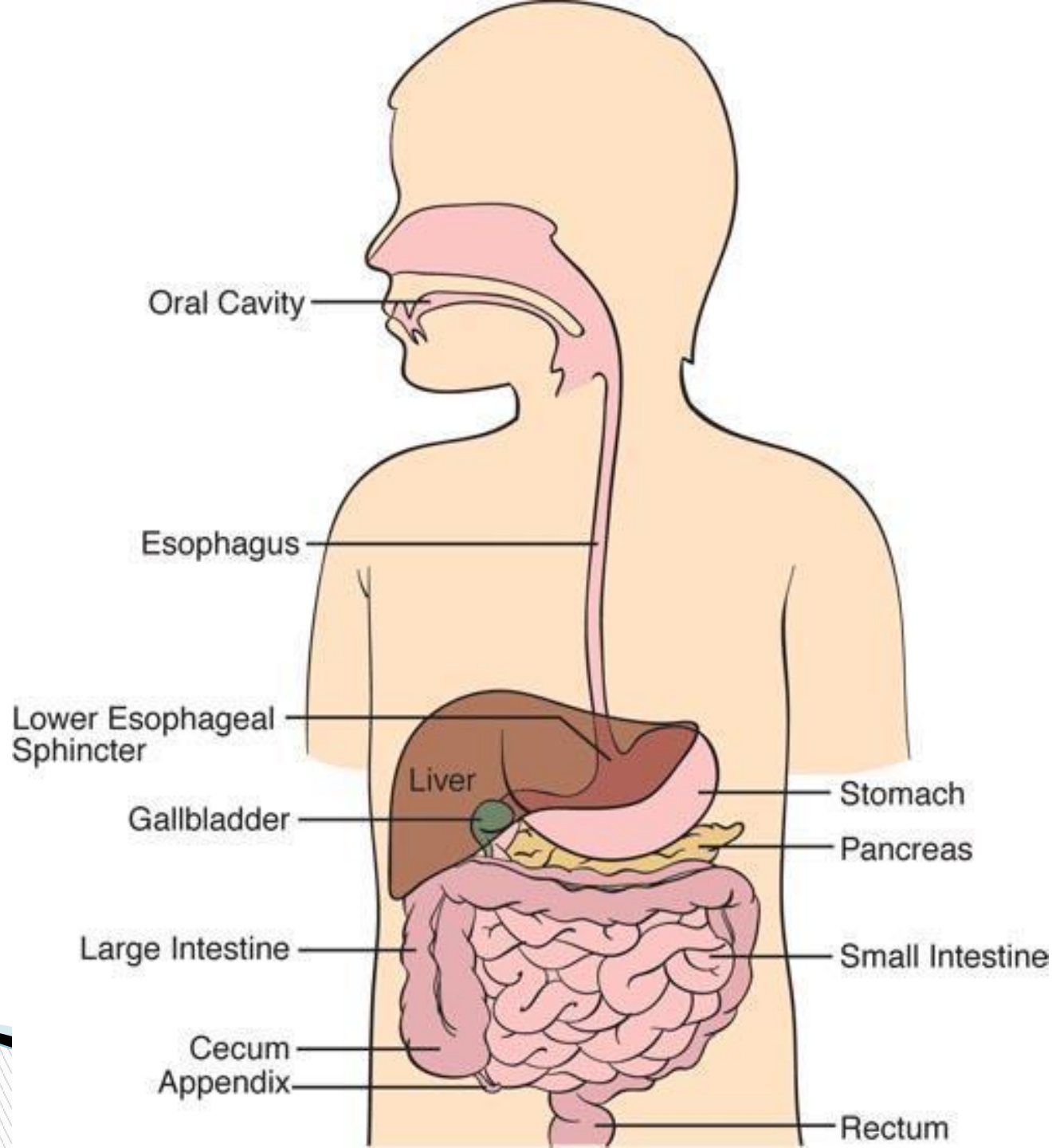
**Студент : Бордиян Дмитрий Андреевич гр.362  
Руководитель: доц. к.м.н. Лазарева Татьяна Станиславовна**

# 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:

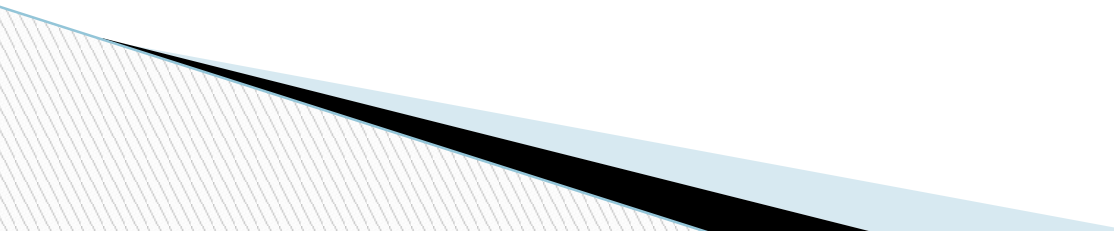
- ▣ большая распространенность заболеваний органов пищеварения среди детей дошкольного и школьного возраста;
- ▣ у 70% детей 7-14 лет с хроническим гастритом и гастродуоденитом заболевание начинается в дошкольном возрасте, но диагностируется позже;
- ▣ рецидивирующее течение, наличие тяжелых осложнений,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

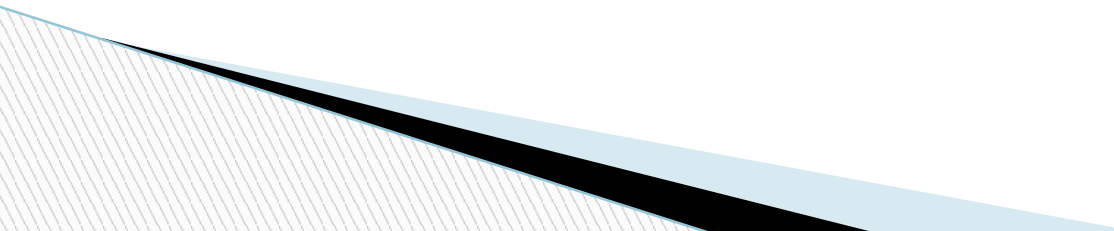
## □ Сосательный:

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

## □ Глотательный:

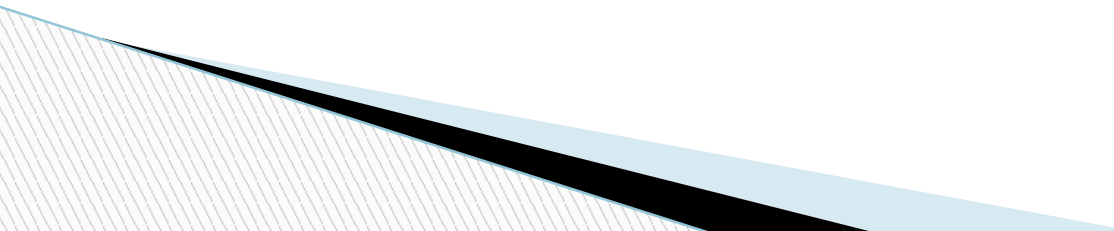
- Формируется до 7 мес. гестации.
- У недоношенных, родившихся до 34 нед. беременности, эти рефлексy отсутствуют.

# 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.
- 



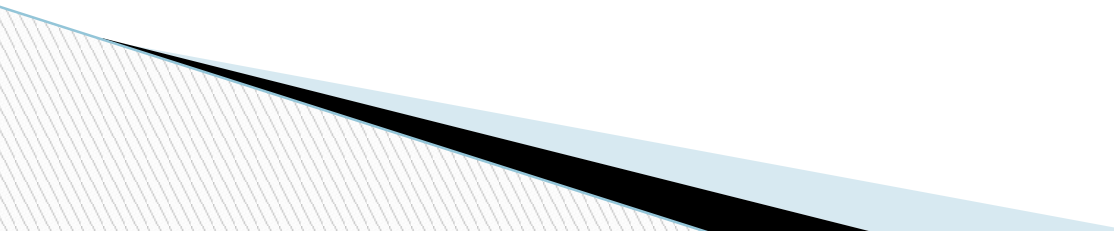
# Особенности гортани у детей:

- 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:

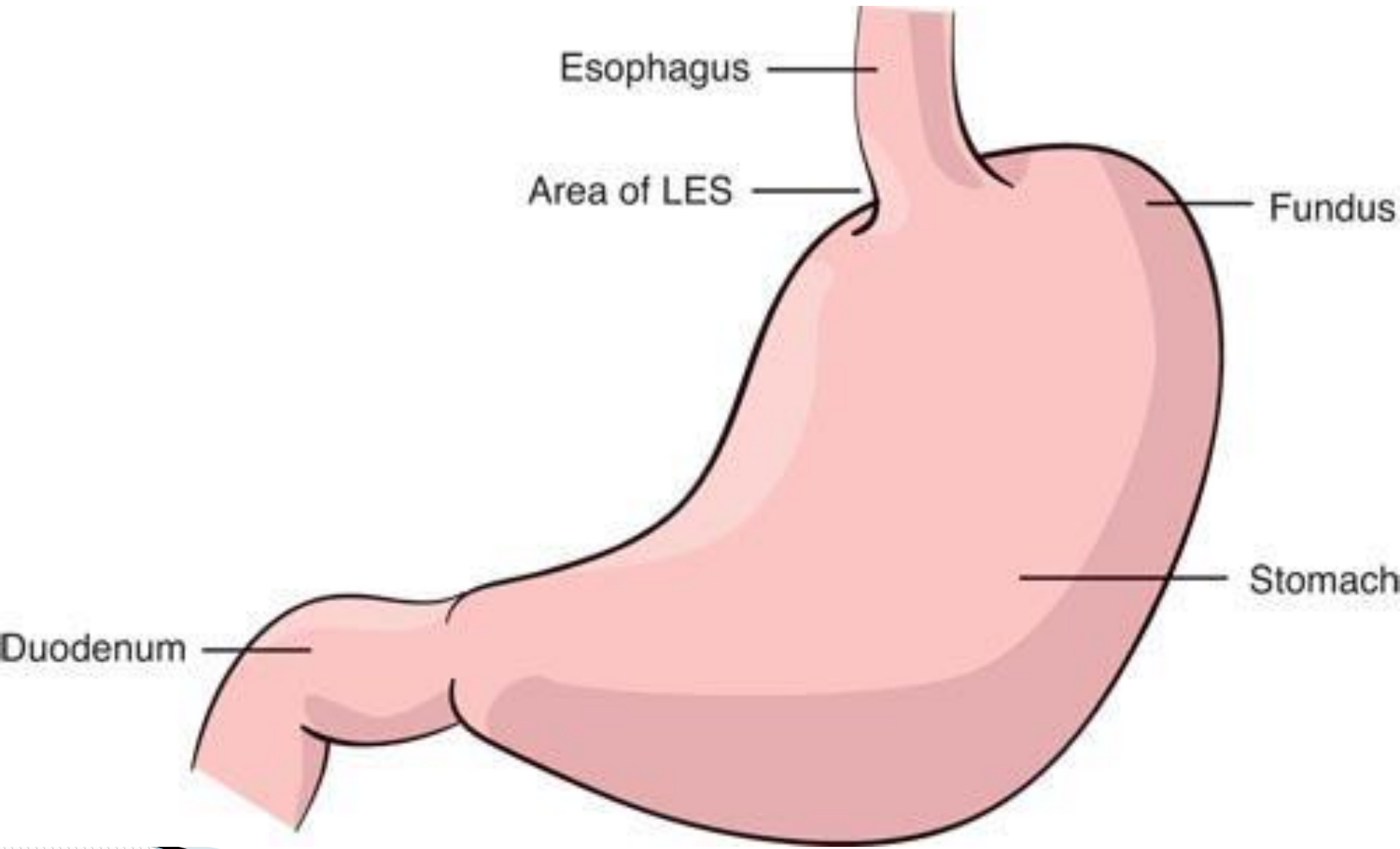
- ▣ до рождения сформирован;
- ▣ средняя длина 10-12 см;
- ▣ Вход в пищевод
  - у новорожденного - на уровне межпозвонкового диска между III и IV шейными позвонками (на 2 тела позвонков выше, чем у взрослых); до 2-х лет - IV-V позвонка; в 12 лет - VI-VII позвонка;
- ▣ Переход пищевода в желудок во все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

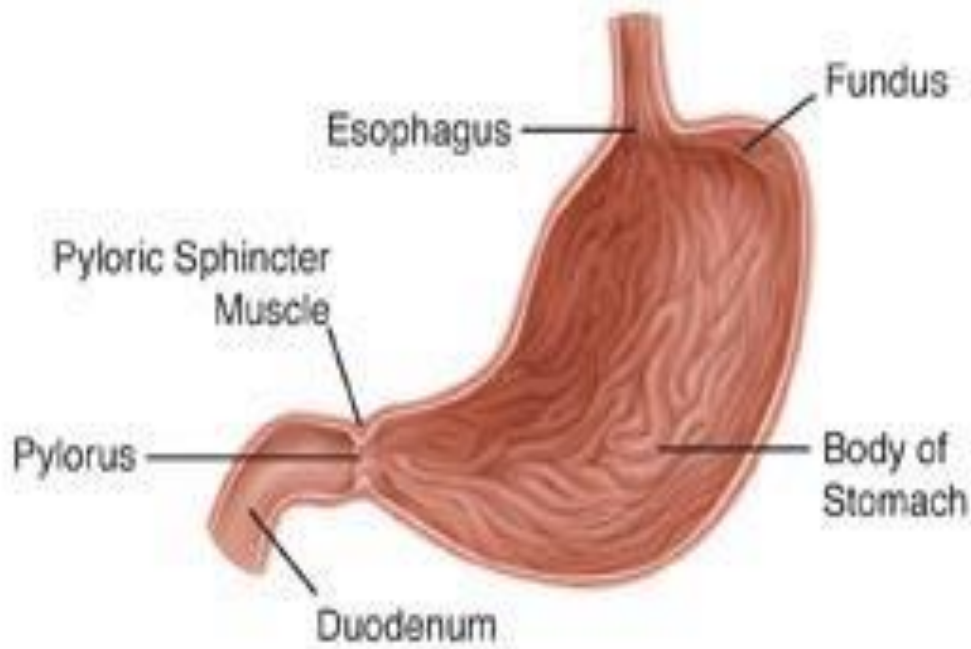
# Пищевод новорожденного

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

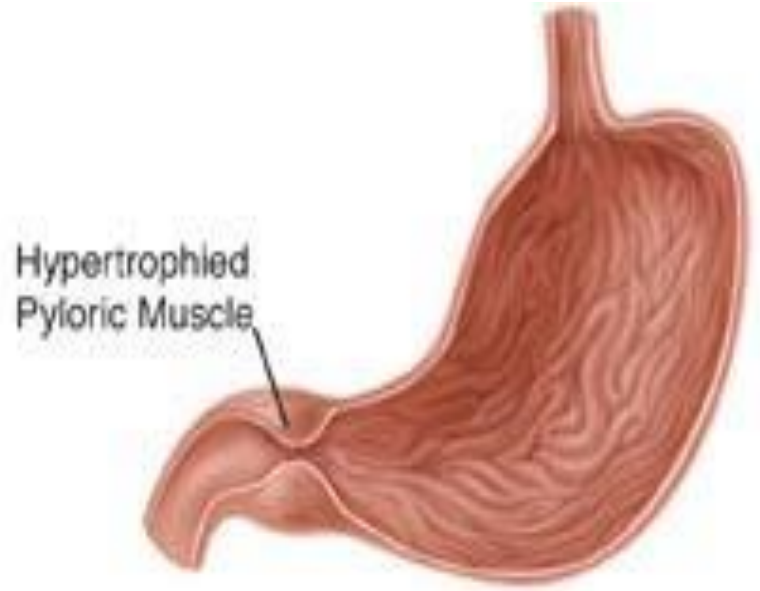


# Особенности желудка у детей:

- 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

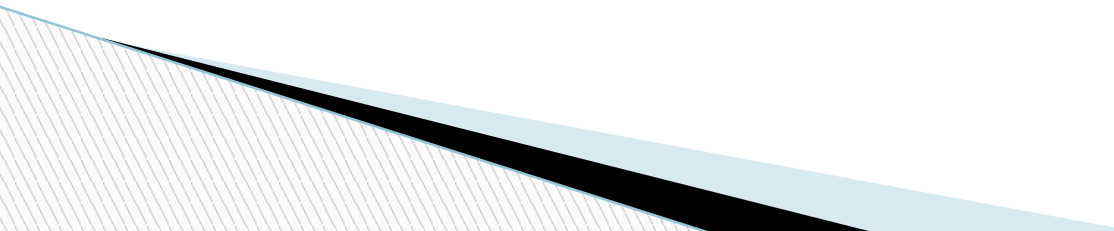
- барьерная функция желудка у детей 1-го года жизни ниже, чем у взрослых;
- моторная функция желудка у детей первых месяцев жизни замедлена;
- эвакуация содержимого желудка в двенадцатиперстную кишку начинается через несколько часов после еды: при естественном вскармливании - через 2,5-3 ч; при искусственном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

# Особенность кишечника

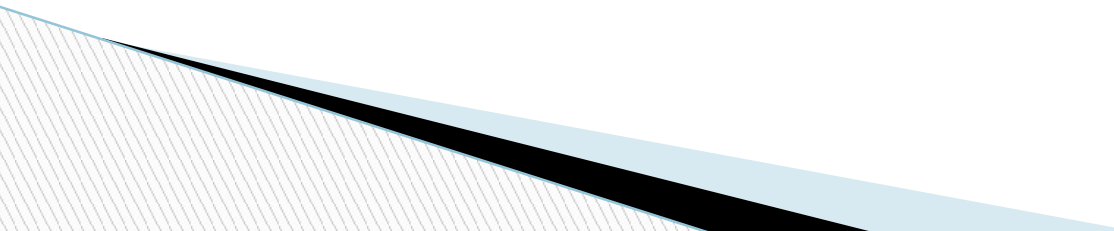
## □ 12-пала кишка:

- достаточно подвижна,
- с 7-летнего возраста фиксируется жировой тканью.

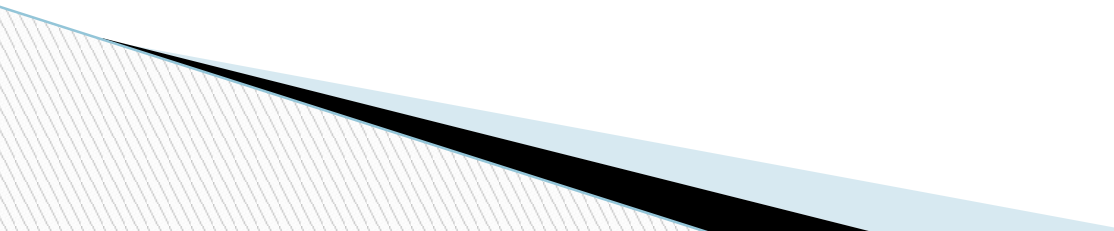
# Особенность тонкого кишечника

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

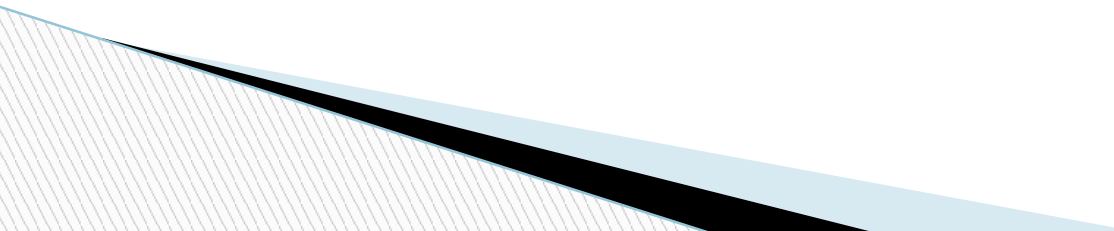
# Особенность тонкого кишечника

- ▣ 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  $200 \text{ м}^2$  -  $10^{14}$  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	$4 - 4,6 \times 10^6$	$2 \times 10^7$	$6 \times 10^7$	До $10^8$
Стафилококки	$3 \times 10^3$	$2 \times 10^4$	$5 \times 10^4$	До $10^5$
Протей	60 – 70 в г	$2 \times 10^2$	$3 \times 10^3$	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:

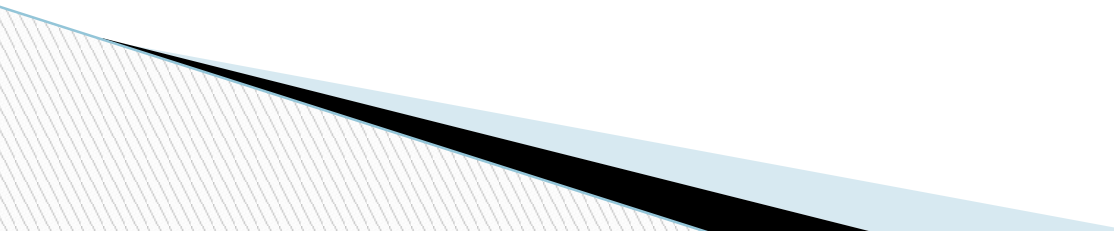
- препятствуют размножению патогенной, гнилостной и газообразующей флоры;
- Бифидо-и лактобактерии - антагонисты патогенных бактерий, регулируют количество и качество нормальной флоры;
- кишечные сапрофиты:
  - - способствуют ферментативному перевариванию пищевых ингредиентов;
  - - Стимулируют перистальтику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

# Меконий

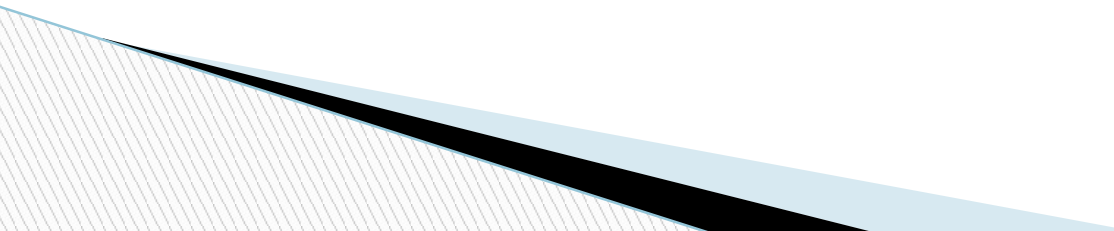
- Первородный кал
- Густая вязкая масса темн
- Состав: желчь, эпителий околоплодные воды

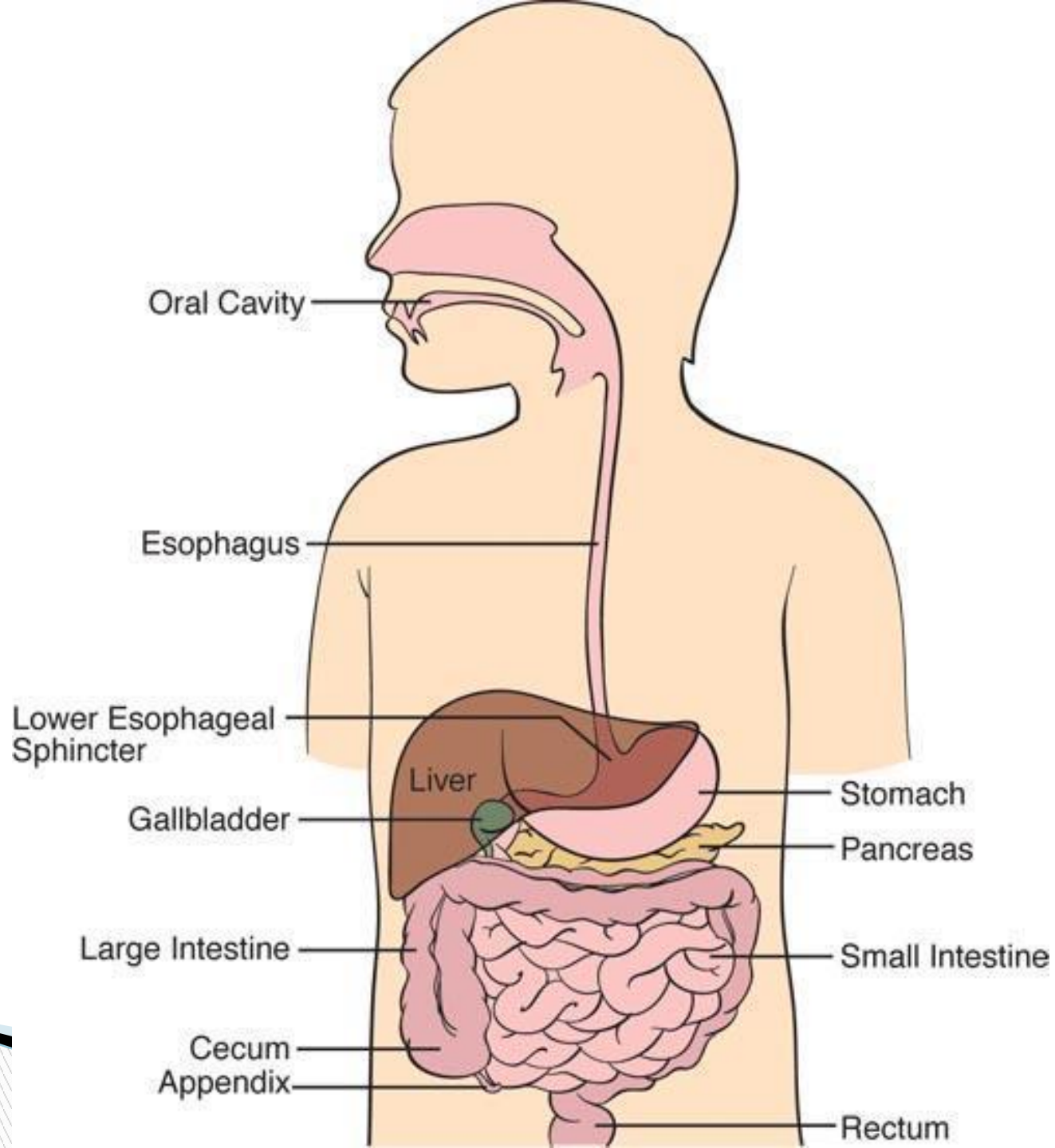


# Переходный стул

- ▣ 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
- 

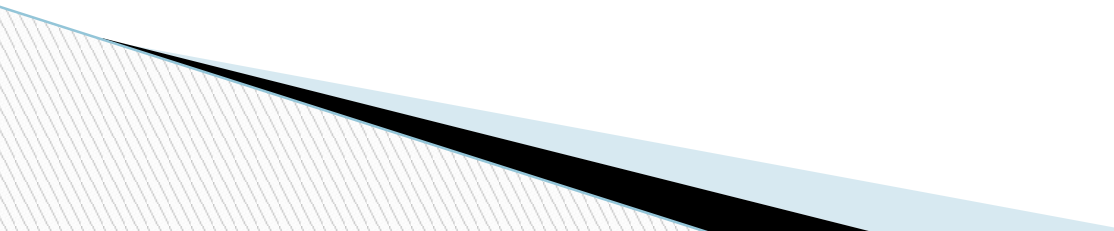
# Особенности печени у детей:

- 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;
- 





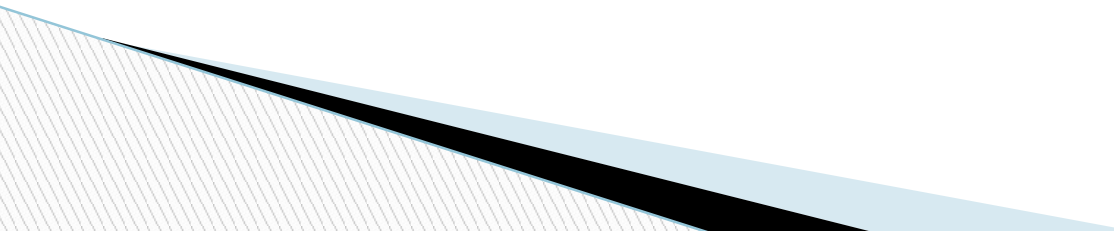
# Особенности печени у детей:

- 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

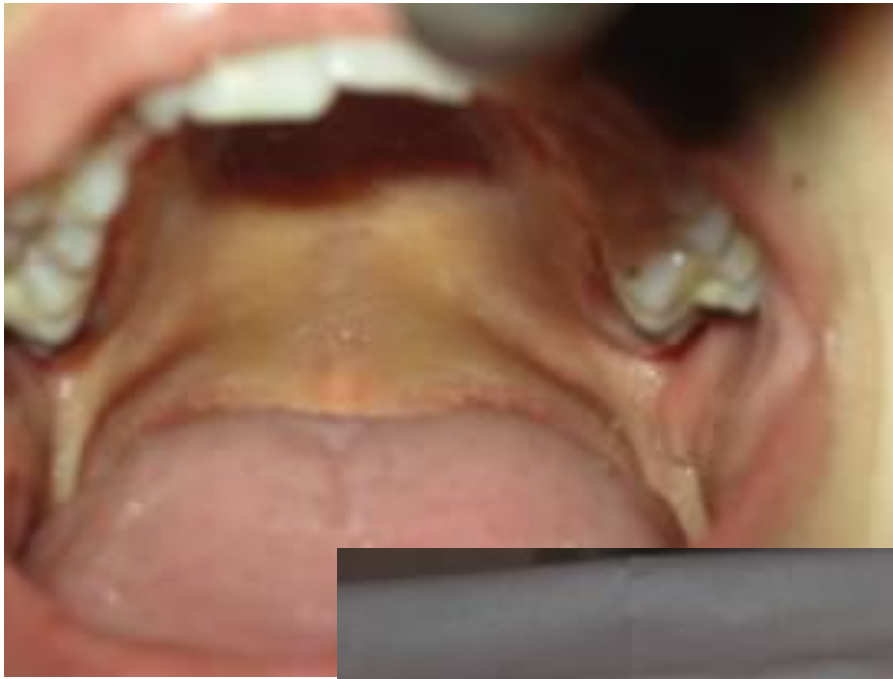
- Желчный пузырь расположен под печенью;
- Разнообразная форма;
- Желчеобразование несовершенное;
- Желчь содержит мало желчных кислот;
- Преобладание таурохолевой кислоты над гликохолевой;
- Таурохолевая кислота усиливает бактерицидный эффект желчи и ускоряет выделение панкреатического сока
- Транзиторная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

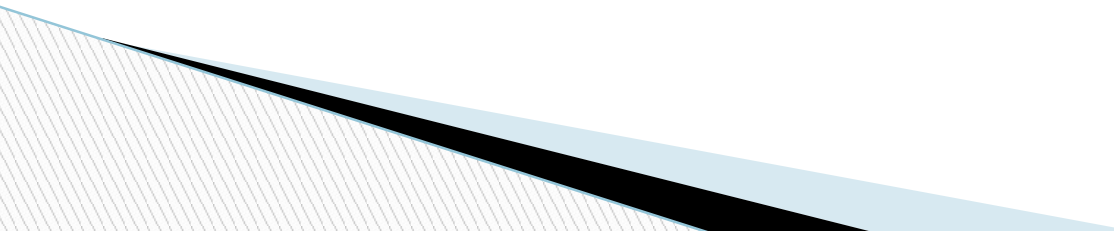
- 1.1. Явно выраженная желтуха
- - Прямой билирубин  $> 34,2$  мкмоль/ л -  
непрямой билирубин  $> 68,4$  мкмоль/ л
  
- Оттенки желтухи:
  - красноватый (вирусный гепатит)
  - желтоватый (гемолитическая желтуха)
  - зеленоватый (механическая желтуха)
  - черноватый (длительный интра - или экстрагепатальный 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.
- 

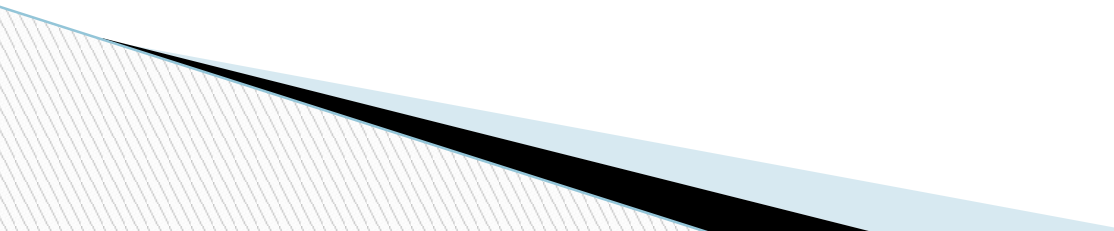
# 1.3. Следы расчесов на коже:

- 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:

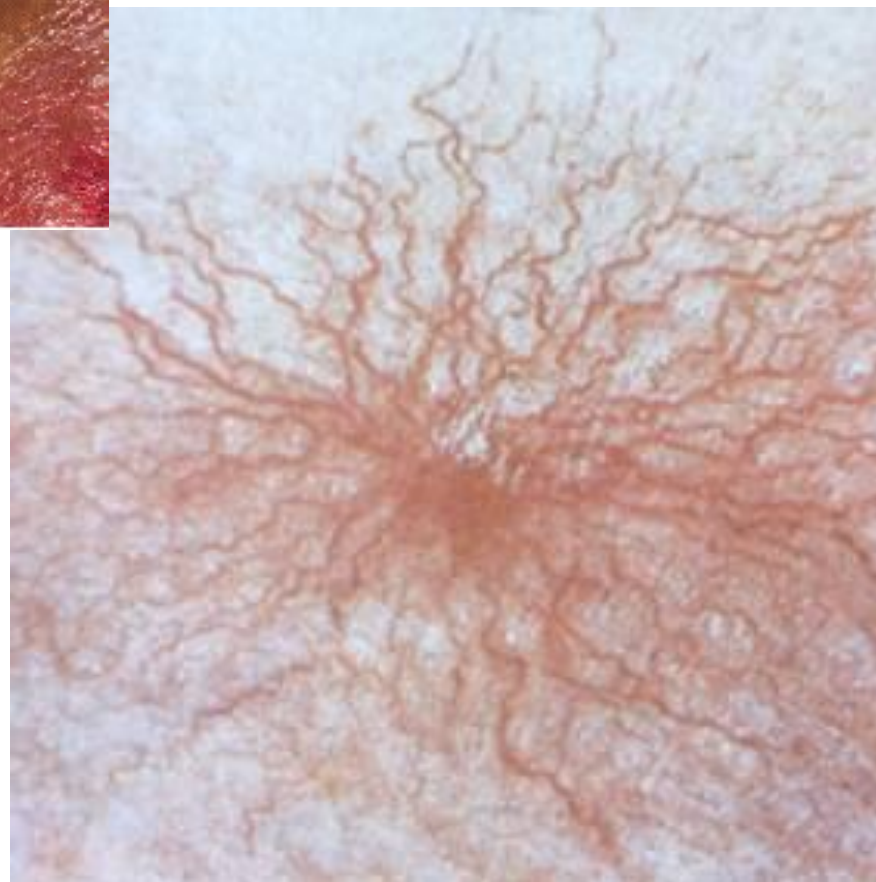
- паренхиматозные повреждения печени;
  - снижена абсорбция витамина К;
  - гиперспленизм;
  - хронический гепатит;
  - цирроз печени;
  - тромбофлебитическая спленомегалия.
- 

# 1.5. Ксантелазмы 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



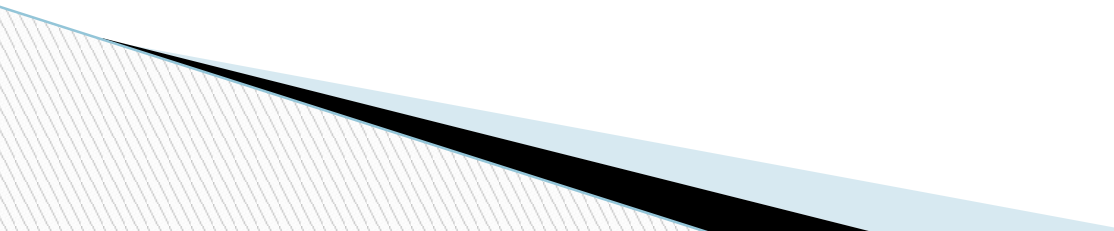
# Состав налета на языке:

- 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.
- 

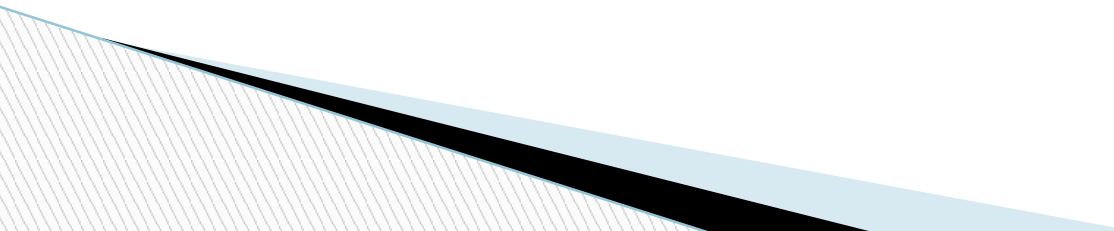


# Нарушение аппетита

- ▣ 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.
- 

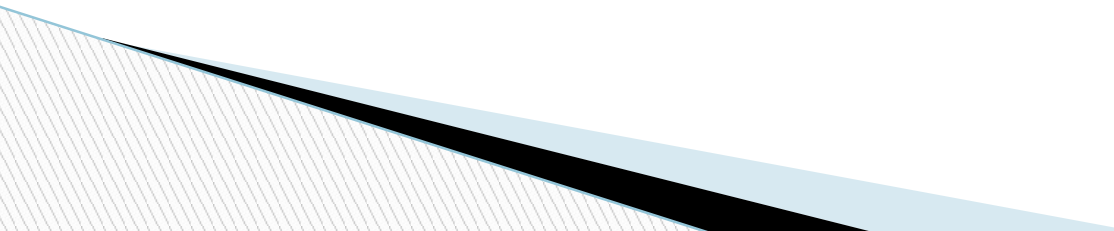
# Сытость -- быстрое ощущение насыщения:

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

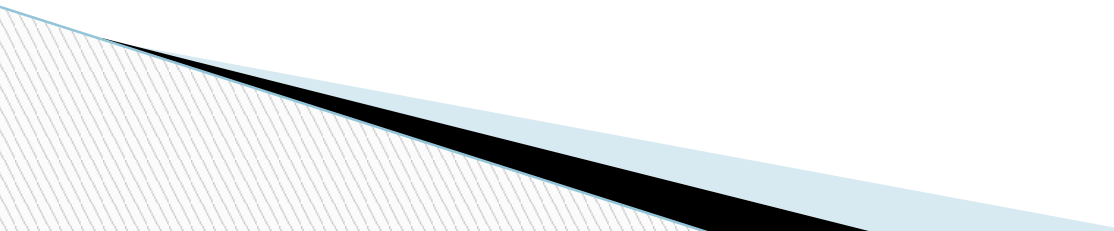
# Сухость во рту и ощущение жажды

- 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):

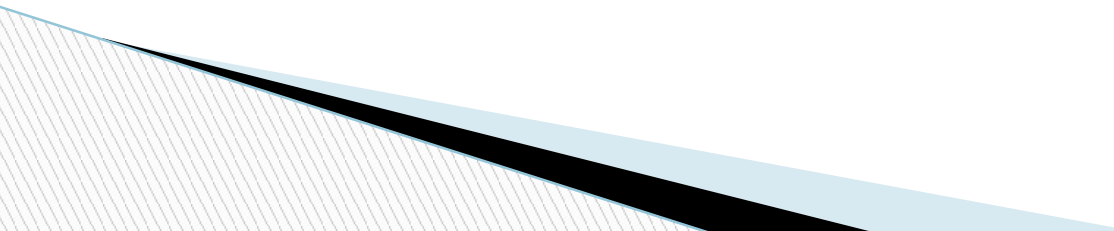
- физиологическое явление у детей 3-6 мес.
- глистная инвазия (аскаридоз);
- заболевания поджелудочной железы.

## □ 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:

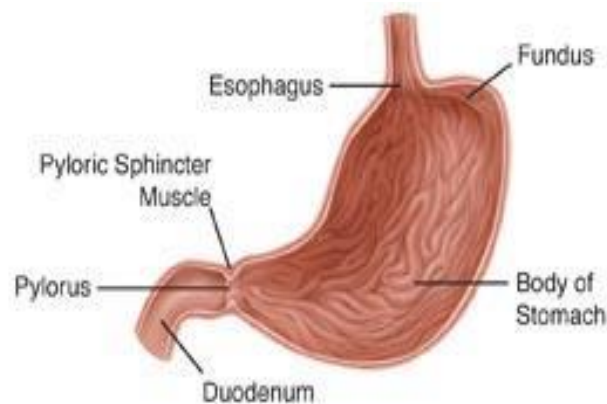
- 1. Рвота у новорожденных и грудных детей:
  - 1.1. Функциональные причины (менингит, в / ч кровоизлияние);
  - 1.2. Органические причины (пороки развития, стеноз);
  - 1.3. Эндокринного и метаболического генеза;
  - 1.4. Инфекционные заболевания;
  - 1.5. Неинфекционные заболевания.
- 2. Рвота у старших 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:

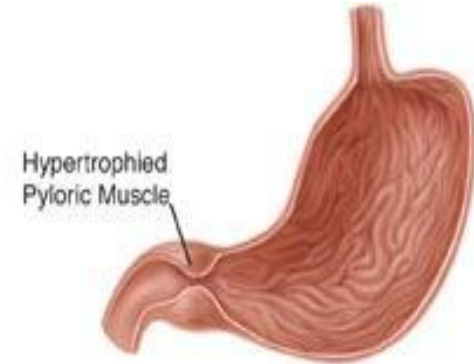
- погрешности в диете (однообразное питание);
- чрезмерное употребление богатой белками пищи;
- психогенный фактор;
- дискинетические моменты;
- гипотиреоз;
- выраженная анемия;
- врожденный мегаколон.

# Классификация запоров

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

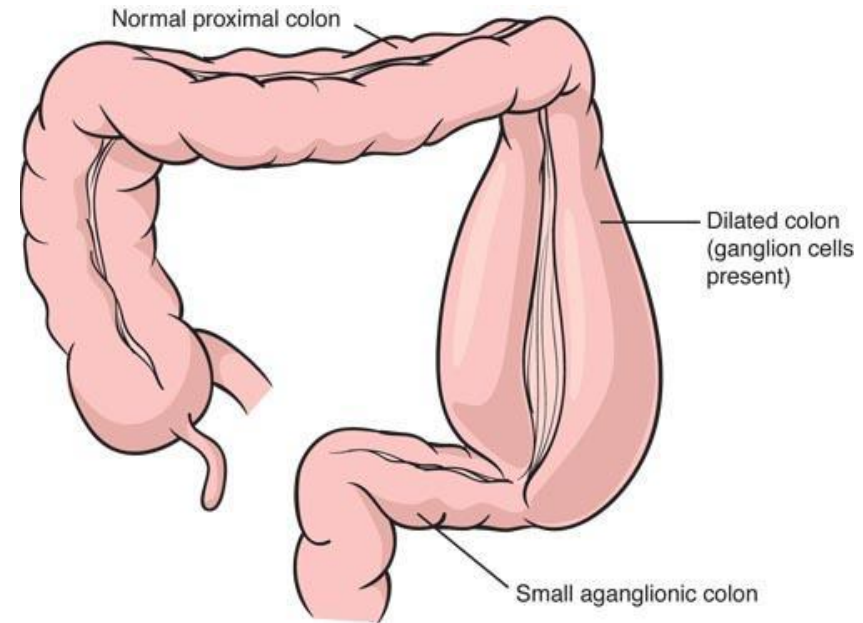


A



B

## 2. Органические



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

### ▣ Алиментарные запоры

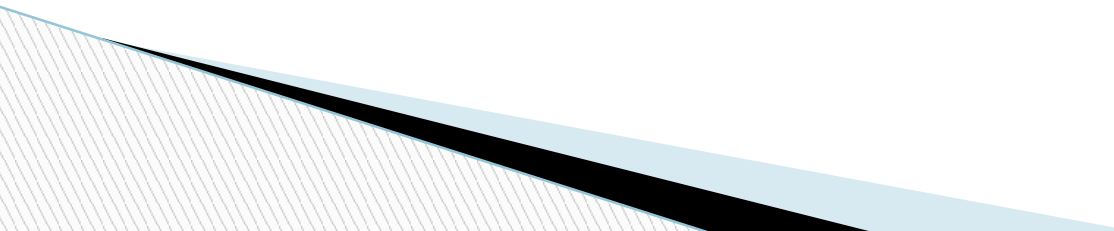
- Погрешности в диете
- Врожденная или приобретенная недостаточность поджелудочной железы



# Метеоризм -- скопление газов в кишечнике

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

# Флотуленция -- выделение газов:

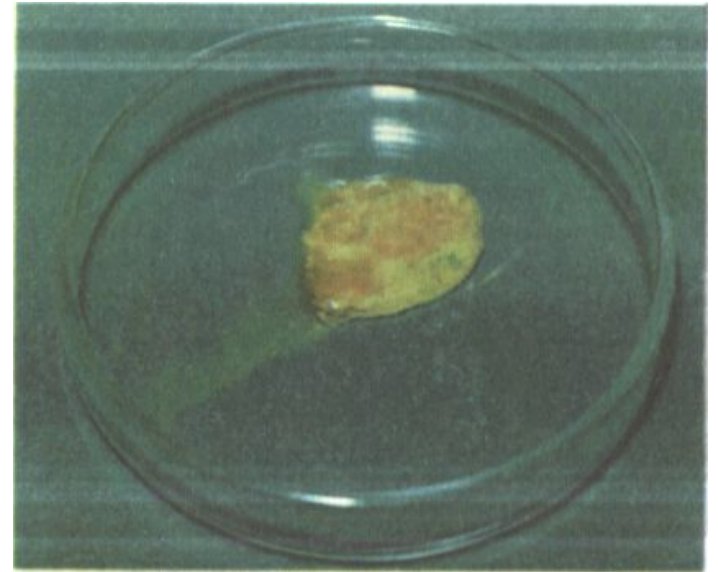
- запоры;
  - плохо сбалансированная диета;
  - синдром мальабсорбции;
  - целиакия;
  - непереносимость дисахаридов;
  - региональный энтерит;
  - туберкулез кишок.
- 

# урчание в животе (borborygmus):

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

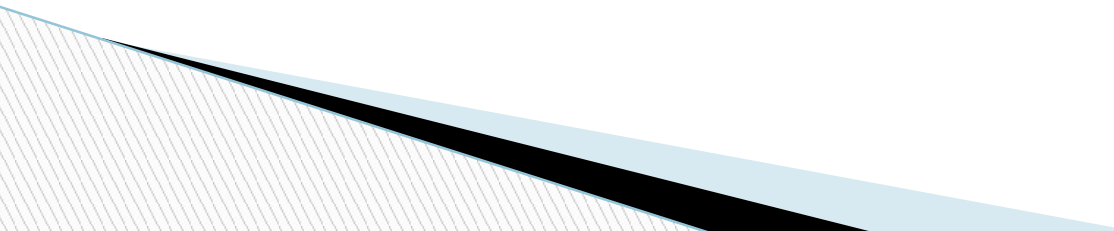
# Диарея

- 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:

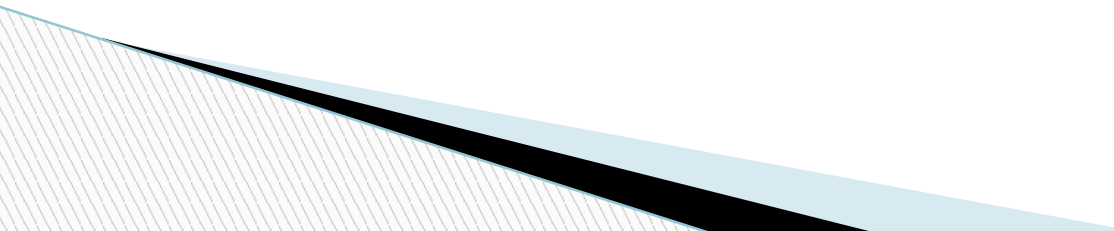
- ранние (ч/з 15-30 мин после еды), (гастрит, язвенная болезнь желудка);
- поздние боли (ч/з 2-3 ч после пищи), (язвенная болезнь желудка и 12 - перстной кишки);
- - "Голодные" (язвенная болезнь, гиперацидный гастрит);
- - ночные боли (гиперацидный гастрит, язвенная болезнь);
- - Боли справа от срединной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



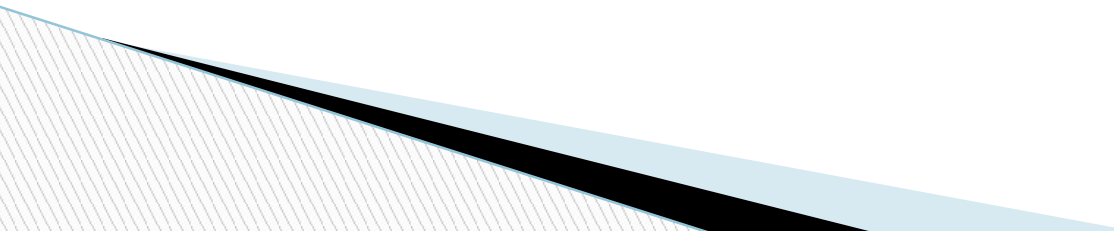
# Кишечные боли:

- 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:

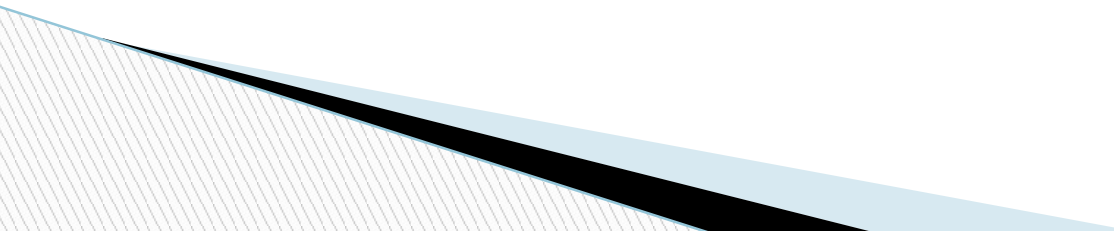
## □ Острые:

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

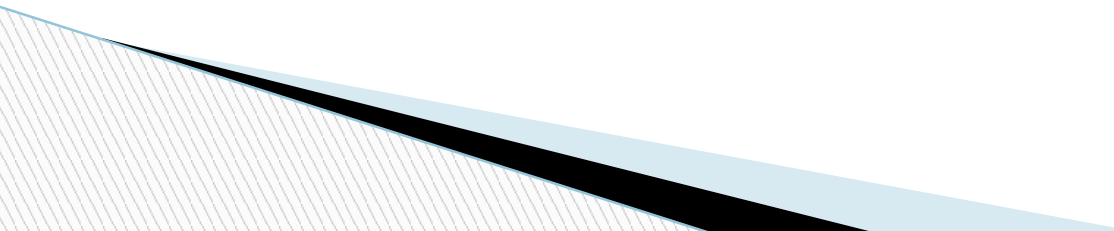
## □ Хронические:

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

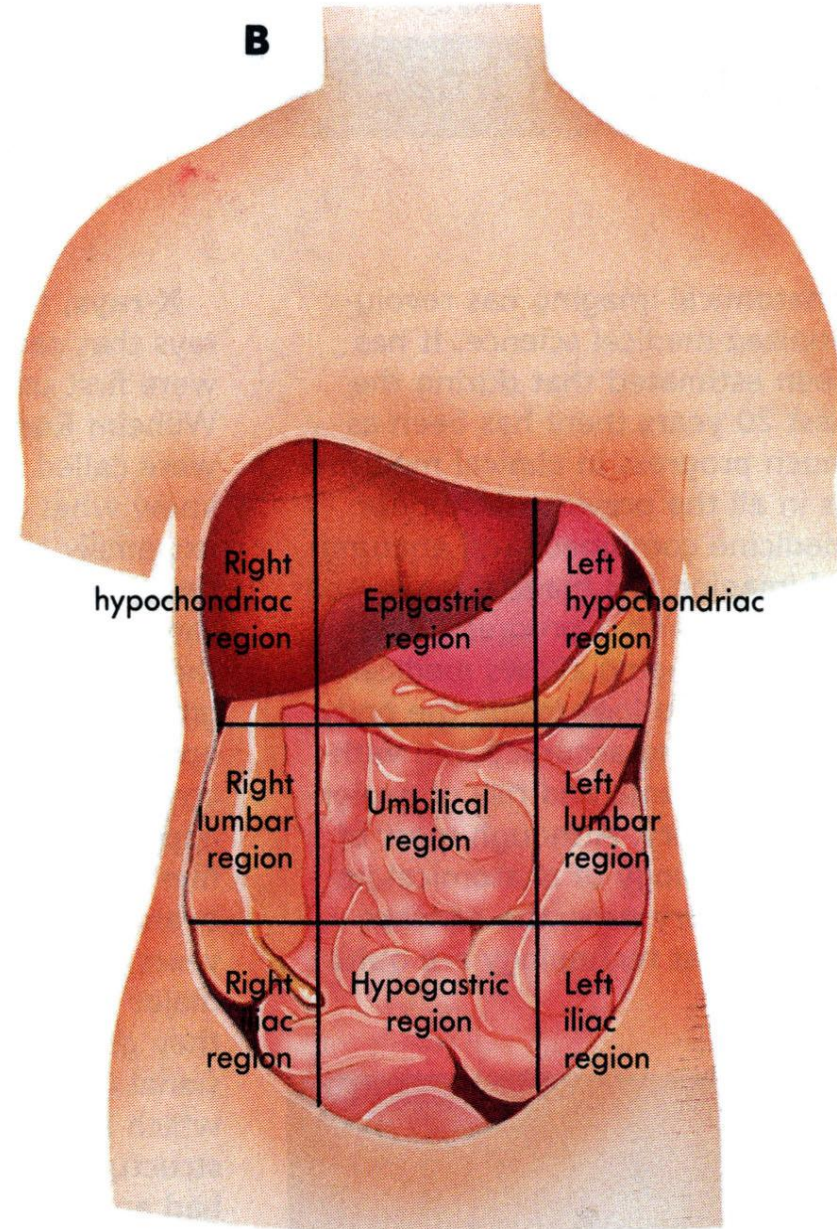
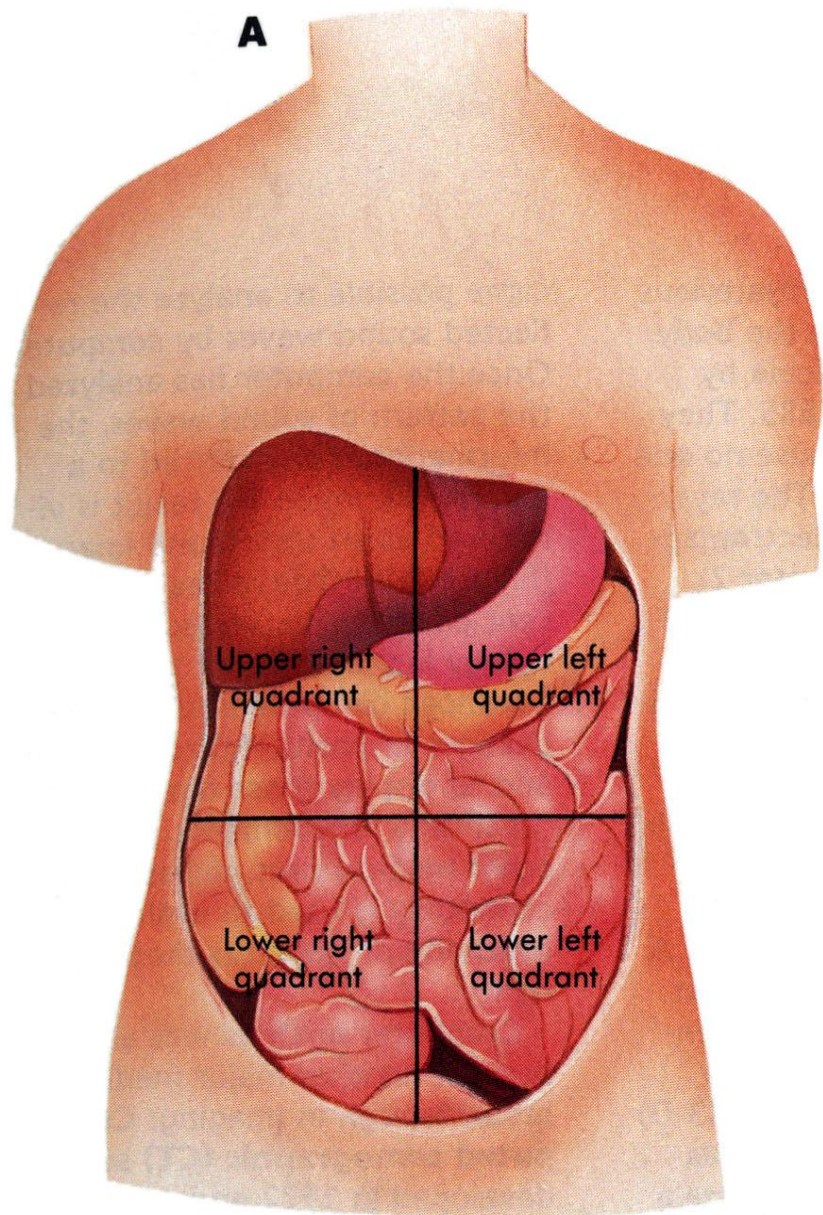
# Печеночные боли:

- **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.
- 





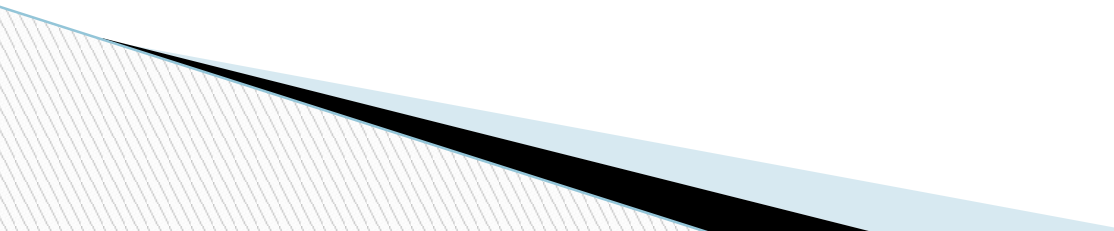
**FIGURE 1-12** **A** Abdominal quadrants. Lines are superimposed over internal organs to demonstrate the relationship of the organs to the quadrants. **B** Abdominal regions. The abdomen can also be divided into nine regions. Lines are superimposed over internal organs.

# Боли в правом подреберье возникают при:

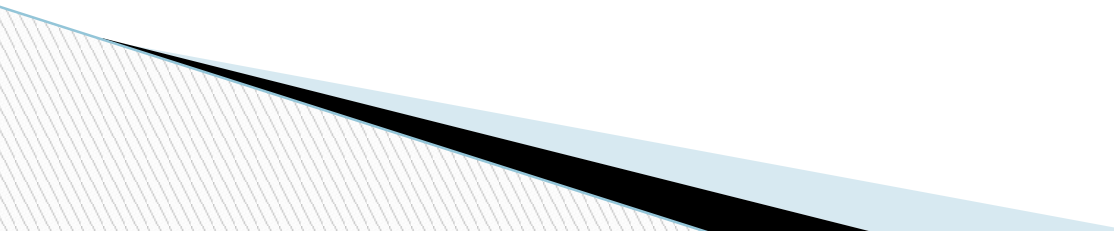
- внебрюшной патологии (правосторонняя нижнедолевая пневмония, плевропневмония, диафрагмальный плеврит);
- поражение собственно ткани печени (острый, хронический гепатит с выраженной гепатомегалией, абсцесс печени);
- заболеваниях желчевыделительной системы;
- язвенной болезни желудка и 12 - перстной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

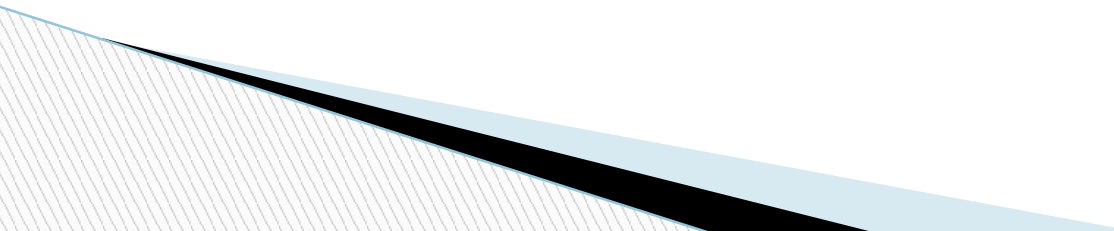
# Боли в правой подвздошной области:

- 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.

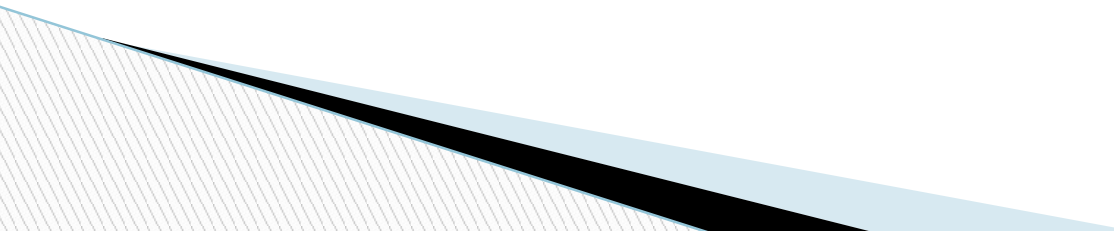
# **Боли в левой подвздошной области:**

- 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

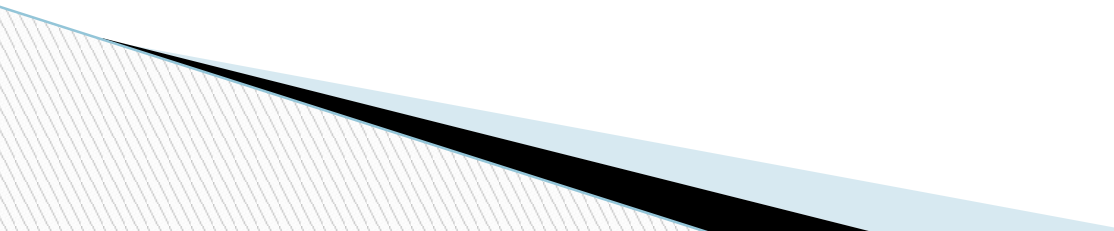
Рвота:

- 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 порюю 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.

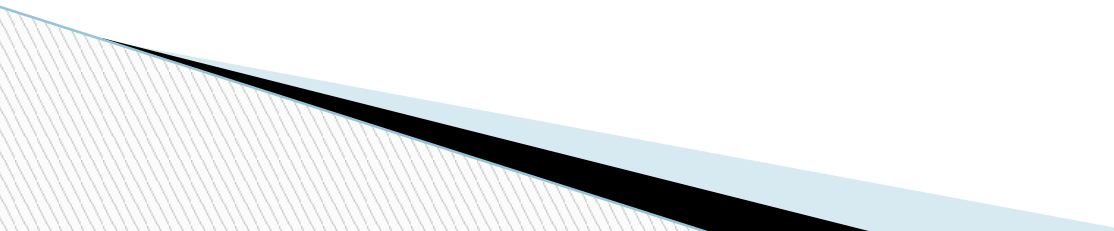
# Основные синдромы язвенной болезни

- 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.

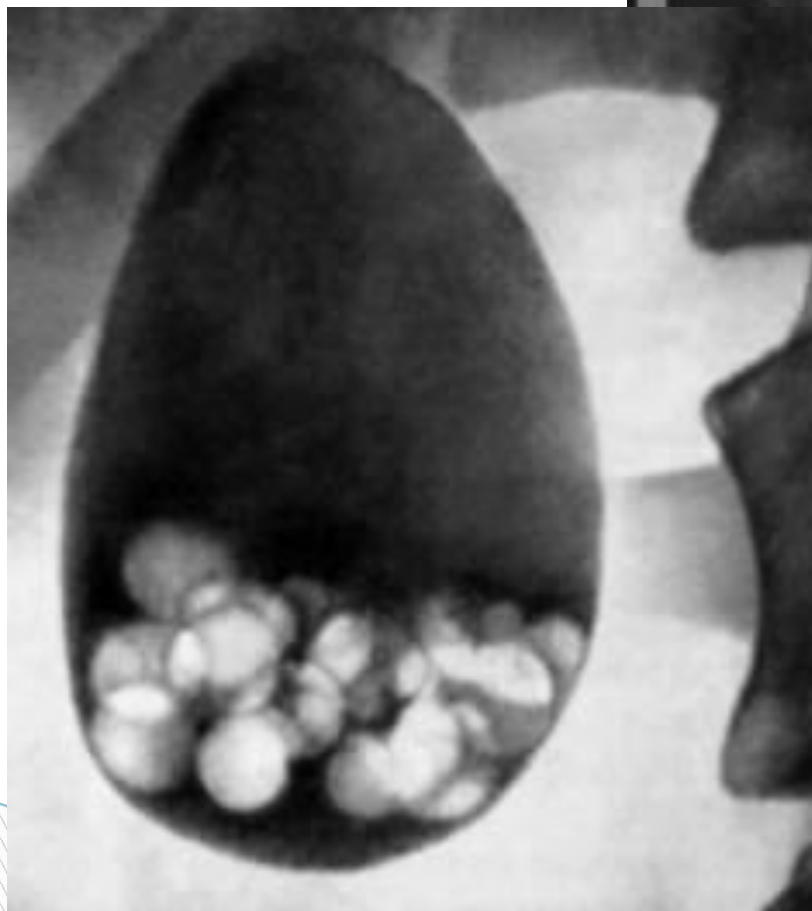
## ▣ **Синдром неспецифической интоксикации;**

- 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

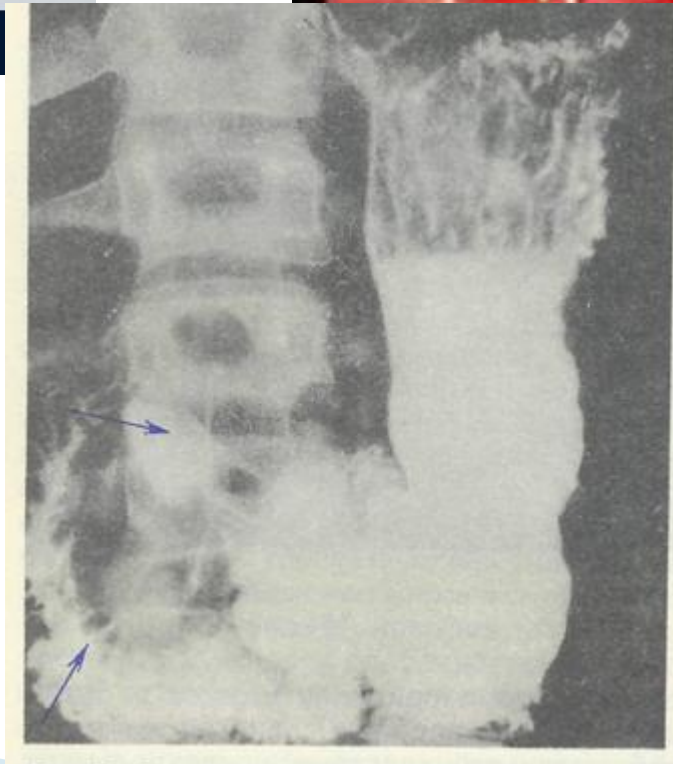
- ▣ Лабораторное исследование внешнесекреторной функции:
  - А) прямые (исследование концентрации ферментов в дуоденальном содержимом)
  - Б) косвенные (исследование ферментов в крови, мочи, кале)
  - УЗИ
  - Копрограмма

# Компьютерная томография

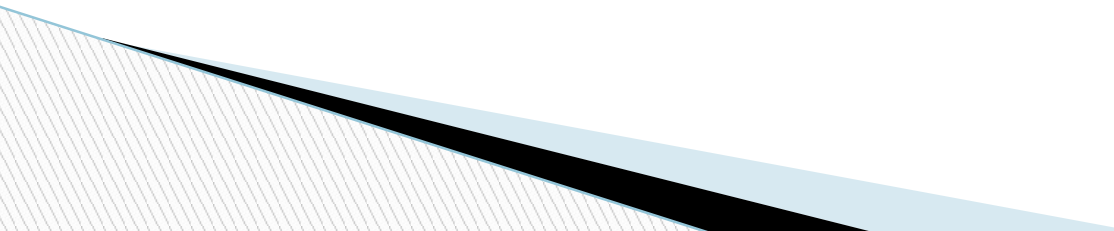


# Методы исследования желудка

- ▣ **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 !**

