



Севастопольский медицинский колледж имени Жени Дерюгиной

Лекция

Заболевания органов пищеварения у детей. Гельминтозы.

Заболевания системы крови

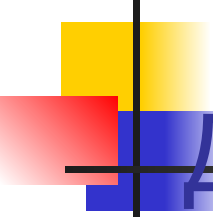
Преподаватель Соломаха Е.В.

Актуальность темы.

Заболевания органов пищеварения у детей.

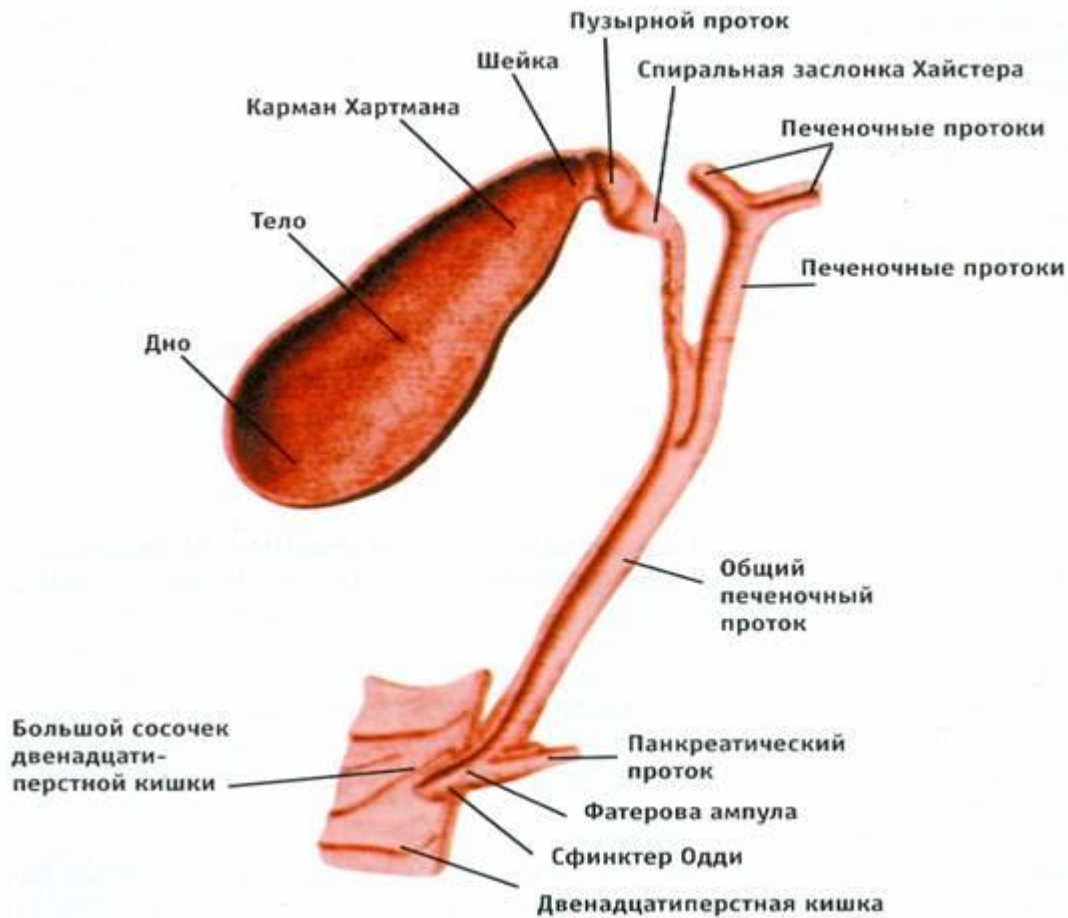
Гельминтозы.

- По статистике Минздрава РФ, дискинезия желчевыводящих путей у детей в России составляет около трети от всех заболеваний желудочно-кишечного тракта. Частое осложнение этого заболевания - хронический холецистит, которое может привести к образованию камней.
- Дети, как правило, чаще страдают гельминтозами, чем взрослые, потому что у них не выработались ещё соответствующие гигиенические навыки, выполнение которых в значительной мере предупреждает заболевание.



ДЖВП – это функциональное
заболевание, связанное с
нарушением регуляции
желчевыделения в
двенадцатиперстную кишку

Анатомия и физиология желчного пузыря





Этиология ДЖВП

- Погрешности в диете
- Психотравмирующие ситуации
- Хр. очаги инфекции
- Заболевания ЖКТ
- Глистная инвазия
- Малоподвижный образ жизни



Классификация ДЖВП

- По гипотоническому типу
- По гипертоническому типу



Клинические проявления зависят от типа ДЖВП

- ДЖВП по гипотоническому типу.
Тупая, постоянная боль в правом подреберье. Тошнота, горечь во рту.
Улучшение после приёма пищи



- ДЖВП по гипертоническому типу.

Боли приступообразные, острые, кратковременные. Связаны с эмоциональным напряжением, приёмом жирной пищи. Часто потливость, тахикардия, слабость, раздражительность.



Диагностика

- УЗИ –определение сократительной способности желчного пузыря
- Контрастная холецистография (редко)

Гельминтозы – заболевания, вызываемые паразитическими червями

- Часто у детей встречаются :
аскаридоз, энтеробиоз, трихоцефалёз
- Воздействие гельминтов на организм:
токсико-аллергическое,
механическое, рефлекторное,
иммунодепрессивное



Энтеробиоз

- Возбудитель – острица, круглый гельминт, длиной около 1см, паразитирует в нижних отделах тонкого и толстого кишечника, продолжительность жизни 3-4 недели
- Источник заражения – человек
- Механизм передачи – контактный, воздушно-пылевой
- Факторы передачи – грязные руки, одежда, бельё, домашняя пыль

Острица





Клинические проявления

- Самки откладывают яйца ночью в перианальных складках, после чего гибнут. Движение остриц сопровождается зудом.
- Больные расчёсывают зудящие места, яйца загрязняют кожу рук. С рук яйца попадают в рот , т.е. возникает повторное заражение от самого себя – **аутоинвазия**



Клинические проявления

- **Основной симптом – зуд в перианальной области в ночное время**
- Плохой сон, бессоница, раздражительность, ночное недержание мочи
- Схваткообразные боли в животе, вульвовагиниты у девочек
- Диспептические проявления (тошнота, урчание в животе, метеоризм, снижение аппетита, поносы или запоры)

Диагностика

- Соскоб с перианальных складок на энтеробиоз (перед исследованием ребёнка не подмывать)





Аскаридоз

- Возбудитель – аскариды, длина 25-40 см, паразитируют в тонком кишечнике
- Яйца попадают в почву и дозревают
- Механизм заражения – фекально-оральный. Факторы передачи – почва, овощи, фрукты, грязные руки

Аскариды

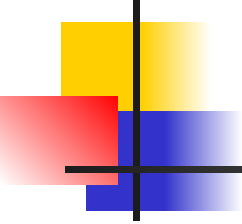
Ascaris lumbricoides

Female



Male



- 
-
- Яйца гельминта созревают в почве. Попадая в кишечник, оболочка **зрелого** яйца растворяется, из него выходит личинка, которая пробуравливает стенку кишечника и с током крови заносится в лёгкие.
 - Больной кашляет и заглатывает личинку. Которая в просвете тонкого кишечника превращается в половозрелую особь
 - Цикл длится 75–90 дней



Клинические проявления

- Миграционная фаза – аллергические высыпания, кашель, боль в груди. Развитие бронхитов, пневмоний.
- Кишечная фаза – тошнота, рвота, слюнотечение, боль возле пупка после еды, отказ от пищи, похудение, утомляемость, головокружение, головная боль. Кишечная непроходимость.

Аскаридоз (кишечная непроходимость)





Диагностика

- Анализ кала на яйца глистов
- В ОАК: анемия, эозинофилия, ускорение СОЭ

Тихоцефалёз



- Возбудитель – власоглав (гематофаг, длина 3-3,5 см)
- Заражение через загрязнённые фрукты, овощи, воду
- Паразитируют в слепой кишке и аппендиксе
- Жалобы – боль в животе, тошнота, слюнотечение, похудание, слабость, головокружение. В ОАК – анемия
- Диагностика – анализ кала на яйца глистов



Анемия – это патологическое состояние, при котором уменьшается число эритроцитов в единице объёма крови





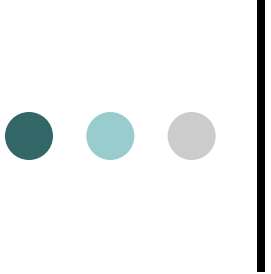
Актуальность темы

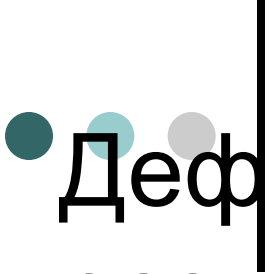
- ▣ АНЕМИИ У ДЕТЕЙ - часто встречающиеся заболевания. Это обусловлено анатомо-физиологической незрелостью органов кроветворения у детей и их высокой чувствительностью к воздействию неблагоприятных факторов окружающей среды. У детей выделяют те же группы анемий, что и у взрослых



Классификация анемий по происхождению

- Дефицитные анемии (железодефицитные, витаминдефицитные, протеинодефицитные)
- Гипо- и апластические (врождённые и приобретённые)
- Постгеморрагические (вследствие острой или хронической кровопотери)
- Гемолитические анемии (врождённые, приобретённые)
- Анемии при различных заболеваниях (вторичные или сопутствующие)

- 
- По снижению уровня гемоглобина – лёгкая Нв 90-100г/л, средней тяжести Нв 90-70г/л, тяжёлая ниже 70г/л
 - По значению цветового показателя – нормохромные, гипохромные и гиперхромные



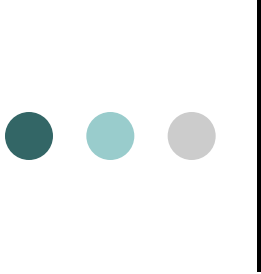
- Дефицитные анемии возникают в результате недостаточного поступления в организм или нарушения всасывания продуктов, необходимых для построения молекулы гемоглобина (железо, белки, витамины В1, В2, В6, РР,С)



Этиология

железодефицитных анемий

- Раннее искусственное вскармливание, позднее введение прикорма, одностороннее вскармливание, вегетарианство, хр. недоедание, рахит, гипотрофия, недоношенность, дети от многоплодной беременности, частые инфекционные заболевания, глистные инвазии, нарушение всасывания железа
- В периоды повышенной потребности железа во время быстрого роста (1-2 год жизни и период полового созревания у девочек)



Этиология дефицитных анемий

- Раннее искусственное вскармливание, позднее введение прикорма, одностороннее вскармливание, вегетарианство, хр. недоедание, рахит, гипотрофия, недоношенность, дети от многоплодной беременности, частые инфекционные заболевания, глистные инвазии, нарушение всасывания железа
- В периоды повышенной потребности железа во время быстрого роста (1-2год жизни и период полового созревания у девочек)



Клинические проявления

- Чаще встречаются железодефицитные анемии
- Жалобы на утомляемость, сонливость, ухудшение аппетита, извращение аппетита (желание есть мел, землю), потеря массы тела, сердцебиение, одышка, головная боль, головокружения, обмороки
- Объективно: бледность кожи и слизистых, заеды, сухость и шелушение кожи, ломкость и потеря блеска волос и ногтей, одутловатость лица, гипотония мышц, тахикардия, тенденция к гипотонии, систолический шум на верхушке, увеличение печени и селезёнки, проявления стоматита, глоссита, гастродуоденита, отставание в психомоторном развитии
- Развитие иммунодефицита: частые ОРВИ, кишечные инфекции, появление очагов хр. инфекции
- В ОАК – снижение уровня гемоглобина, количества эритроцитов
- Уменьшения уровня сывороточного железа

- ● ●

Лейкозы (гемобластозы) – злокачественные заболевания кроветворной ткани с первичной локализацией в костном мозгу





Актуальность темы

- В последнее время у детей отмечается рост онкологической заболеваемости, в том числе острым лейкозом (ОЛ), частота которого достигает 5 на 100 000 населения. В связи с отсутствием опухолевой настороженности у медработников, а нередко — с поздней обращаемостью родителей за медицинской помощью участились случаи поздней диагностики лейкоза. Своевременная диагностика ОЛ повышает эффективность проведения противоопухолевой терапии и дает шанс ребенку на полное излечение. Благодаря внедрению международных протоколов лечения ОЛ выживаемость детей в возрасте до 18 лет достигла в настоящее время 85%.



Этиология не установлена

- Может развиваться у здоровых детей
- Предполагается вирусная теория
- Способствуют возникновению наследственность, хромосомные аномалии, иммунодефициты, загрязнения окружающей среды
- Пик заболеваемости 3,5 -4 года

Классификация лейкозов

- Острый – 97% всех лейкозов у детей, из них 80% - острый лимфобластный
- Хронический – 3 %



Периоды в клиническом течении

- Начальный
- Разгар
- Ремиссия
- Рецидив
- Терминальный





Начальный период

- Полиморфизм симптомов
- На первом плане – симптомы общей интоксикации (вялость, утомляемость, снижение аппетита)
- Бледность, повышение температуры тела, неопределённые боли в костях и суставах, увеличение лимфоузлов



Период разгара

- Выраженная интоксикация
- Геморрагический синдром (кровоизлияния и кровотечения)
- Анемический синдром (бледность)
- Симптомы поражения костной ткани (усиление боли в костях и суставах, припухлость костей и суставов)
- Пролиферативный синдром (увеличение печени, селезёнки, всех групп лимфоузлов – лимфоаденопатия)



Период разгара

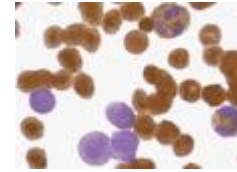
- Выраженная интоксикация
- Геморрагический синдром (кровоизлияния и кровотечения)
- Анемический синдром (бледность)
- Симптомы поражения костной ткани (усиление боли в костях и суставах, припухлость костей и суставов)
- Пролиферативный синдром (увеличение печени, селезёнки, всех групп лимфоузлов – лимфоаденопатия)



Период ремиссии возникает при лечении

- Полная – отсутствие клинических симптомов и нормальные показатели крови
- Неполная -отсутствие клинических симптомов и улучшение показателей крови

Диагностика



- Появление в периферической крови **незрелых патологических форм – бластов**, анемия, тромбоцитопения, повышение СОЭ, количество лейкоцитов снижено или повышено
- Для подтверждения диагноза проводят стернальную пункцию с исследованием **миелограммы**

Острый лейкоз

Основные клинические симптомы



Генерализированная лимфаденопатия, увеличение печени и селезенки, разрастание опухолевых узлов в толще кожи



Гепатоспленальный



Мукулича



Геморрагический

Острый лейкоз	Периферическая кровь	Костный мозг
лимфобластный		
миелобластный		
гистомонобластный		
промиелоцитарный		



Геморрагические диатезы у детей



В группу геморрагических диатезов объединяют заболевания, для которых характерна повышенная склонность к кровоизлияниям и кровотечениям

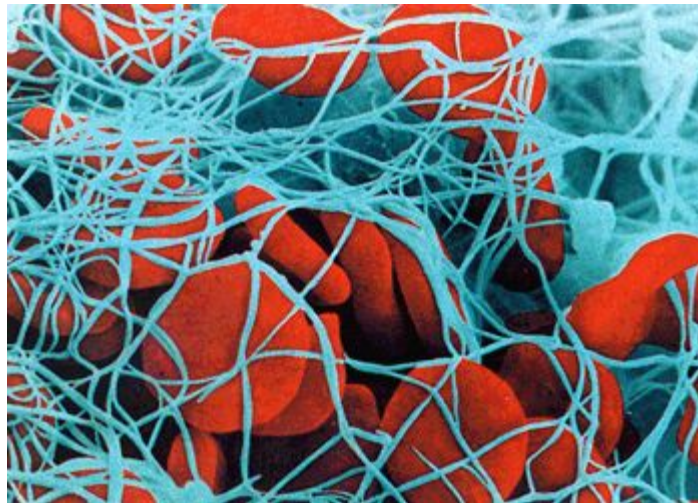


Актуальность темы

- Геморрагические диатезы относятся к наиболее распространенным заболеваниям крови у детей. Первичная и вторичная (симптоматическая) кровоточивость по частоте диагностики в гематологической клинике уступает только лишь анемиям. Считается, что на Земле проживает около 50 млн человек с первичными дефектами в системе гемостаза.

3 фактора гемостаза:

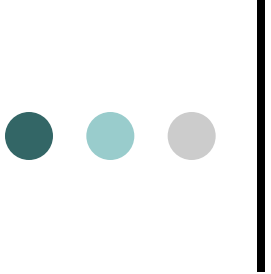
- Сосудистый
- Тромбоцитарный
- Плазменные факторы свёртывания крови





Виды геморрагических диатезов:

- Вазопатии – заболевания, возникающие в связи с нарушением сосудистой проницаемости (болезнь Шенлейн-Геноха – геморрагический васкулит)
- Тромбоцитопатии – заболевания, обусловленные количественным или качественным нарушением тромбоцитов (болезнь Верльгофа – тромбоцитопеническая пурпура)
- Коагулопатии – заболевания, связанные с нарушением свёртываемости крови из-за дефицита плазменных факторов свёртывания крови (гемофилия)



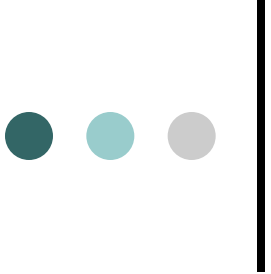
Геморрагический васкулит. Этиология

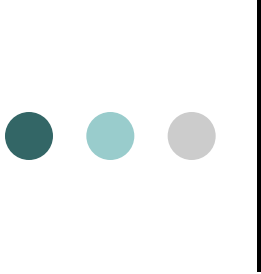
- Сенсibilизация организма инфекционными аллергенами (вирусы и бактерии)
- Неинфекционными аллергенами (лекарственные препараты, вакцины, пищевые аллергены)
- Способствуют развитию наличие хр. очагов инфекции, отягощённая наследственность



Патогенез

- ГВ – аутоиммунное заболевание, «шок-орган» - эндотелий мелких сосудов
- При поражении аутоиммунным процессом мелких сосудов повышается проницаемость стенки сосудов, а также внутрисосудистая агрегация тромбоцитов, что приводит к микротромбозу, закупорке капилляров, некрозам мелких сосудов, развитию ДВС-синдрома

- 
- Начинается заболевание через 1-3 недели после воздействия этиологического фактора
 - У большинства детей заболевание начинается остро, с повышения температуры до 38- 39, снижения аппетита, вялости, быстрой утомляемости



Классификация по клиническим формам

- Кожно-геморрагическая
- Суставная
- Абдоминальная
- Почечная
- Смешанная



Клинические проявления

Кожная форма:

На коже нижних конечностей (вокруг суставов), ягодицах, верхних конечностях, пояснице, на груди, лице и шеи симметричные **геморрагические высыпания**



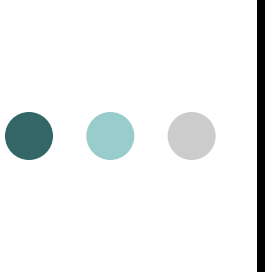
● Суставной синдром протекает по типу ревматического полиартрита

- Поражение крупных суставов
- Летучесть боли
- Обратимость процесса (в исходе нет деформаций суставов, полное восстановление функции суставов)
- Поражение суставов характеризуется болью, отёком, нарушением функции суставов от нескольких часов до нескольких дней

Абдоминальный синдром

- Внезапные схваткообразные резкие боли чаще вокруг пупка («острый живот»)
- М.б. рвота с примесью крови, чёрный стул

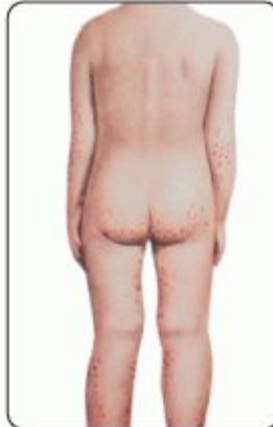




Почечный синдром наблюдается реже

- Протекает по типу гломерулонефрита
- Характерны гематурия, протеинурия
- Иногда переходит в хронический нефрит

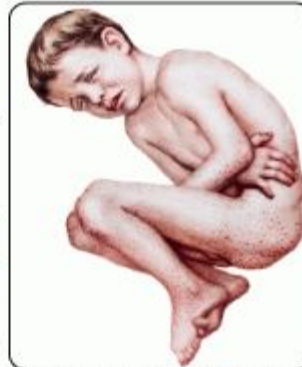
Геморрагический васкулит



Пятнисто-папулезная симметрично расположенная геморрагическая сыпь



Ангионевротический отек с характерной локализацией: веки, нос, губы

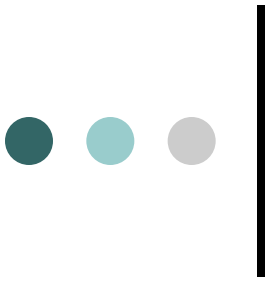


Абдоминальный синдром может осложниться: инвагинацией, перитонитом, аппендицитом

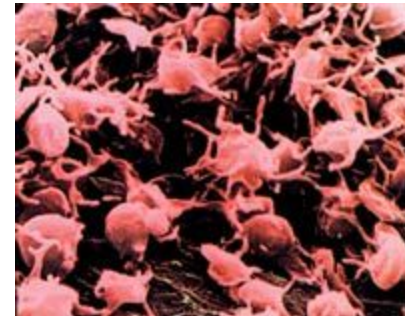


Диагностика

- ОАК: лейкоцитоз, сдвиг формулы влево, эозинофилия, увеличение СОЭ
- Длительность кровотечения, время свёртывания, количество тромбоцитов в норме
- Эндотелиальная пробы - отрицательные



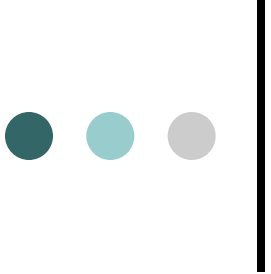
Тромбобоцитопеническая пурпура (болезнь Верльгофа) – заболевание, обусловленное качественной и количественной недостаточностью тромбоцитарного гемостаза

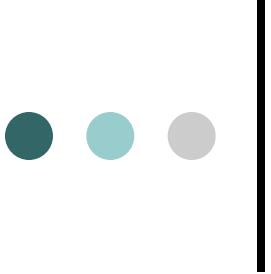




Этиопатогенез

- Количественная (тромбоцитопения) и качественная (тромбоцитопатия) неполноценность тромбоцитарного звена
- Перенесённые инфекции, профпрививки, физические и психические травмы
- Сосудистый эндотелий, лишённый ангиотрофической функции тромбоцитов, подвергается дистрофии, ломкости, что приводит к геморрагиям

- 
- Два варианта течения – «сухая» (без кровотечений) и «влажная» (с кровотечениями)



Признаки геморрагической сыпи при тромбоцитопенической пурпуре

- Полихромность – одновременно на коже можно увидеть геморрагии разной окраски от багрово-синюшных до зелёных и жёлтых
- Полиморфность – от петехий (точечные кровоизлияния) до экхимозов (обширные кровоизлияния)
- Несимметричность
- Спонтанность возникновения (преимущественно по ночам)

Сыпь при тромбоцитопенической пурпуре

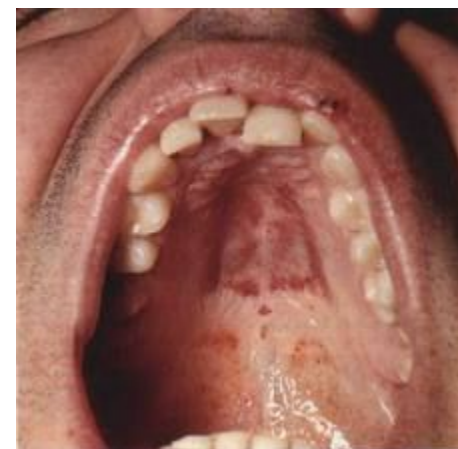
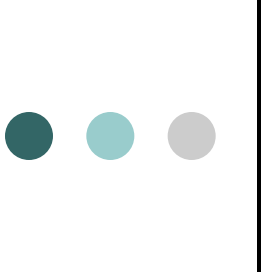


Рис. 2. Кожный геморрагический синдром при вторичной тромбоцитопении: полиморфность, полихромность, неадекватность травме



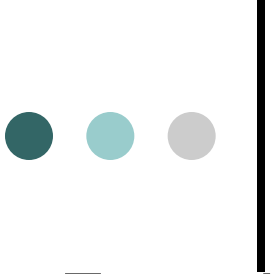
Кровотечения из слизистых:

- Носовые –профузный характер, что приводит к анемиям
- Из полости рта – дёсен, языка, при экстракции зубов, тонзиллэктомии и др.
- Из внутренних органов – желудочно-кишечные, почечные, маточные, лёгочные



Диагностика

- ОАК: анемия
- Тромбоцитопения, увеличение времени кровотечения
- Свёртываемость крови нормальная



Гемофилия – наследственная болезнь, характеризующаяся резко замедленной свёртываемостью крови и повышенной кровоточивостью из-за недостаточной коагуляционной активности 8 (гемофилия А) , 9 (гемофилия В) или 11 (гемофилия С) плазменных факторов свёртывания крови



<http://www.liveinternet.ru/photo/1338614/>

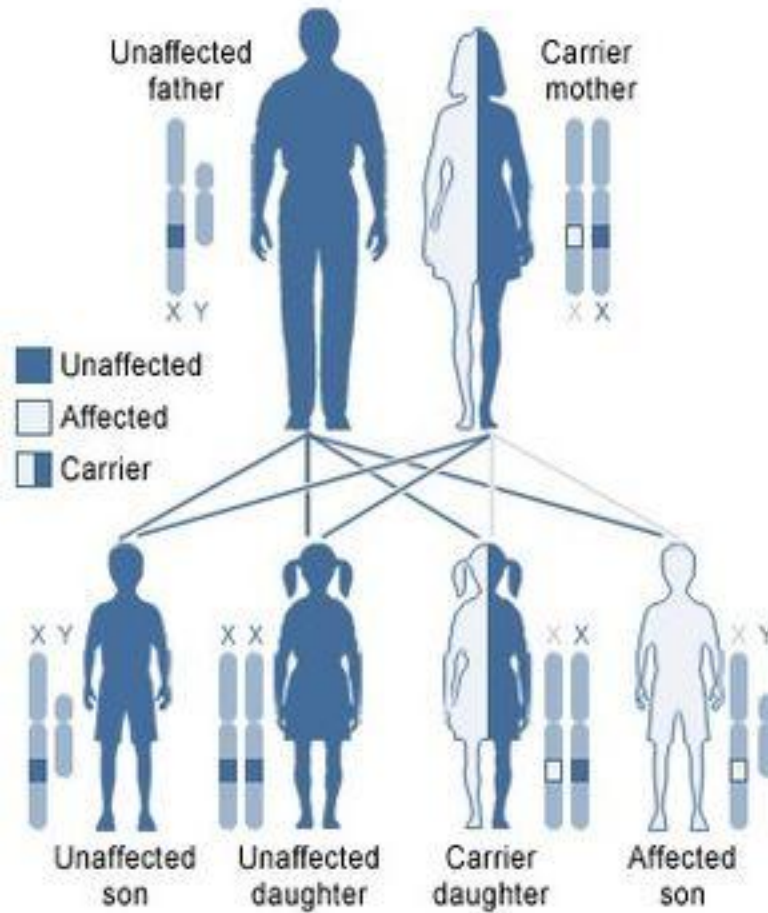


Этиология

- Наследование по рецессивному типу, сцепленному с полом (X-хромосомой).
- Болеют мужчины, наследующие аномальную X-хромосому от своих матерей, у которых симптомы заболевания отсутствуют



X-linked recessive, carrier mother

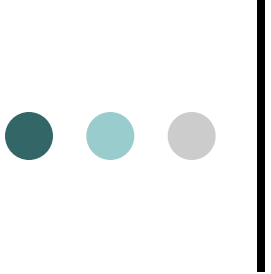


U.S. National Library of Medicine



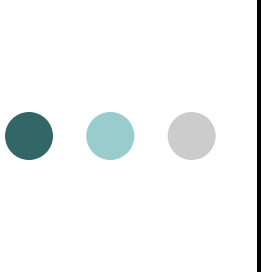
Клиника

- Длительные кровотечения после нарушения целостности кожных покровов и слизистых оболочек
- Склонность к гематомам в подкожную клетчатку, мышцы, суставы, внутренние органы после минимальных травм и ударов

- 
- Самые ранние признаки – кровотечения из перевязанной пуповины, кровоизлияния в кожу, подкожную клетчатку у новорожденных
 - Чаще проявляется после года, когда возникает риск травматизации
 - Кровотечения сами по себе не останавливаются. Имеют отсроченный характер (через 6-12 часов после травмы)
 - Любые медицинские манипуляции могут привести к тяжёлому кровотечению
 - Гематомы могут сдавливать нервы и вызывать парезы и параличи

Гемофилия





Гемартроз (кровоизлияние в суставы) – частое проявление гемофилии и причина инвалидизации

- Поражение крупных суставов
- Сустав увеличивается в объёме, болезненный, повышение температуры
- При повторных кровоизлияниях развивается анкилоз и сустав теряет функцию

Гемофилия





Диагностика

- Анализ родословной
- ОАК: анемия
- Удлинение времени свёртывания крови, уменьшение одного из факторов свёртывания

Спасибо за внимание

