


# ***Особенности заболеваний органов пищеварения у детей.***




**Презентация.**



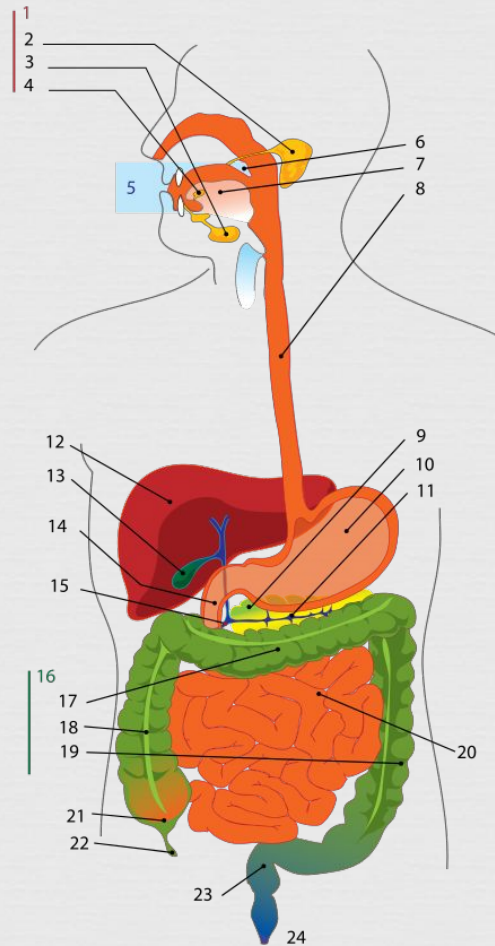
○ **Кишечное  
пищеварение у  
детей разделяют на  
полостное  
пристеночное**

- **ПОЛОСТНОЕ пищеварение**
- **осуществляется в полости кишечника, куда выделяются ферменты и секреты из крупных и мелких пищеварительных желез.** В двенадцатиперстную кишку поступают ферменты из ротовой полости, желудка, поджелудочной железы, слизистой кишечника.



○ У маленьких  
деток основным  
является  
**пристеночное**  
пищеварение.

# Схема пищеварительной системы:

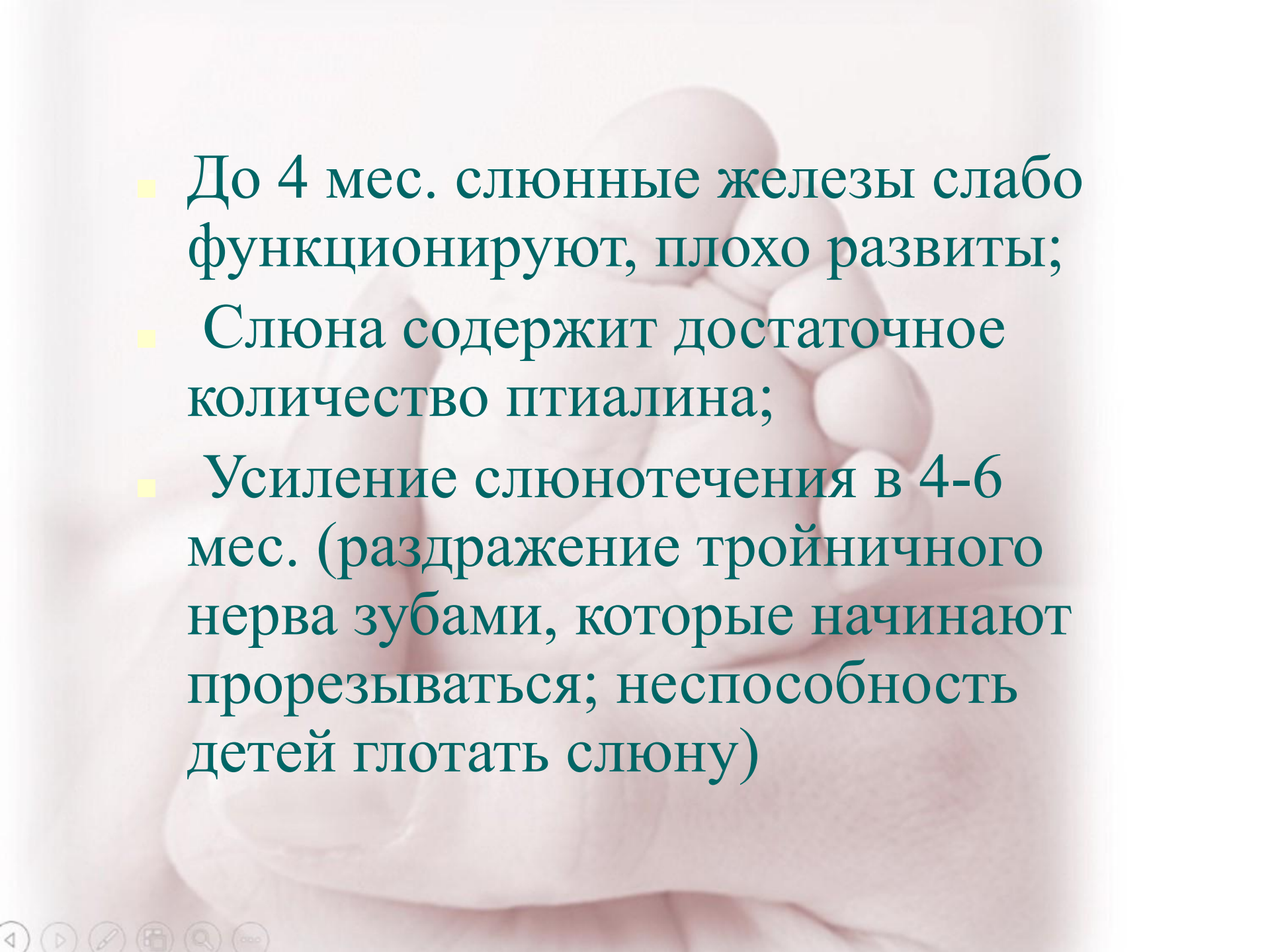


1. Слюнные железы 1. Слюнные железы 2. Околоушная железа 1. Слюнные железы 2. Околоушная железа 3. Подчелюстная железа 1. Слюнные железы 2. Околоушная железа 3. Подчелюстная железа 4. Подъязычная железа 1. Слюнные железы 2. Околоушная железа 3. Подчелюстная железа 4. Подъязычная железа 5. Ротовая полость 1. Слюнные железы 2. Околоушная железа 3. Подчелюстная железа 4. Подъязычная железа 5. Ротовая полость 6. Глотка 1. Слюнные железы 2. Околоушная железа 3. Подчелюстная железа 4. Подъязычная

# АФО ЖКТ у ДЕТЕЙ.

## Полость рта.

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

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

## 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.



# Пищевод


- у детей имеет воронкообразную форму, слизистая нежна, богата сосудами, мышечный слой, сфинктеры (**механизм срыгиваний**) эластическая ткань и железы развиты недостаточно.
- Пищевод относительно длиннее, чем у взрослых, **Перистальтика не сформирована - пропускает только жидкую пищу;**
-

# Желудок

- Емкость желудка детей различного возраста различна. У новорожденного она **равна 30-35 мл.** затем увеличивается **до 250 мл к году.**
- Слизистая оболочка в период раннего детства относительно толста, богата кровеносными сосудами, бедна эластической тканью, мышечный слой плохо развит.
- **Сфинктер кардиального отдела желудка выражен очень слабо, что предрасполагает ребенка к срыгиваниям и рвоте.**

# 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;

- 
- барьерная функция желудка у детей 1-го года жизни ниже, чем у взрослых;
  - моторная функция желудка у детей первых месяцев жизни замедлена;

# Кишечник

- у детей относительно **длиннее, чем у взрослых. Гаустры отсутствуют** у новорожденных и появляются в возрасте 6 месяцев.
- Надо отметить длинную сигмовидную кишку, что имеет этиологическое значение в отношении сравнительно частых привычных запоров у детей.
- **Прямая кишка** в раннем возрасте также **относительно длиннее**, чем у взрослых, отмечается слабая фиксация слизистой и подслизистой и недостаточное развитие мышечного слоя.
- **Этими особенностями объясняется большое предрасположение детей к выпадению прямой кишки.**

- **Время прохождения** пищевой кашицы по кишечнику у детей колеблется индивидуально: у **новорожденных от 4 до 18 часов, у старших детей около суток.**
- **Прохождение** пищи по тонким кишкам 7-8 часов, по толстым – 12-14 часов, продолжительность кишечного переваривания при искусственном вскармливании удлиняется и может достигать 48 часов.
- .

# Кишечная секреция.

- - **Анатомо-физиологические особенности кишечника у детей характеризуются слабым развитием мышечного слоя и недостаточностью секреторного аппарата (транзиторная лактазная недостаточность) и предрасполагают к частым функциональным расстройствам его моторики и секреции.**

После рождения ребенка на протяжении 1-3 дней из прямой кишки выделяется стерильный **меконий**. Внешние особенности кала (цвет, консистенция, запах) — см. таблицу 17 (*составлена исключительно по просьбе студентов для лучшего запоминания*). В состав мекония входят: слущенный эпителий кишечника, секрет желез пищеварительного тракта и поджелудочной железы, проглоченные околоплодные воды, клетки кожи, lanugo. На 2-3 сутки в меконии имеется большое количество микроорганизмов.

Стул с третьего дня жизни называется **переходным**.



### Возрастные особенности кала у детей

Возраст	Название	Внешние особенности		
		Цвет	Консистенция	Запах
1-3 день	Меконий	Темно-зеленый	Густой, гомогенный	—
3-5 день	Переходной	Участки разного цвета - белого, желтого, зеленого	Жидкий, водянистый, с комочками (англ. lump, clot) слизи	Постепенно становится кислым
С 5-6 дня до 6 мес.	Обычный Естественное вскармливание	Золотисто-желтый	Вид жидкой сметаны	Кислый
	Искусственное вскармливание	Светло-желтый	Кашицеобразный	Гнилостный, резкий
После 6 мес.	Обычный	Коричневый	Плотный	Обычный (естественный, природный)

С 5 дня жизни испражнения приобретают **обычный вид**. Внешние признаки обычного кала зависят от типа вскармливания ребенка.

Со второго полугодия жизни фекалии приобретают вид кала взрослого человека.

Частота испражнений у новорожденного равна частоте кормлений — 6-7 раз в сутки, затем на первом полугодии — 4-5, на втором полугодии — 2-3 раза в сутки. Количество каловой массы за 24 часа в грудном возрасте — 30-100 г.

Со второго года жизни частота испражнений — 1-2 раза в сутки.

### Трактовка анализа

Результаты микроскопического исследования от первого до восьмого (остатки в кале непереваренной пищи) являются показателями процесса пищеварения. Записывается количество в плюсах — в норме может быть

(-), (+) или (++)). Большое количество — (+++) или (++++) — указывает на нарушение соответствующих процессов пищеварения.

Например, **увеличение:**

- соединительной ткани и мышечных волокон (креаторея) — признак ферментативной недостаточности желудка и поджелудочной железы, а также возможно быстрого передвижения химуса по кишечнику (энтерит);

- нейтрального жира (стеаторея) — показатель недостаточности панкреатической липазы, быстрого транзита химуса (энтерит);
- нейтрального жира, жирных кислот и мыл (мыла — это остатки жирной пищи) указывает на недостаточное количество желчи;
- клетчатки и крахмала (амилорея) происходит при недостаточности поджелудочной железы, остром воспалении тонкой кишки.

Слизь в большом количестве, увеличение лейкоцитов, эритроцитов, эпителия — признак выраженного воспалительного процесса в кишечном тракте (дизентерия, энтероколит).

Наличие простейших (лямблии) и яиц гельминтов (острицы, аскариды) — показатель их инвазии в кишечнике.

*Уважаемые студенты! Для проявления знаний охарактеризуйте результа-*

## Анализ кала на дисбактериоз кишечника

Свежий кал (с 2-3 мест каловой массы) собирается в стерильную посуду и без задержки отправляется в бактериологическую лабораторию.

В полученном через 2-3 дня **результате** указывается:

- общее количество кишечных палочек;
- % количество разных видов нормальной флоры;
- наличие патогенной флоры.

Нормативные данные представлены в таблице 22.

**Дисбактериоз** — это нарушение состава флоры в кишечнике.

Причины дисбактериоза:

- нерациональное применение антибактериальных препаратов (в первую очередь антибиотиков), что приводит к гибели большого количества флоры, чувствительной к препарату, и значительному размножению флоры, резистентной к нему;
- продолжительные заболевания;
- нарушение питания;
- аллергические реакции.

В анализе наличие дисбактериоза проявляется:

- **уменьшением количества кишечных палочек;**
- **нарушением % количества разных видов флоры** (значительное увеличение одной, отсутствие другой флоры — бывают разные варианты);
- одним из главных показателей — **уменьшением количества бифидум-флоры** —  $10^7$ ,  $10^6$  и т.д.;
- **наличием патогенной флоры.**

Пример анализа у больного — таблица 22 (*Дайте трактовку анализа кала*).

В последнее время в нашей стране внедряется другая единица измерения показателей анализа на дисбактериоз, нормативные данные которого представлены на рисунке 129 (по данным Киевской медицинской академии последипломного образования), а также указаны результаты обследования пациента.

## Анализ кала на яйца гельминтов

Кал берется с 2-3 мест каловых масс в чистую (нестерильную) емкость. Таким способом можно диагностировать у ребенка аскаридоз, трихоцефалез и другие виды глистных инвазий. Однако отрицательный результат не обязательно указывает на отсутствие заболевания. Ведь это анализ на яйца

## Анализ кала на яйца гельминтов


Кал берется с 2-3 мест каловых масс в чистую (нестерильную) емкость. Таким способом можно диагностировать у ребенка аскаридоз, трихоцефалез и другие виды глистных инвазий. Однако отрицательный результат не обязательно указывает на отсутствие заболевания. Ведь это анализ на яйца гельминтов, а не на наличие самих гельминтов. Яйца же выделяются постоянно, потому такое обследование в некоторых случаях необходимо назначить примерно **3 раза через 1-2 дня**. По статистическим данным, носителями гельминтов является 1/3 (!) жителей планеты. Наиболее частыми являются **аскаридоз** (рис. 130 А) и **трихоцефалез**. Поэтому лечение глистной инвазии врач иногда назначает при отрицательном анализе, руководствуясь клиническими признаками.

### Соскоб на энтеробиоз

Обычной палочкой (можно спичкой) с ватой на конце необходимо утром (**не подмыв ребенка!**) провести в месте выделения яиц острицами — вокруг ануса.

Анализ положительный — у ребенка есть энтеробиоз (рис. 130 Б). При выявлении глистной инвазии у ребенка обследованию подлежат все члены семьи. И, независимо от результатов анализов, лечить необходимо всех.





# ФУНКЦИОНАЛЬНЫЕ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНЫЕ РАССТРОЙСТВА У ДЕТЕЙ



# Функциональные расстройства у новорожденных и младенцев

Младенческие срыгивания.  
Младенческие колики.

# Младенческие срыгивания (регургитация).

- **Срыгивание** – это непроизвольный возврат проглоченной пищи в рот с или без вытеканием ее изо рта. **Эмоциональный фон не изменён.**  
Срыгивания – обычное явление у нормальных детей первых месяцев жизни.
- **Рвота** – это обусловленный ЦНС рефлекс, при котором желудочное/кишечное содержимое с силой выталкивается через рот с вовлечением гладких и скелетных мышц за счет скоординированного движения 12-перстной кишки, желудка, пищевода и диафрагмы. **Эмоциональный фон негативен.**

- **Желудочно-пищеводный рефлюкс** – ретроградный заброс желудочного содержимого в пищевод и/или рот, приводящий или способствующий повреждению тканей или воспалению
- При наличии эзофагита, обструктивных апноэ, реактивных изменений дыхательных путей, легочной аспирации, затруднений при кормлении и глотании, нарушений общего состояния и развития диагностируется **гастро-эзофагальная рефлюксная болезнь**

# Клинические особенности

- Срыгивания более 1 раза в день встречаются у 67 % здоровых детей в возрасте 4 месяцев
- С возрастом частота срыгиваний уменьшается 24 % в возрасте 6 месяцев и 5 % в возрасте 10-12 месяцев
- Срыгивания обычно беспокоят родителей

# Тактика при срыгиваниях:

- Исключить пилороспазм.
- Исключить пороки развития ЖКТ (пилоростеноз), органическую патологию ЦНС
- Срыгивания, сохраняющиеся у детей старше 1 года, требуют назначения дополнительных обследований

**Назначение прокинетиков и лечебных смесей (утежелителей).**

## **Самыми популярными антирефлюксными**

**смесями**, в которых содержится крахмал, считаются:

"НАН". "Нестле". "Сэмпер Лемолак". "Селия".

"Энфамил". "Нутрилон Комфорт". Крахмал уже в детской бутылочке начинает густеть. Для этих смесей обычно используют соску с большим отверстием, чем обычно. Смеси, содержащие крахмал создают долгое ощущение сытости, **производя закрепляющий эффект.**

Исключение составляет смесь «Нутрилон Комфорт».

Антирефлюксные смеси для новорожденных на основе камеди рожкового дерева: "Хумана". "Хипп

Антирефлюкс". "Нутрилак". "Фрисовом". "Беллакт".

"Бабушкино Лукошко". "Нутрилон Антирефлюкс". Те

растворы, в которых есть камедь, лучше всего

применять раз в неделю. Камедь рожкового дерева

ускоряет выведение содержимого желудка в кишечник,

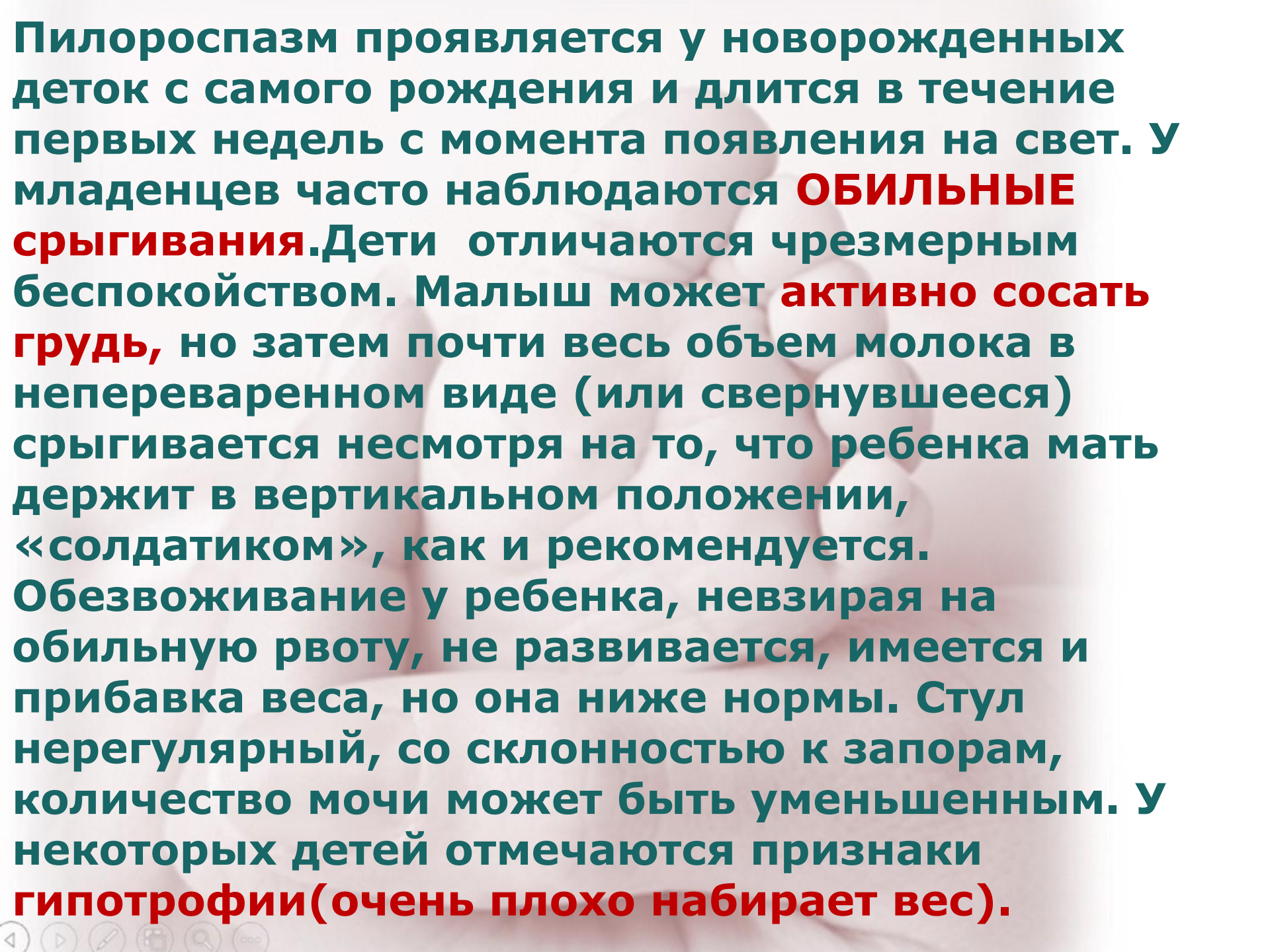
а благодаря способности удерживать воду способна

**Пилороспазм** у новорожденных – это патологическое (**функциональное**) состояние, связанное со спазмом мышц привратника, **затрудняющим переход содержимого желудка в 12-перстную** кишку. Возникновение патологии не зависит от пола ребенка.

Пилорический отдел желудка представляет собой узкий канал на границе с 12-перстной кишкой, называемый привратником. Именно здесь располагается сфинктер – мышечный жом в виде кольца, регулирующий порционное поступление химуса (переваренной пищи) из желудка в кишечник. **Опорожнение желудка при спазме сфинктера замедляется, то есть нарушается эвакуаторная функция желудка.**

В основе пилороспазма лежит незрелость пищеварительной системы новорожденного, сочетающаяся с рядом других предрасполагающих факторов.





Пилороспазм проявляется у новорожденных деток с самого рождения и длится в течение первых недель с момента появления на свет. У младенцев часто наблюдаются **ОБИЛЬНЫЕ срыгивания**. Дети отличаются чрезмерным беспокойством. Малыш может **активно сосать грудь**, но затем почти весь объем молока в непереваренном виде (или свернувшееся) срыгивается несмотря на то, что ребенка мать держит в вертикальном положении, «солдатином», как и рекомендуется. Обезвоживание у ребенка, невзирая на обильную рвоту, не развивается, имеется и прибавка веса, но она ниже нормы. Стул нерегулярный, со склонностью к запорам, количество мочи может быть уменьшенным. У некоторых детей отмечаются признаки **гипотрофии (очень плохо набирает вес)**.

# Диагностика

При рентгенологическом исследовании с контрастным веществом отмечается задержка его в желудке, но не более 12 ч. В особо сложных случаях проводятся и другие исследования – ФГДС, УЗИ, КТ. В первую очередь врачу приходится дифференцировать пилороспазм от пилоростеноза (порок развития-анатомические изменения), связанного также с патологией привратника и нарушающего прохождение пищи по пищеварительному тракту. Основным проявлением пилоростеноза тоже является рвота, но она появляется позже, на второй-третьей неделе после рождения крохи.

# ЛЕЧЕНИЕ

Для детей, получающих искусственное вскармливание, рекомендуются **смеси с загустителем (Хумана АР, Нутрилон Антирефлюкс и др.)**.

После кормления желательно увеличить время нахождения ребенка в вертикальном положении до часа. По мере формирования всех систем у ребенка явления пилороспазма постепенно проходят без специфического лечения.

Если же коррекция питания окажется неэффективной, а малыш продолжает отставать в весе, то врач подберет медикаментозное лечение. Могут назначаться спазмолитики перед кормлением для купирования спазмов пилорического отдела **(Но-шпа)**, успокоительные средства (препараты валерианы, пустырника), витамины группы В и другая симптоматическая терапия.

**Пилоростеноз** у новорожденных — это врожденный порок (**анатомический дефект**) развития привратникового отдела (в медицине он носит название «пилорический») желудка. Встречается заболевание у 1-3 малышей на 1000, причем мальчики, по разным данным, страдают в 5-7 раз чаще, чем девочки.

**Клинические проявления к концу первого месяца жизни.**

Рвота нарастающего характера по прошествии 20 минут после принятия пищи;

рвотные массы по количеству превышают съеденный объем; запах неприятный, **но желчь отсутствует**; стула очень мало.

Мочеиспускание редкое и небольшое по объему.

симптом **«песочных часов»** – при осмотре живота отчетливо видна перистальтика и два округленных выпячивания с сужением между ними;

«голодное» выражение лица с заостренными формами.





**Рвота фонтаном.**

# **Диагностика и лечение.**

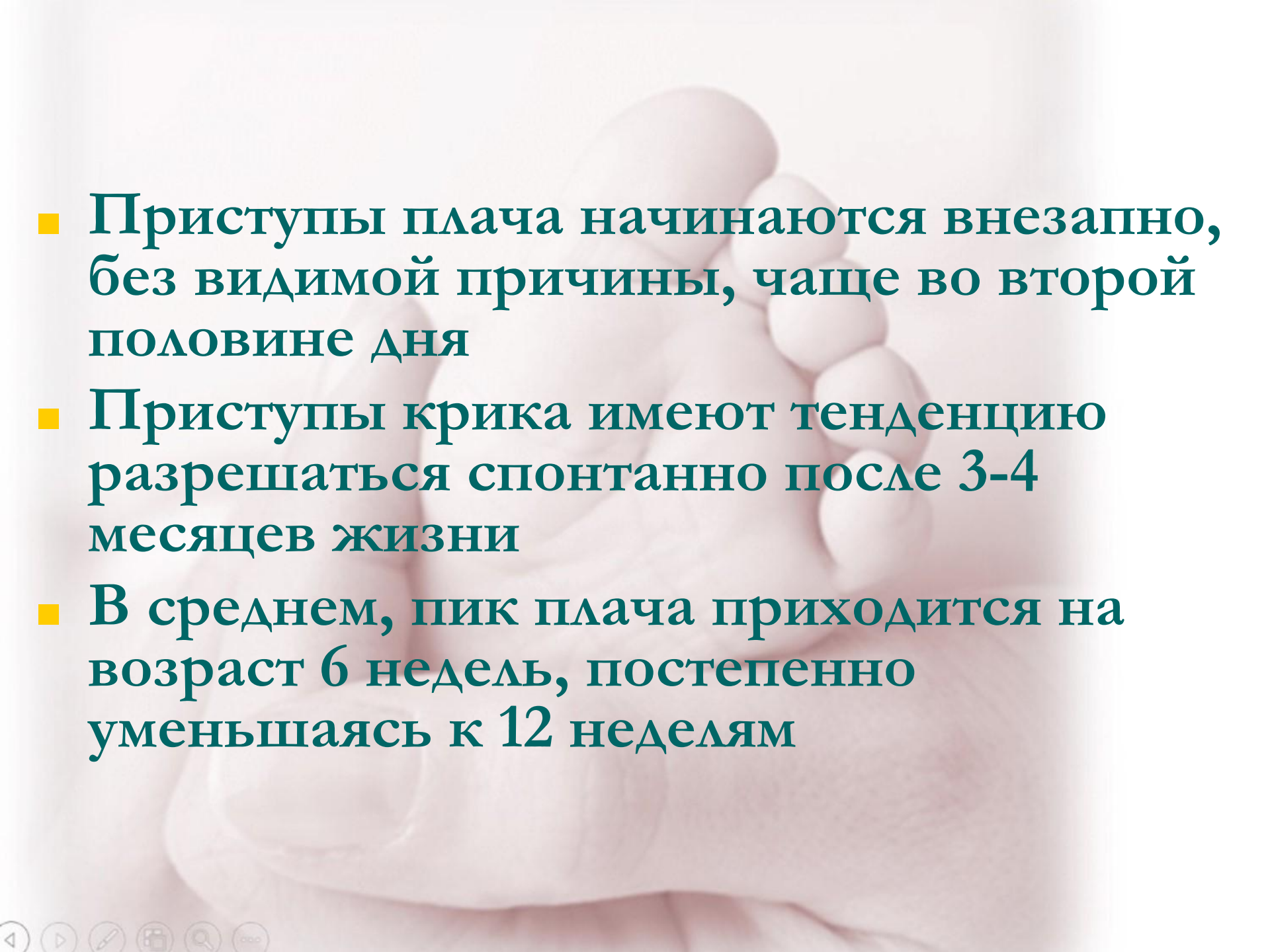
- **Клиническая картина.**
- **Rg с контрастом.**
- **гастродуоденоскопии и УЗИ.**

**Только оперативное лечение.**

# Младенческие колики

- **Младенческая колика** – это поведенческий синдром раннего детского возраста, включающий длительный необъяснимый безутешный крик (чаще всего причина-метеоризм).



- 
- Приступы плача начинаются внезапно, без видимой причины, чаще во второй половине дня
  - Приступы крика имеют тенденцию разрешаться спонтанно после 3-4 месяцев жизни
  - В среднем, пик плача приходится на возраст 6 недель, постепенно уменьшаясь к 12 неделям

# Критерии диагностики

1. Приступы раздражительности, беспокойства или крика, начинающиеся и оканчивающиеся без видимой причины
2. Эпизоды длятся 3 и более часов в день, повторяются 3 и более раз в неделю на протяжении не менее 1 недели
3. Отсутствие отклонений в состоянии

# Помощь при коликах

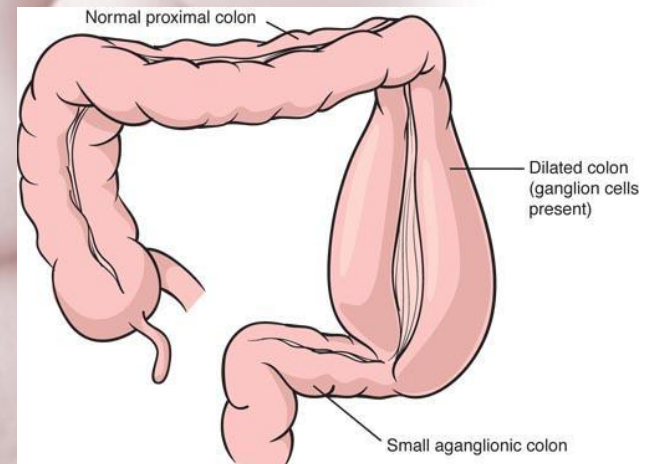
- Ношение на руках и ритмичное раскачивание
- Тепло на животик.
- Препараты-Эспумизана(Саб-симплекс)
- При подозрении на непереносимость коровьего молока – при ГВ исключение молочных продуктов из рациона матери (**лактозная недостаточность**), при ИВ перевод ребенка на смеси на основе гидролизатов белка и безлактозные смеси. (оценка эффективности через 48 часов).
- Препараты лактазы.

# Органические запоры.

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

## ■ Алиментарные запоры

- Погрешности в диете
- Врожденная или приобретенная **недостаточность поджелудочной железы**



# 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.

**Целиакия** – генетически обусловленное нарушение функции тонкого кишечника, связанное с дефицитом ферментов, расщепляющих пептид глютен (содержится в крупах, муке).

Манифестируется при введении **каш**. При целиакии развивается синдром, сопровождающийся **пенистой диареей, метеоризмом, похуданием, сухостью кожи, задержкой физического развития детей**. Для выявления целиакии применяются иммунологические методы, биопсия тонкой кишки. При подтверждении диагноза требуется пожизненное соблюдение **безглютеновой диеты**.

## Безглютеновая диета.

Глютен содержится в следующих продуктах: хлеб и любые изделия из пшеничной, овсяной, ячменной и ржаной муки, макаронные изделия, манная крупа. В небольших концентрациях глютен может обнаруживаться в колбасах и сосисках, мясных и рыбных консервах, шоколаде, мороженом, майонезе и кетчупе, различных соусах, растворимом кофе и порошке какао, продуктах из сои, супах быстрого приготовления, бульонных кубиках, продуктах, содержащих солодовый экстракт. Из напитков необходимо отказаться от пива, кваса, водки.

Зачастую больным целиакией следует ограничить употребление цельного молока, поскольку у них может отмечаться непереносимость лактозы (молочного сахара). В настоящее время в продаже имеются специальные диетические безглютеновые продукты (маркированы перечеркнутым колосом).

# 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.

# 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, острый аппендицит, 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 (кофейная гуща) -- из желудка или из пищевода
- Мелена-чёрный стул. (объем крови НЕ менее 25-30 мл) При наличие крови в кале до 5 мл -- положительная реакция на скрытую кровь

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



# ■ 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

- острая язва Ведущий синдром -- боль:
  - - эпигастрий, пилородуоденальная зона;
  - - Голодные а потом поздние боли (через 2-3 ч после еды);
  - - ночные боли (50-60%);
  - 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.

- 
- **Принципы лечения :**
  - **Диетотерапия.**
  - **Регидротация.**
  - **Повышение или снижение кислотности желудочного сока.**
  - **Ферментотерапия.**
  - **АБ-терапия.**
  - **Терапия дисбиоза.**
  - **Антигельминтная терапия.**
  - **Антирефлюксная терапия.**
  - **.**

- 
- **Хирургическое лечение.**
  - **Физиотерапия.**
  - **Санаторно-курортное лечение.**
  - **Психотерапия.**

# **ФРЖ-функциональное расстройство желудка.**

Функциональное расстройство желудка - это нарушение двигательной или секреторной функции желудка, протекающее с явлениями желудочной диспепсии, при отсутствии морфологических изменений слизистой оболочки.

В структуре гастродуоденальных заболеваний у детей около 40%.

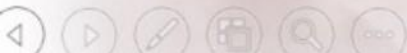
**экзогенные факторы, из которых у детей наиболее значимы:**

нервно-психические перегрузки;  
несоблюдение режима и неадекватный характер питания;  
насильственное кормление;  
физические и вестибулярные перегрузки.

**Эндогенными причинами могут быть фоновые заболевания:**

неврозы;  
нейроциркуляторные дисфункции;  
различные болезни внутренних органов;  
пищевая аллергия;  
очаги инфекции и паразитозы.

**Лечение симптоматическое.**



## **Симптомы функциональных расстройств желудка у детей разнообразна. Общими для них являются:**

эпизодичность проявлений,

Кратковременность.

нестереотипность.

отсутствие признаков органического поражения.

зависимость симптомов от функционального состояния центральной и вегетативной нервных систем;

связь проявлений как с алиментарными, так и с неалиментарными факторами,

невротический фон.

наличие заболеваний других органов и систем.

**Наиболее постоянный симптом** - боли в животе. Боли чаще приступообразные, по типу колик с непостоянной локализацией (преимущественно в области пупка).

**Диагностически значима эффективность приема спазмолитических средств.**

Диспепсические явления не характерны, однако в одних случаях (при пилороспазме) возможны рвоты, в других (при кардиоспазме) - затруднение при глотании и срыгивание непереваренной пищей.

**Спасибо за  
внимание.**

