

# ЗАБОЛЕВАНИЯ ОРГАНОВ ПИЩЕВАРЕНИЯ

---



# Анатомо-физиологические особенности органов пищеварения

- У детей раннего возраста полость рта относительно небольшая, хорошо развиты жевательные мышцы, язык больших размеров. Слизистая оболочка полости рта нежная, богата кровеносными сосудами. Слюнные железы функционируют с момента рождения, но слюны выделяется мало; это является причиной сухости слизистой оболочки полости рта и ее травмирования.
- С 16 месяцев у ребенка начинается обильное слюновыделение. Пищевод у детей раннего возраста длиннее, чем у взрослого, слизистая его нежная, богата сосудами, сухая, так как слизистые железы почти не развиты. У детей первого года жизни положение желудка горизонтальное, после года, когда ребенок начинает ходить, желудок принимает вертикальное положение.

# Анатомо-физиологические особенности органов пищеварения

- Слизистая оболочка желудка относительно толще, чем у взрослого. Мускулатура желудка развита умеренно, сфинктер (мышечный заслон) входной части желудка не развит. Это приводит к тому, что ребенок грудного возраста часто срыгивает. Вместимость желудка увеличивается постепенно.
- Кишечник у грудного ребенка относительно длиннее, чем у взрослого. Слизистая кишечника хорошо развита, нежная, имеет много кровеносных сосудов. Мышцы кишечника слабо развиты (ранимость).
- Печень у детей раннего возраста относительно велика, но процесс образования желчи идет менее активно, чем у старших. Незрелость печени у детей раннего и дошкольного возраста ведет к ее увеличению при ряде инфекционных и воспалительных заболеваний.

# ПОРАЖЕНИЯ СЛИЗИСТОЙ ОБЛОЧКИ ПОЛОСТИ РТА

---

# Катаральный стоматит

- **Этиология.** Причиной катарального воспаления слизистой оболочки полости рта — катарального стоматита являются инфекционные заболевания: скарлатина, грипп, ветряная оспа, а также травмы слизистой оболочки.
- **Течение и лечение болезни.** Катаральный стоматит характеризуется разлитой формой гиперемии и отечностью слизистой оболочки, которая иногда может кровоточить. Язык при этом сухой, обложен. При приеме пищи, особенно горячей и твердой, ребенок испытывает боль.
- Катаральный стоматит проходит без особого лечения, если ребенок выздоровел от основного заболевания.

# Острый герпетический стоматит

- **Этиология.** Заражение происходит воздушно-капельным путем, через зараженные игрушки, предметы ухода. Заражаемость вирусом довольно велика. При эпидемической вспышке в дошкольном учреждении может заболеть 3/4 состава детского коллектива. Чаще (71%) болеют дети от 1 года до 3 лет. Это связано с тем, что в раннем возрасте у детей исчезают защитные антитела, полученные от матери, и еще отсутствуют собственные зрелые системы специфической и неспецифической защиты.
- **Течение болезни.**
- При легкой форме заболевание начинается остро, с повышения температуры до 37—37,5°, в общем состоянии ребенка особых изменений не наблюдается. Однако слизистые полости рта гиперемированы; на этом фоне появляются единичные быстро-вскрывающиеся пузырьки. Высыпание одноразовое. Болезнь длится до 7 дней.
- Среднетяжелая форма заболевания характеризуется острым началом, повышением температуры до 38—39°, при этом резко нарушается общее состояние ребенка. Слизистая рта сильно гиперемирована, резко отечна, обильная сыпь, выраженное воспаление десен, сопровождающееся кровоточивостью. Увеличены подчелюстные лимфатические узлы. Высыпания часто возобновляются, поэтому при осмотре полости рта можно видеть пузырьки на разных стадиях развития: свежие пузырьки, эрозии, покрытые фибринозным налетом желтовато-серого цвета. Из рта появляется неприятный запах. Каждое новое высыпание может сопровождаться подъемом температуры и ухудшением общего состояния ребенка, нарастанием симптомов токсикоза.
- Тяжелая форма заболевания встречается значительно реже, чем среднетяжелая и легкая; все симптомы болезни выражены еще ярче.

# Острый герпетический стоматит

- **Лечение** герпетического стоматита комплексное, проводится и стационаре, но воспитатель должен знать методы лечения заболевания и ухода за больным ребенком. Прежде всего, необходимо организовать правильное питание малыша. Пища должна быть полноценной, содержать витамины. Перед едой необходимо обезболить слизистую оболочку полости рта 2—5%-ным раствором анестезиновой эмульсии. В лечении широко применяют такие препараты, как супрастин, димедрол, пипольфен, витамины группы В и С. В местном лечении применяют противовирусную терапию: мази — 0,20%-ная оксолиновая, интерфероновая и др. Кроме того, обрабатывают полость рта антисептическими растворами фурацидина или риванолаи др. Не рекомендуются частые полоскания и сильнодействующие антисептики (перекись водорода, перманганат калия, метиленовая синь), которые вымывают и нейтрализуют защитные естественные факторы местного иммунитета - лизоцим, интерферон, активные лейкоциты слюны.

# Острый герпетический стоматит

- **Профилактика:**
- нельзя допускать сотрудников в период обострения любого хронического заболевания кожи, глаз, вызываемых фильтрующимся вирусом;
- ребенок с начальными симптомами или с легким течением острого герпетического стоматита не допускается в детское учреждение;
- медицинский персонал и воспитатели при утреннем приеме детей должны выявлять самые начальные симптомы стоматита (гиперемия слизистой оболочки полости рта, лимфаденит, ухудшение аппетита) с целью изоляции больного и раннего применения противовирусных препаратов (интерферон и т. д.);
- в условиях вспышки заболевания следует проводить мероприятия по предупреждению передачи инфекции — дезинфекция посуды, игрушек, тщательная влажная уборка, проветривание помещения, применение ультрафиолетовых лучей;
- посуду с замачиванием (или без замачивания) моют в двух-трех водах, используя при этом сухую горчицу, питьевую соду;
- мягкие игрушки убирают из группы, кукольную одежду и белье стирают (желательно с кипячением) и проглаживают горячим утюгом.



# ВОСПАЛИТЕЛЬНЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ ЖЕЛУДКА

---

# Острый гастрит

- **Этиология.** Различают токсико-инфекционную и алиментарную формы гастрита (воспаление слизистой оболочки желудка). При токсико-инфекционной форме заболевание возникает в результате воздействия на организм микробов или их токсинов при употреблении в пищу продуктов, инфицированных кишечной палочкой, стафилококками, сальмонеллами и т. д. Алиментарная форма острого гастрита обусловлена нарушением пищевого режима: перееданием, неправильным соотношением видов пищи (много сладостей или много грубой пищи, богатой клетчаткой, употреблением в пищу незрелых фруктов и ягод).
- **Течение болезни.** Обычно заболевание начинается остро, после нарушения диеты или приема инфицированной пищи. Поднимается температура тела до 39 -40, резко нарушается общее состояние, появляются тошнота, слабость, боли в животе, рвота (однократная или многократная).
- Аппетит значительно снижается или вовсе отсутствует, усиленная жажда, язык сухой, обложен белым налетом Иногда бывает однократный жидкий стул. У детей раннего возраста заболевание может сопровождаться судорогами, кратковременной потерей сознания. При пальпации живота определяется вздутие, небольшая болезненность в подложечной области. Однако исход острого гастрита чаще всего благоприятный.

# Острый гастрит

- **Лечение** острого гастрита иногда необходимо начать в дошкольном учреждении: делают промывание желудка (прием 2—4 стаканов теплой воды или раствора питьевой соды). Если после промывания желудка рвота прекращается и общее состояние удовлетворительное, назначают слабительное. Очень важно предотвратить обезвоживание организма, для чего сразу после промывания дают обильное питье (до 1,5 л) — чай, воду с лимоном, физиологический раствор, 5%-ный раствор глюкозы. Иногда назначают ферменты — пепсин с соляной кислотой, панкреатин и антибактериальные препараты — сульгин, фталазол. Кормить больного ребенка начинают на вторые сутки, пищу вводят постепенно, начиная с овощного или мясного бульона, жидкой манной каши, киселя, затем добавляют творог, мясо (фрикадельки), картофельное пюре (режим питания такого ребенка осуществляется под контролем медицинского персонала).

# Острый гастроэнтерит

- **Этиология.** Причины заболевания — те же, что и при остром гастрите, но воспалительный процесс не ограничивается желудком; в течение болезни вовлекается и кишечник. Отсюда более выраженные симптомы.
- **Течение болезни.** Начало заболевания острое, температура поднимается до 38—38,5°, иногда озноб, появляется рвота, отрыжка, аппетит отсутствует, язык обложен. Ребенок жалуется на боли в животе, при пальпации отмечается вздутие, урчание по всему кишечнику. Стул кашицеобразный, с неприятным запахом, учащается до 7—9 раз, иногда появляется слизь.
- **Лечение** такое же, как и при остром гастрите, проводится в домашних условиях по назначению врача.

## ***Профилактика острого гастрита и гастроэнтерита***

- направлена на обеспечение правильного пищевого режима: рациональный по количеству и качеству состав пищи, регулярный ее прием, соблюдение санитарно-гигиенических правил приготовления, хранения, выдачи пищи; соблюдение правил личной гигиены детей и персонала групп; соблюдение правил мытья посуды; своевременная диагностика заболевания и изоляция заболевшего ребенка; повышение знаний родителей по вопросам режима и гигиены питания детей в домашних условиях.

# ГЕЛЬМИНТОЗЫ У ДЕТЕЙ И ИХ ПРОФИЛАКТИКА

---

# Причины

- Глисты – это паразитические черви различной формы и размеров.
- Они живут в организме диких и домашних животных, а некоторые и в теле человека.
- Глисты питаются готовыми питательными веществами, выделяют яды, которые отравляют организм хозяина.

# Наиболее часто человек заражается

- Острицами
- Аскаридами
- Цепнями





Аскарида



**Ленточные черви. Цепень**

# Признаки

Люди, заражённые глистами,

- быстрее утомляются,
- становятся рассеянными,
- у них появляются головные боли,
- тошнота,
- рвота,
- может развиться малокровие.

# Переносчики

- Распространению яиц глистов способствуют мухи
- Заражение чаще всего происходит через грязные руки, немытые фрукты и овощи, при общении с бродячими и домашними животными
- Заразиться цепнями можно через плохо проваренные или не прожаренные мясо и рыбу
- Заражённый глистами человек нередко становится источником заражения других людей

# Профилактика и первая помощь

- Соблюдать гигиену питания
- Употреблять в пищу хорошо проваренное и прожаренное мясо и рыбу
- Бороться с мухами
- Для лечения необходимо обратиться к врачу, точно соблюдать его предписания



Мойте руки



Мойте овощи и фрукты



Употребляйте в пищу хорошо прожаренное мясо



Уничтожайте насекомых - переносчиков кишечных инфекций

# ПИЩЕВЫЕ ОТРАВЛЕНИЯ

---

# Причины

- Приём недоброкачественной пищи,
- Употребление в пищу ядовитых грибов,
- Употребление в пищу ядовитых растений,
- Употребление в пищу позеленевшего и проросшего картофеля



# Признаки отравления

- Боли в животе
- Тошнота, рвота
- Расстройство кишечника
- Общая слабость
- Иногда повышается температура

# Профилактика

- Употреблять свежую, доброкачественную пищу
- Скоропортящиеся продукты (мясо, рыбу, птицу, варёную колбасу, молочные продукты) хранить в холодильнике
- Собирать только молодые, здоровые и известные вам грибы
- Не пробовать на вкус неизвестные вам растения
- Не употреблять в пищу проросший и позеленевший картофель

# Первая помощь

- До прихода врача больному промывают желудок
- Дают крепкий сладкий чай
- Укладывают в постель

# АППЕНДИЦИТ

---

(воспаление отростка  
слепой кишки –  
аппендикса)

# АППЕНДИЦИТ

- острое, реже хроническое, заболевание брюшной полости, вызываемое инфекцией или закупоркой аппендикса – червеобразного отростка слепой кишки. Аппендицит может развиваться в любом возрасте, но чаще всего это происходит у подростков и молодых людей. Большинство хирургических операций на органах брюшной полости производится именно по поводу аппендицита.

# Причины заболевания

- Наиболее частыми причинами закупорки аппендикса являются инородные тела, каловые камни и непереваренные частицы пищи (семена, зерна). Воспаление червеобразного отростка нередко развивается вслед за инфекцией верхних дыхательных путей, и при распространенности респираторных инфекций частота заболеваний аппендицитом увеличивается.

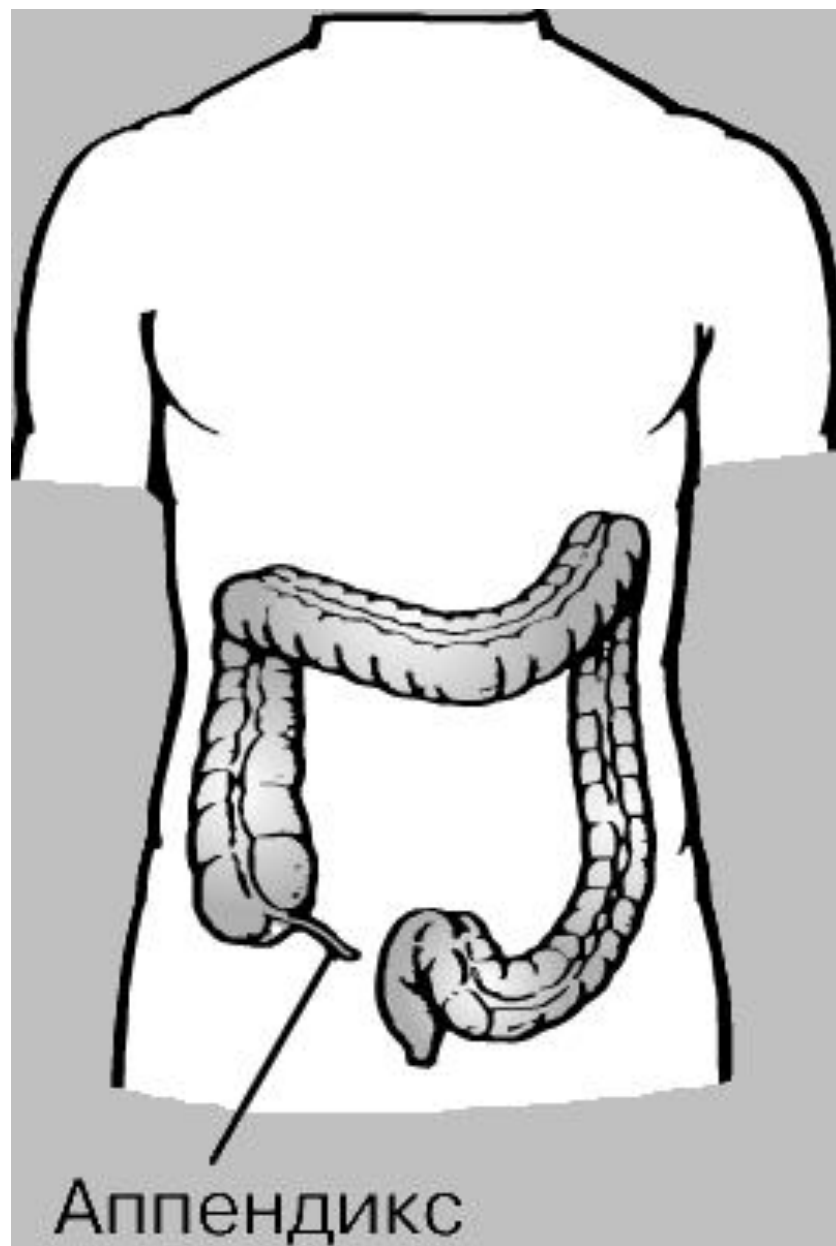
# Признаки

- Сильные постоянные боли в животе
- В начале болит весь живот, и лишь потом боль перемещается в правый нижний угол
- Температура обычно поднимается
- Язык обложен
- Может начаться рвота

# Первая помощь

- Немедленно вызвать врача, потому что аппендикс может прорваться, а это уже опасно для жизни
- До прихода врача нельзя давать слабительное, ставить на живот грелку, применять клизму и обезболивающие препараты
- Больному можно разрешить только пить, от еды надо воздержаться





Аппендикс

- У человека аппендикс представляет собой рудиментарный орган, его функция неизвестна; имеет вид длинной, узкой, червеобразной, закрытой на конце трубки, соединенной со слепой кишкой – нижней частью восходящего отдела толстого кишечника. Диаметр его составляет примерно 1,2 см, а длина колеблется от 3,8 до 20 см. Аппендикс может быть по-разному расположен, так что аппендицит нетрудно спутать почти с любым заболеванием органов брюшной полости.

# Разрыв аппендикса

- В инфицированном и закупоренном аппендиксе может развиться гангрена; в результате он разрывается, его содержимое попадает в брюшную полость и вызывает перитонит (воспаление серозной оболочки, выстилающей эту полость). Смерть от аппендицита в большинстве случаев наступает именно от разлитого перитонита. Однако в настоящее время с перитонитом справляются, используя антибиотики. Разрыв аппендикса может приводить также к возникновению абсцессов в брюшной полости, появлению бактерий в крови (бактериемия) или смертельно опасному воспалению почечных вен (пиелофлебит). Оперативное вмешательство при разрыве червеобразного отростка связано с большим риском, чем при неосложненном аппендиците.

# Лечение

- При аппендиците производят аппендэктомия, т.е. хирургическое удаление червеобразного отростка. Нельзя принимать никаких болеутоляющих, пока не будет обеспечена хирургическая помощь. Не рекомендуются и слабительные, так как они стимулируют перистальтику и могут привести к разрыву аппендикса. Разрез при аппендэктомии производят прямо над местом расположения отростка, который затем удаляют, отрезая его у самого основания с тщательным ушиванием отверстия в слепой кишке. Операция при неосложненном аппендиците практически безопасна.

# Домашнее задание:

- Материал презентации
- Учебник «Основы педиатрии и гигиены детей дошкольного возраста»:
  - с.165-172 – Гельминтозы
  - с.237-241 – Пищевые отравления
- Составить сказку для детей дошкольного возраста «Путешествие бутерброда» (об особенностях пищеварения)