



МЕДИЦИНСКИ УНИВЕРСИТЕТ – ПЛОВДИВ
ФАКУЛТЕТ „МЕДИЦИНА“

ЦЕНТЪР ЗА ДИСТАНЦИОННО ОБУЧЕНИЕ

Лекция №6

Изследване на храносмилателна с-ма.
Основни симптоми и с-ми- ДД
повръщане. ВСО-дехидратация и
рехидратация.

Проф. Ваня Недкова, дм

АНАТОМО – ФИЗИОЛОГИЧНИ ОСОБЕНОСТИ НА ХРАНОСМИЛАТЕЛНАТА СИСТЕМА В ДЕТСКА ВЪЗРАСТ

УСТНА КУХИНА: малка, с голям език и добре развита мускулатура на устните – подпомага сукането. Устната лигавица е нежна, лесно ранима. Слюнка – в малко количество – увеличава се към 4 месец.

ХРАНОПРОВОД – по-къс, слабо развита мускулатура. Тонусът във вестибуларната част е понижен и това благоприятства регургитацията и ГЕР през първите месеци.

СТОМАХ – физиологичния обем при раждането 7 мл.; на 4 ден – 40 мл.; на 10 ден – 80 мл. Лигавицата се развива интензивно и образува гънки. Жлезите секретират по-интензивно. Количеството липаза е увеличено – тя разгражда мазнините в кърмата в отсъствие на жлъчни киселини.

ТЪНКИ ЧЕРВА – относително дълги. Съотношението между черва и дължината на тялото е 8:1. Лигавицата е нежна и богато кръвоснабдена. Въсите на ентероцитите имат листовидна форма /пръстеновидна при възрастните/. В тънките черва се осъществява мембранно разграждане на хранителните вещества под въздействие на ензими от ентероцитите и панкреаса.

ДЕБЕЛИ ЧЕРВА – в тях се всмуква водата на чревното съдържание и се формират изпражненията. Лигавицата секретира оскъдно. Благоприятна среда за развитие на микроорганизмите, които формират нормалната чревна флора.

ЧЕРЕН ДРОБ – опипва се нормално до 3–4 см. под ребрена дъга. Функционално незрял, с по-голямо гликогеново съдържание. Малко количество жлъчни киселини → стеаторея.

ПАНКРЕАС – относително голям, с незряла функция, но ензимите хидролизират хранителните вещества от майчина кърма. Амилаза – с ниска активност.

ФУНКЦИОНАЛНИ ОСОБЕНОСТИ

1. В устната кухина няма механична обработка на храната, тъй като тя е течна и не съдържа скорбяла.
2. Активността на протеолитичните ензими е ниска. При \uparrow рН превалира действието на хемозин; \downarrow рН – пепсин. Мазнините на майчината кърма се разгреждат от липаза.
3. В червата е добре развито мембранно разграждане на хранителните вещества.
4. Основите хранителни съставки се резорбират в иеюнума. В дебелия черва – вода и йони.
5. Пасажното време:
 - кърмаческа възраст 2 – 14 часа / в стомаха 2–3 ч./;
 - по-големи деца 16 – 18 часа.
6. Дефекации 1–6 пъти.

П О В Р Ъ Щ А Н Е

Неволево рефлекторно изхвърляне на стомашно съдържимо през устата.

Общи причини:

- прехранване;
- диетична грешка;
- бързо хранене;
- силна кашлица;
- психогенно повръщане.

Гастро интестинални заболявания

Хранопровод:

- Ахалазия;
- Трахеоезофагеална фистула;
- Стеноза;
- Тумори;
- Хиатус херния

Стомах:

- Пилорна стеноза;
- Гастрит;
- Стомашна язва.

Черва – Обструкция:

- Дуоденална атрезия;
- Малротация;
- Волвулус;
- Инвагинация;
- Атрезия на ануса;
- Илеус;
- Болест на Hirschsprung.

Инфекции:

- Гастроетерити;
- Сепсис;
- Паразити.

Възпаления:

- Апендицит;
- Улцерозен колит;
- Некротизиращ ентероколит;
- Болест на Crohn.

Имунологични заболявания:

- алергия към храни;
- цъолиакия.

Ензимни дефекти:

- непоносимост към лактоза;
- непоносимост към дизахариди;
- ентерокиназна недостатъчност.

Чернодробни заболявания:

- хепатит;
- холецистит;
- абсцес;
- Синдром на Reye.

Перитонеум – перитонит.

Метаболитни:

- уремия;
- галактоземия;
- вродена непоносимост към фруктоза.

Ендокринни:

- АГС;
- хиперпаратиреоидизъм.

Заболявания на ЦНС:

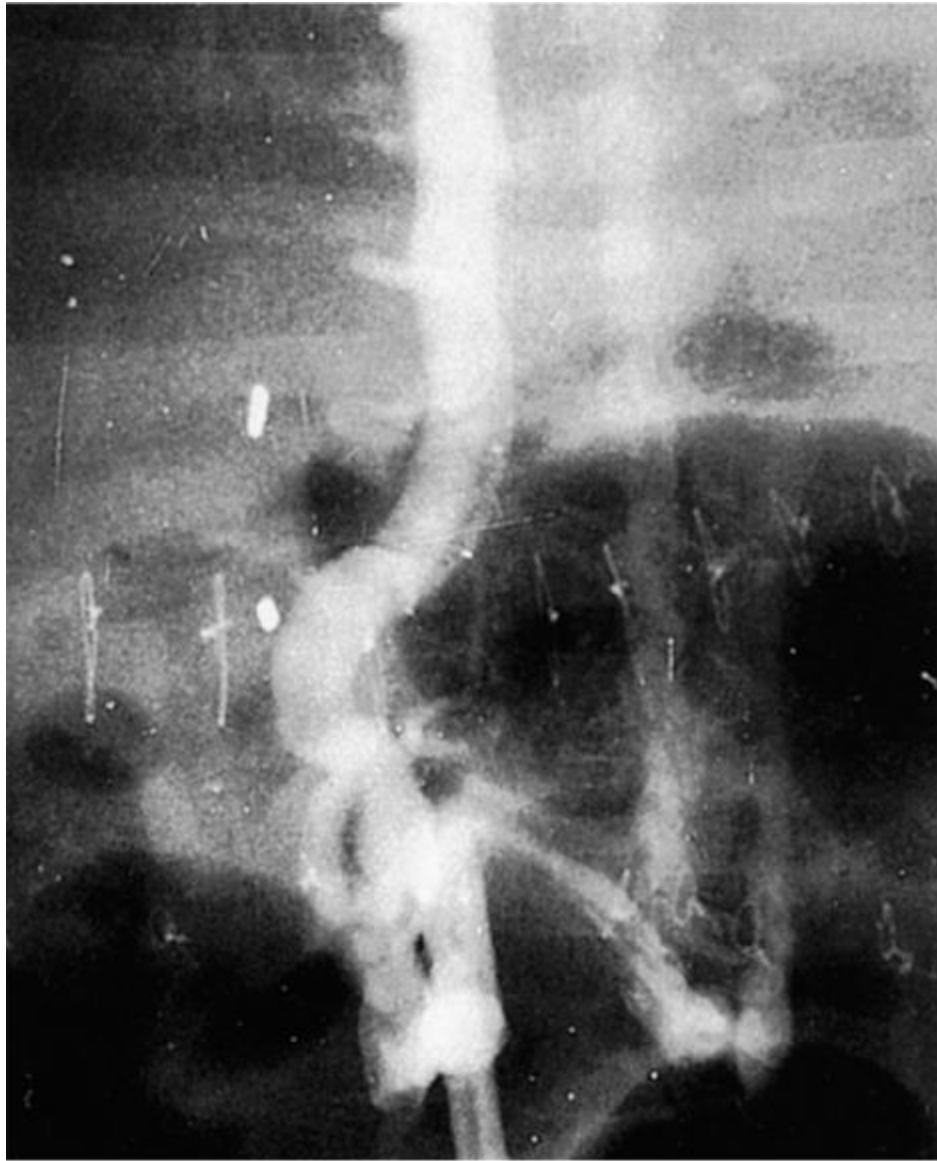
- Менингити;
- Енцефалит;
- Тумори;
- Мозъчни кръвоизливи
- Хидроцефалия.

ГАСТРОЕЗОФАГИАЛЕН РЕФЛУКС

Рефлукс на стомашно съдържимо през ненапълно затварящ се долен сфинктер на хранопровода.

Етиология:

- Хиатус херния;
- Повишено интраабдоминално налягане;
- Понижен тонус на сфинктера.



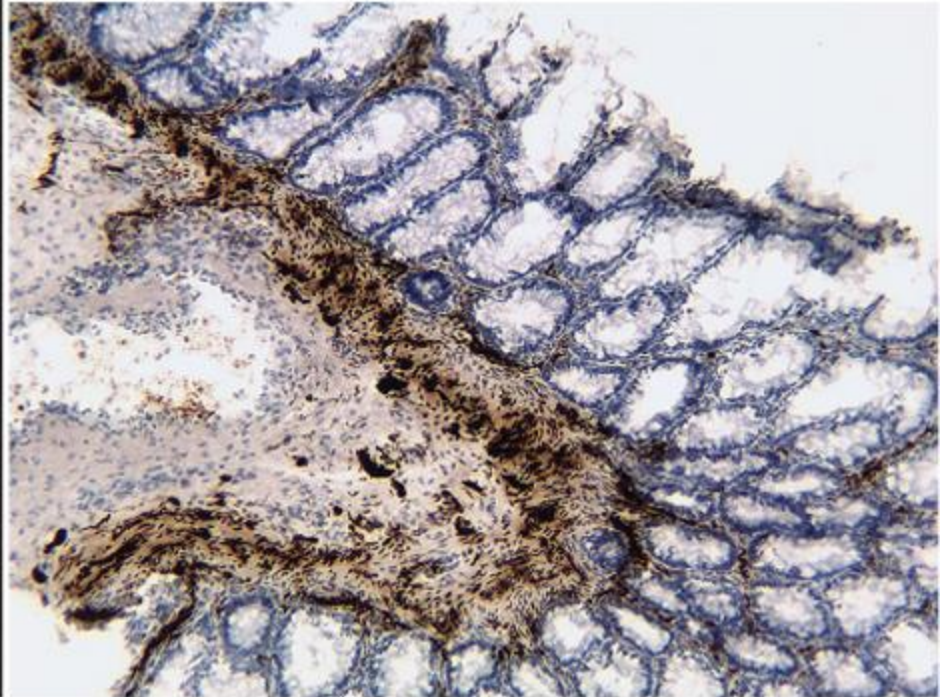
Copyright © 2008 by Mosby, Inc., an affiliate of Elsevier Inc.



Copyright © 2008 by Mosby, Inc., an affiliate of Elsevier Inc.



A



B

Copyright © 2008 by Mosby, Inc., an affiliate of Elsevier Inc.



Copyright © 2008 by Mosby, Inc., an affiliate of Elsevier Inc.





Copyright © 2008 by Mosby, Inc., an affiliate of Elsevier Inc.

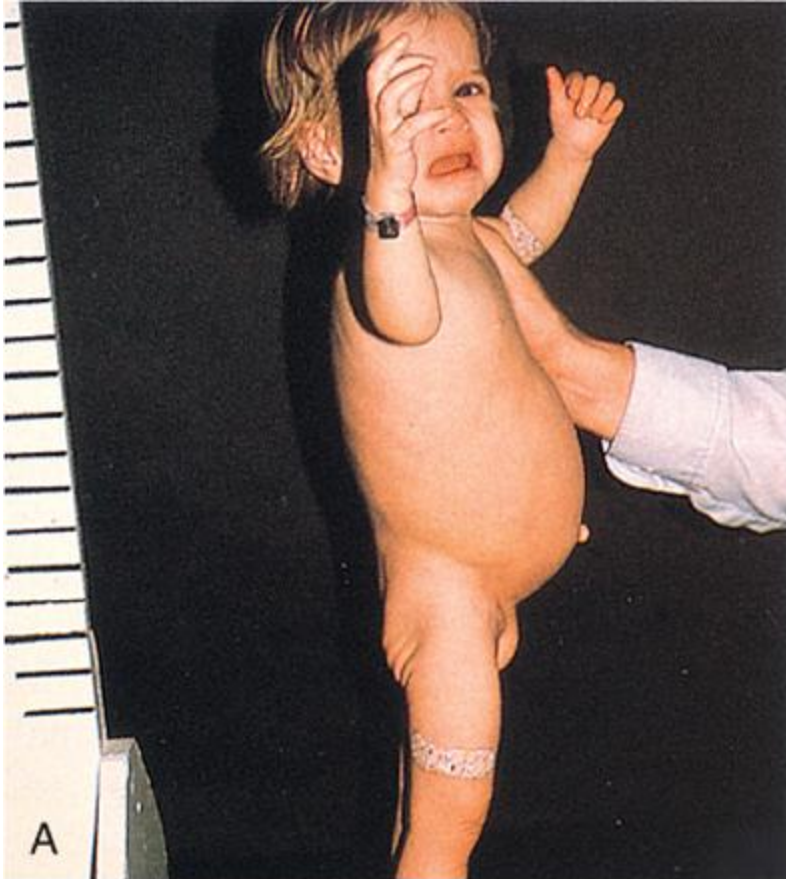


A

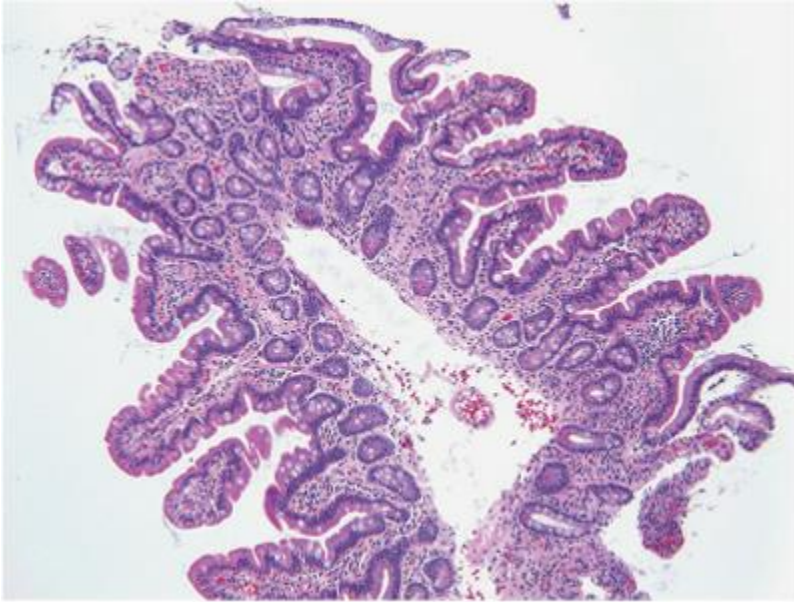


B

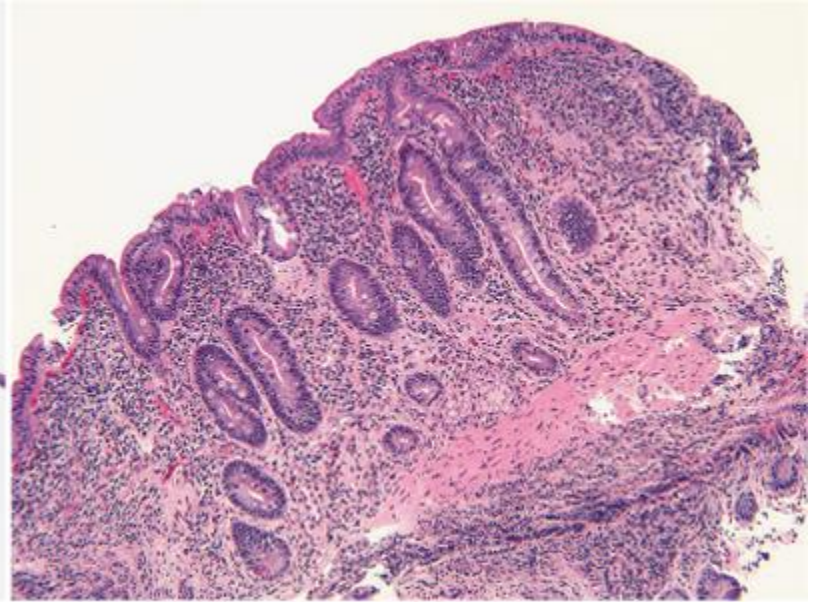
Copyright © 2008 by Mosby, Inc., an affiliate of Elsevier Inc.



Copyright © 2008 by Mosby, Inc., an affiliate of Elsevier Inc.

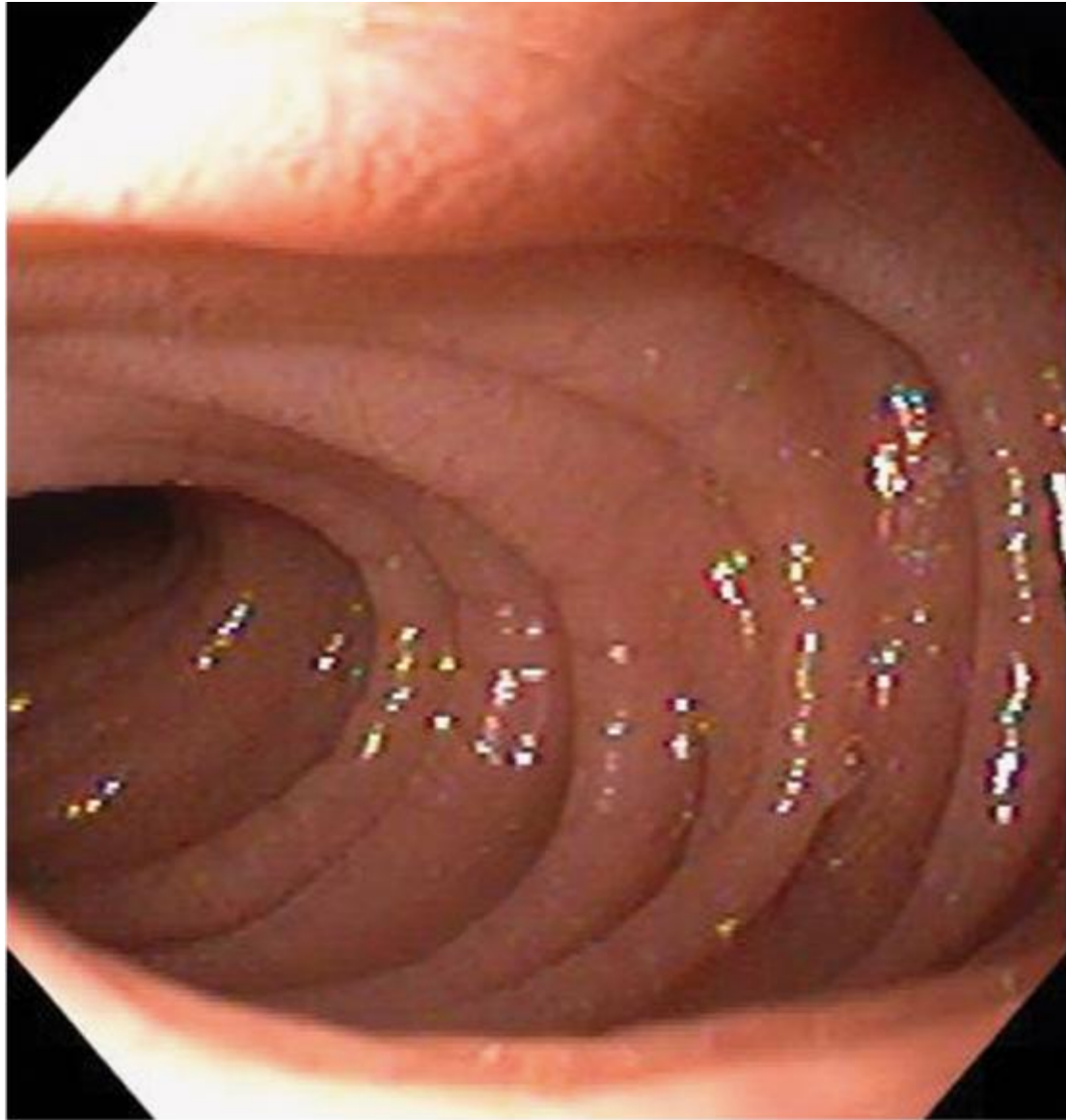


A



B

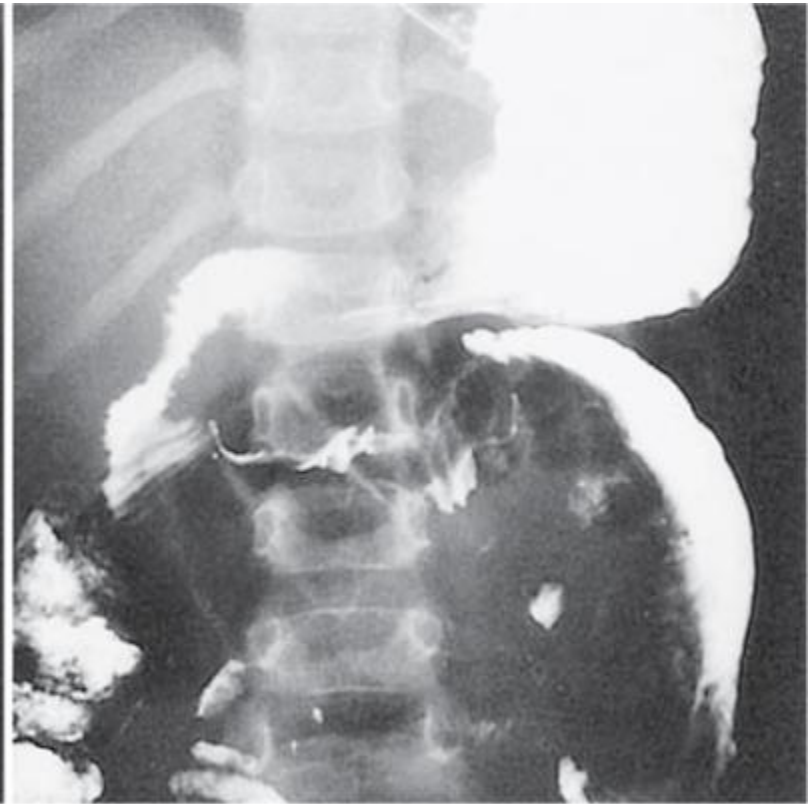
Copyright © 2008 by Mosby, Inc., an affiliate of Elsevier Inc.



Copyright © 2008 by Mosby, Inc., an affiliate of Elsevier Inc.

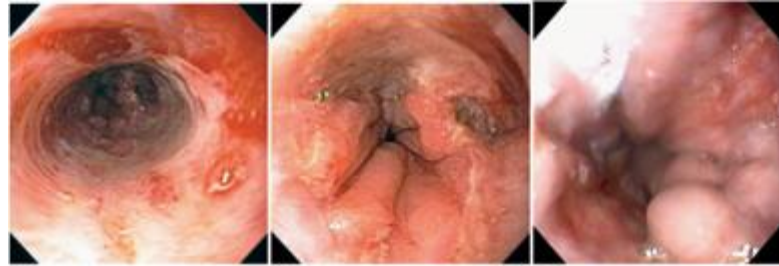


A



B

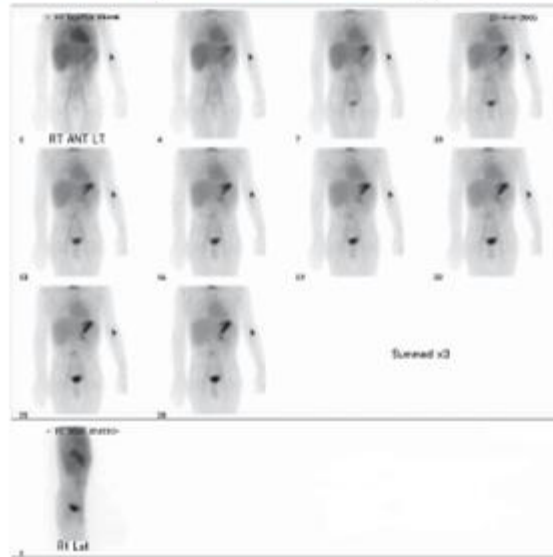
Copyright © 2008 by Mosby, Inc., an affiliate of Elsevier Inc.



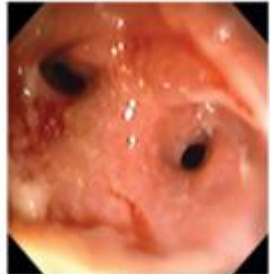
A

B

C



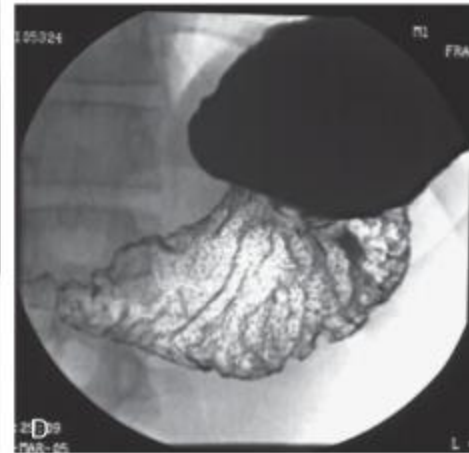
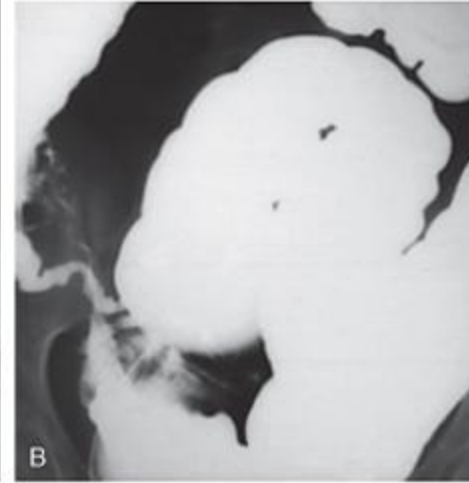
D



E

F

Copyright © 2008 by Mosby, Inc., an affiliate of Elsevier Inc.



Copyright © 2008 by Mosby, Inc., an affiliate of Elsevier Inc.

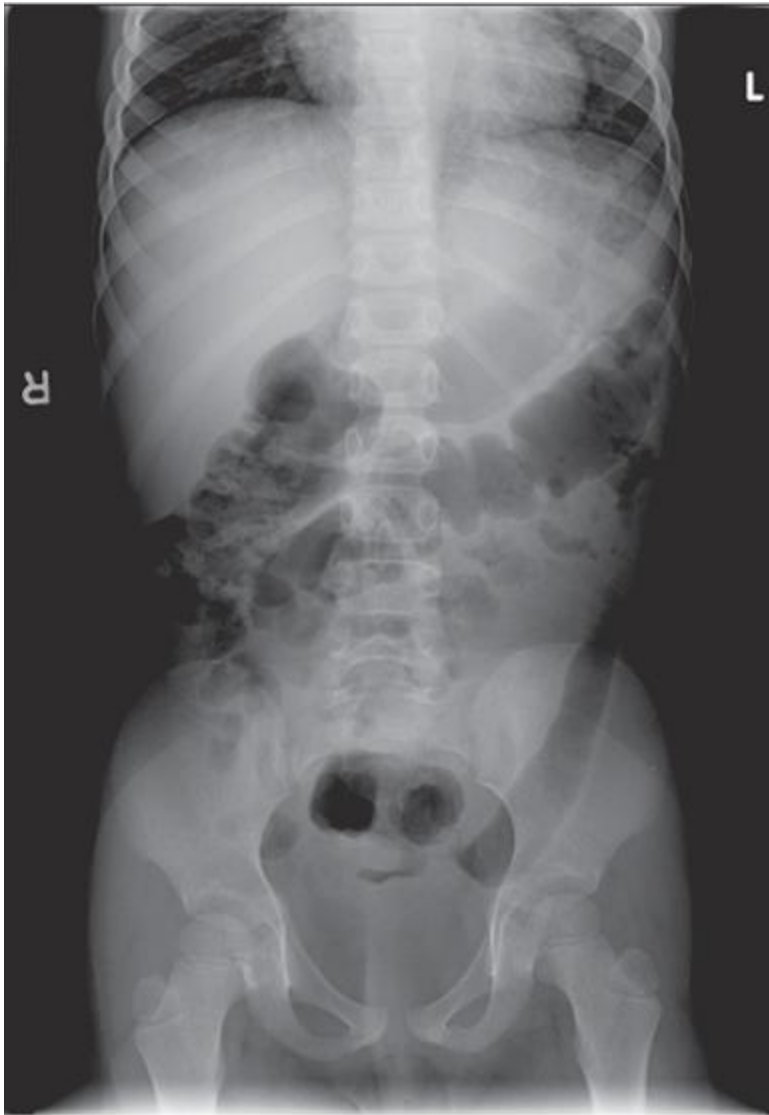


A



B

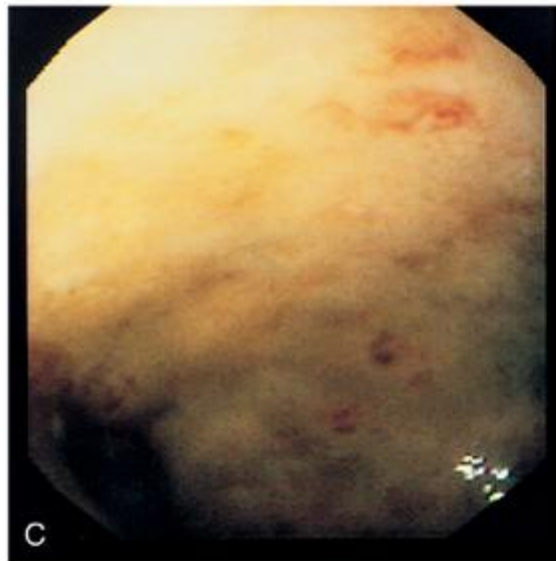
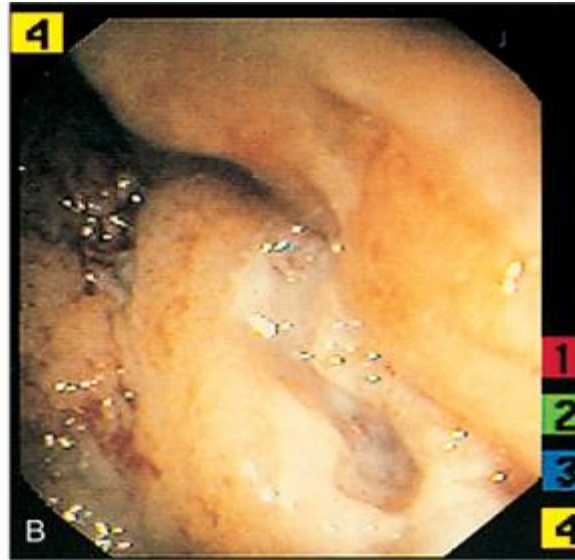
Copyright © 2008 by Mosby, Inc., an affiliate of Elsevier Inc.



A



B





A



B

Copyright © 2008 by Mosby, Inc., an affiliate of Elsevier Inc.



Copyright © 2008 by Mosby, Inc., an affiliate of Elsevier Inc.

Клинична картина:

- повишена склонност към повръщане;
- аспирация;
- отказ от храна;
- лошо физическо развитие;
- хематемеза;
- хеморагичен езофагит;
- при хронично кървене–железонеодоимъчни анемии;
- дисфагия;
- аптоични пристъпи.

Усложнения:

- Рецидивиращи аспирационни пневмонии;
- Ръбцови стриктури.

Диагноза:

- по клинична картина;
- рентген с бариева каша;
- 24-часова рН-метрия в долния сфинктер на хранопровода;
- сцинтиграфия;

Лечение:

- по-гъста храна;
- по-малки порции;
- антирефлуксно положение;
- Coordinaх.

ПИЛОРНА СТЕНОЗА

Хипертрофия на стомашната стена в областта на пилора, вследствие на което стомашния пасаж е затруднен или напълно прекъснат.

Честота: момчета / момичета 4:1.

Етиология: неясна.

Клинична картина:

- начало 2 – 6 седмица;
- пристъпни повръщания на фонтан;
- метеоризъм в горната част на корема;
- видима стомашна перисталтика;
- палпиращ се тумор;
- загуба на тегло;
- дехидратация.

Диагноза:

- по клиничния ход;
- ехографски – задебелен, издължен пилор със задебелена стена;
- лабораторни – метаболитна алкалоза, хипокалиемия.

Рентгеново изследване:

- забавен или липсващ пилорен пасаж;
- разширен стомах.

Диференциална диагноза:

- инфекция;
- хиатус херния;
- дуоденална или иеюнална стеноза;
- АГС със солева загуба.

Лечение:

Предоперативно :

- стомашна сонда;

ВСП и корекция на КАС;

Операция: пилоромиотомия по Weber–Ramstedt.

НЕИНФЕКЦИОЗНА ДИАРИЯ

Засяга изкуствено хранени деца. Дължи се на диетична грешка.

Клинична картина: отказ от храна, неспокойствие, диария. Задоволително общо състояние, липсва дехидратация.

Лечение: млека по-бедни на мазнини.