

# Захворювання органів травлення у дітей

# План

1. Анатомо-фізіологічні особливості органів травлення у дітей.
2. Ротова порожнина.
3. Стоматит.
4. Стравохід.
5. Шлунок.
6. Кишки.
7. Гострий гастрит.
8. Печінка.
9. Захворювання жовчних шляхів
10. Дискінезія жовчних шляхів.
11. Жовч
12. Підшлункова залоза

# Анатомо-фізіологічні особливості органів травлення у дітей

До системи органів травлення входить ротова порожнина та органи, які в ній знаходяться - зуби, язик, слинні залози; стравохід, шлунок, товста кишка та тонка кишка, печінка і система жовчогіних шляхів, підшлункова залоза.

# Всі органи тісно пов'язані між собою анатомічно і функціонально.

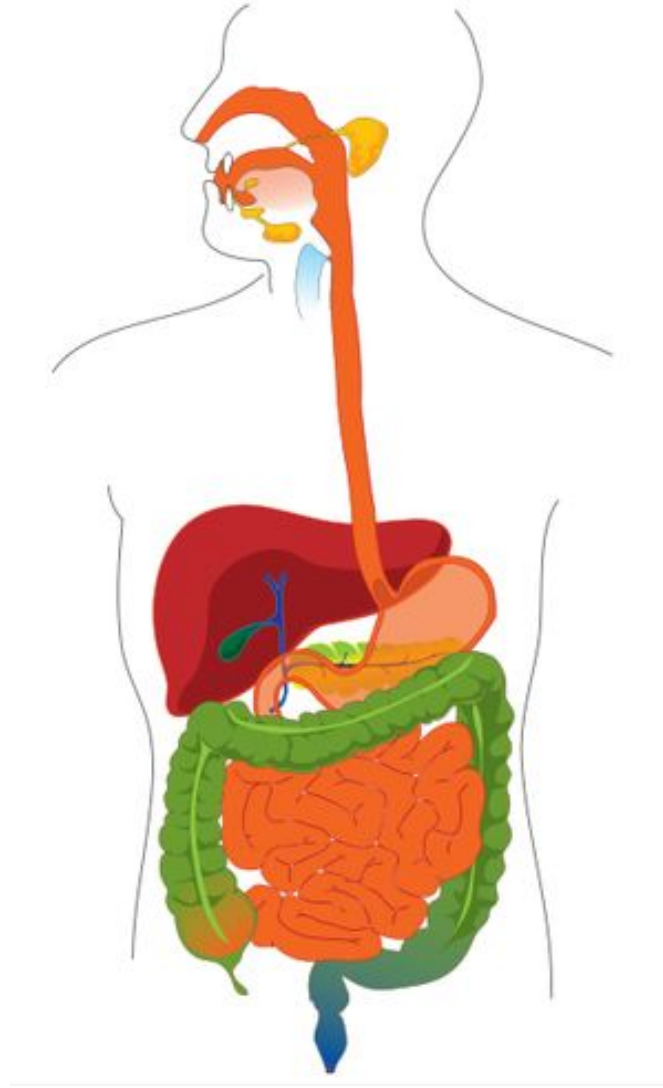
Анатомічний зв'язок полягає в тому, що основою системи органів травлення є травний канал, який починається від порожнини рота і сягає відхідника.

У канал впадають протоки слинних, шлункових і кишкових травних залоз, підшлункової залози і загальна жовчна протока, по якій у дванадцяти палу кишку поступає жовч, що виробляється в печінці. Слина, соки шлунка, кишкових і підшлункової залози, жовч містять в собі травні ферменти і забезпечують процес травлення.

Функціональний зв'язок між органами травлення здійснюється нервовою системою. Основними функціями органів травлення є перетравлювання їжі, тобто розчеплення білків, жирів і вуглеводів на прості складові частини, придатні для засвоєння організмом людини. Травлення починається вже в ротовій порожнині, а найактивніший цей процес в тонкій кишці, де в основному відбувається всмоктування поживних речовин в кров.

Нормальна функція органів травлення у дітей має велике значення для їх розвитку тому, що порушення травлення веде до розладу обміну речовин і харчування

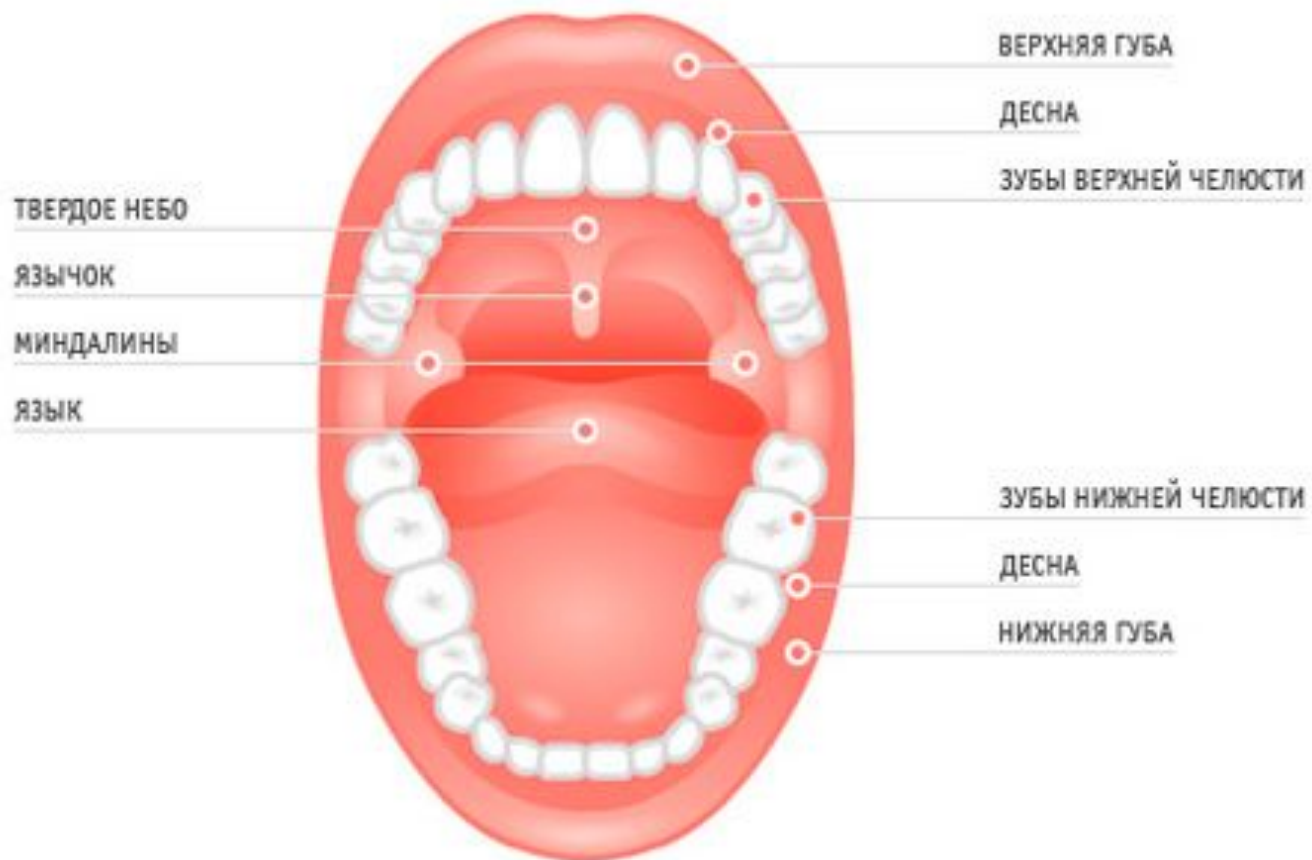
**Система органів травлення  
дитини з віком зазнає значних  
змін.**



# Ротова порожнина

У дітей раннього віку відносно не велика, добре розвинуті жувальні м'язи, язик дещо більших розмірів. Слизова оболонка ніжна, сухувата, багата на кровоносні судини, дуже вразлива у новонародженого та дітей раннього віку. Слинні залози функціонують з перших днів життя дитини, проте в перші 3 місяця секреція слини незначна. З 3-6 місяців вона посилюється, оскільки в дитини ще не виробився автоматизм її проковтування. Слина містить фермент амілазу, що розчеплює вуглеводи, а також лізоцим який забезпечує бактерицидні властивості і запобігає карієсу зубів.





# Стоматит-загальне захворювання слизової оболонки ротової порожнини.

**Епідеміологія і етіологія.** Спостерігається у дітей будь-якого віку на тлі зниження опірності організму після інфекції, при дистрофії. Стоматит може виникати як самостійне захворювання і супутнє при інфекційних захворюваннях – скарлатині, вітряній віспі, грипі та травмах слизової оболонки. На слизовій оболонці з'являються ознаки катарального, фібринозного, герпетичного, виразково-некротичного запалення.

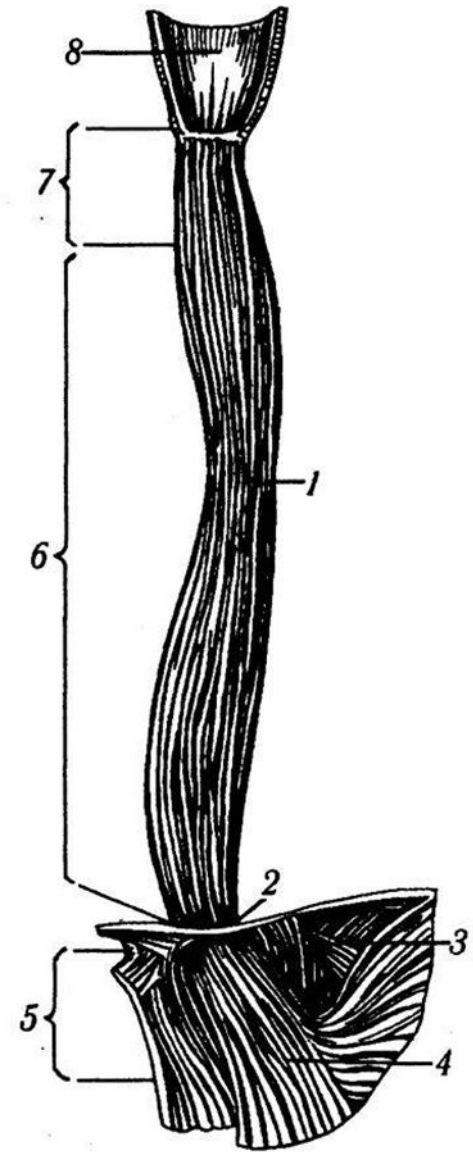
**Перебіг.** Катаральний стоматит, що часто супроводить інфекційні захворювання, характеризується гіперемією і набряком слизової оболонки, яка інколи може кровоточити. Зникає сам, коли настає виздоровлення від основного захворювання.

**Профілактика.** Стоматит ґрунтується на дотриманні гігієни харчування, старанному догляді за слизовою оболонкою ротової порожнини, санації хронічних вогнищ інфекції в носовій частині глотки, зубах. У дошкільному закладі слід виявляти самі ранні симптоми захворювання при ранковому прийомі та не допускати дітей в період загострення любого хронічного захворювання в групу.

# Стравохід

У дітей раннього віку відносно довший, ніж у дорослого.

Слизова оболонка ніжна, багата на кровоносні судини. Нижній кінець стравоходу

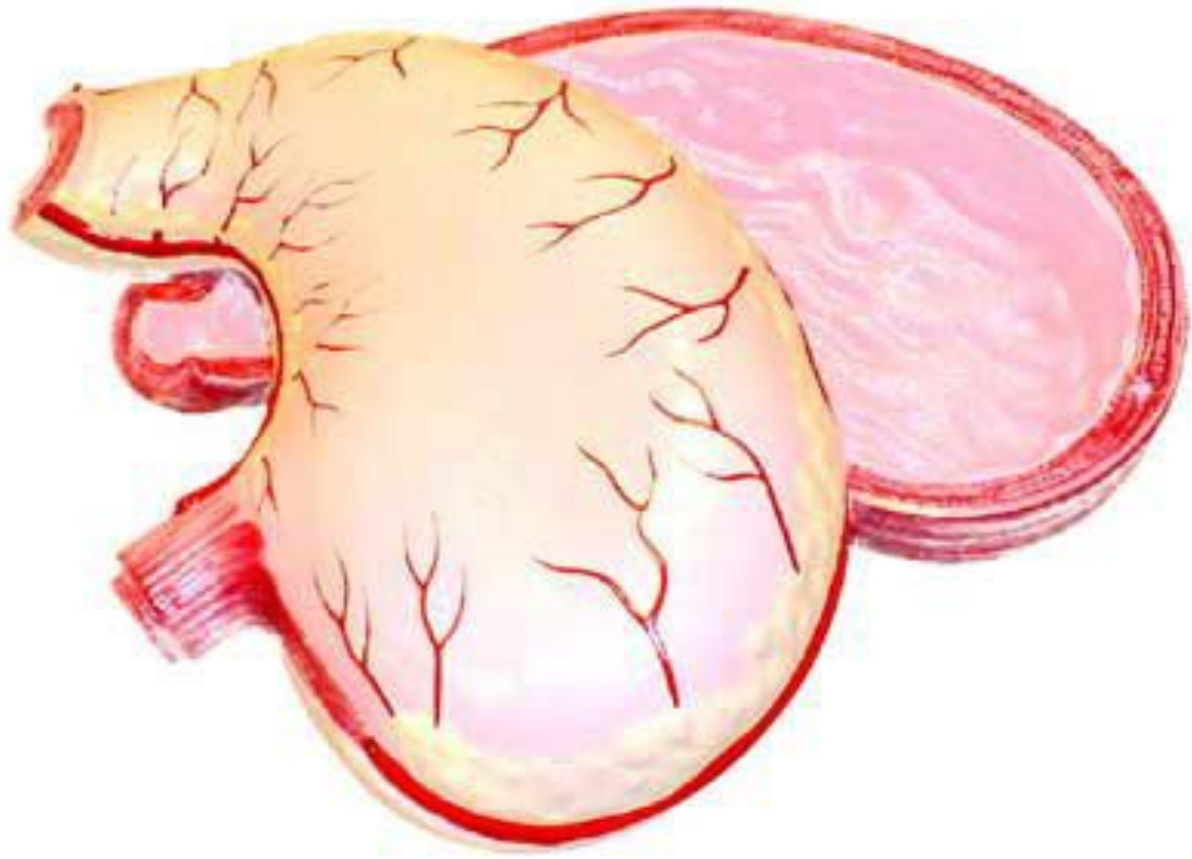


Мал. 141. Стравохід (*esophagus*) (вид спереду):  
1 — звуження грудної частини (бронхоаортальне); 2 —  
діафрагмальне звуження; 3 — diaphragma; 4 — ventriculus;  
5 — pars abdominalis; 6 — pars thoracica; 7 — pars cervicalis;  
8 — cavitas pharyngis.

# Шлунок

Найбільш розширена частина травного каналу, в якій харчові речовини зазнають механічної і хімічної обробки. У дітей першого року життя розміщений в лівому підребер'ї горизонтально, має округлу форму.

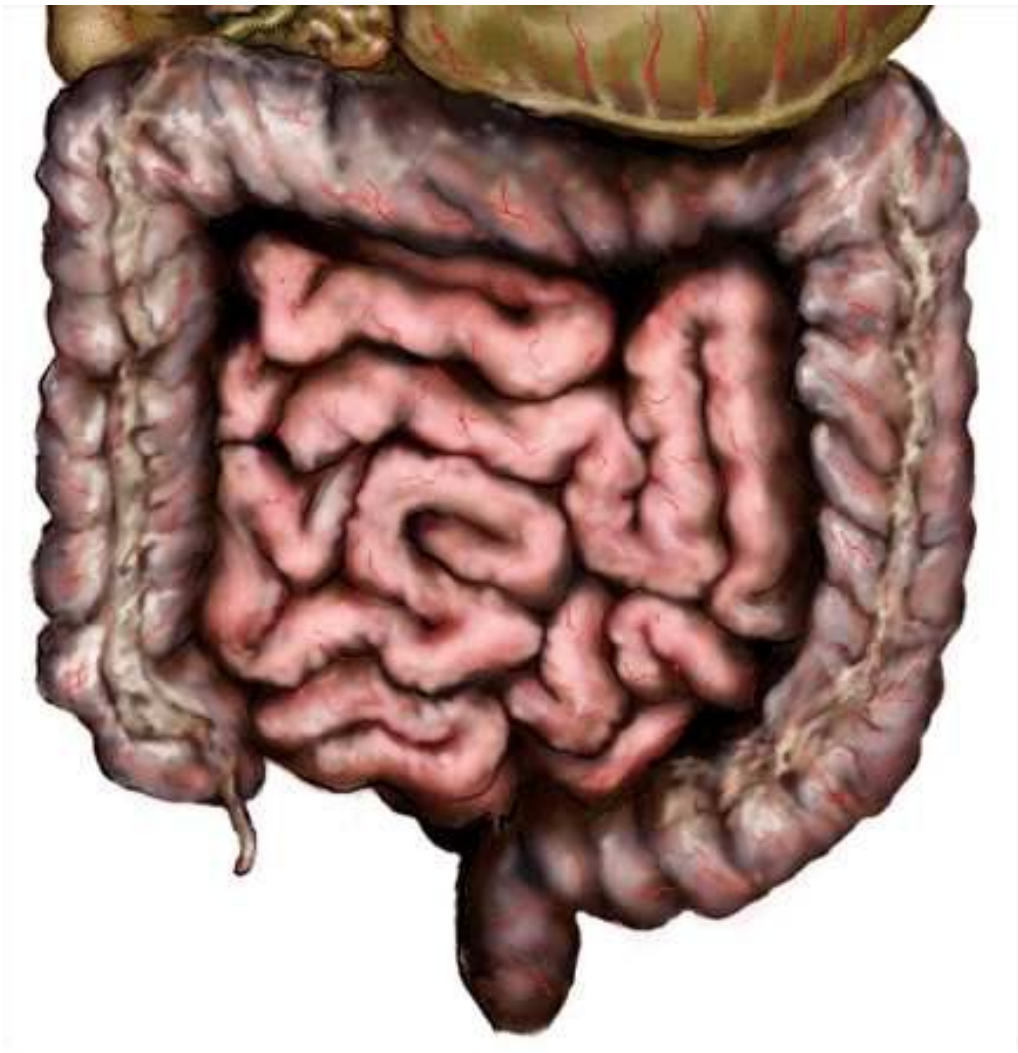
Коли дитина починає ходити, займає вертикальне положення і набуває довгастої форми. Об'єм шлунка у новонародженого 30-35мл, у віці 3 міс – 100 мл, в 1 рік – 250-300мл, у 2 роки – 300-400мл. У шлунку відбуваються обмежене всмоктування води,



# Кишки

Слизова оболонка кишок ніжна, багата на кровоносні судини. Пряма кишка відносно довга, має слабко фіксовані слизову і підслизову оболонки, що сприяє випадінню її при патологічних процесах. Кишки дитини виконують травну, рухову і всмоктувальні функції. Активність перетравлювання ферментів кишкового соку з віком зростають.

Рухова функція полягає у переміщенні і просовуванні їжі в напрямі до відхідника. Всмоктування харчових речовин у кишках є





# Гострий гастрит - гостре запалення слизової оболонки шлунка, ГОСТРИЙ гастроентерит – гостре запалення слизової оболонки шлунка і кишок

**Епідеміологія та етіологія.** Гострий гастрит і гастроентерит зустрічаються досить часто, особливо у дітей дошкільного віку.

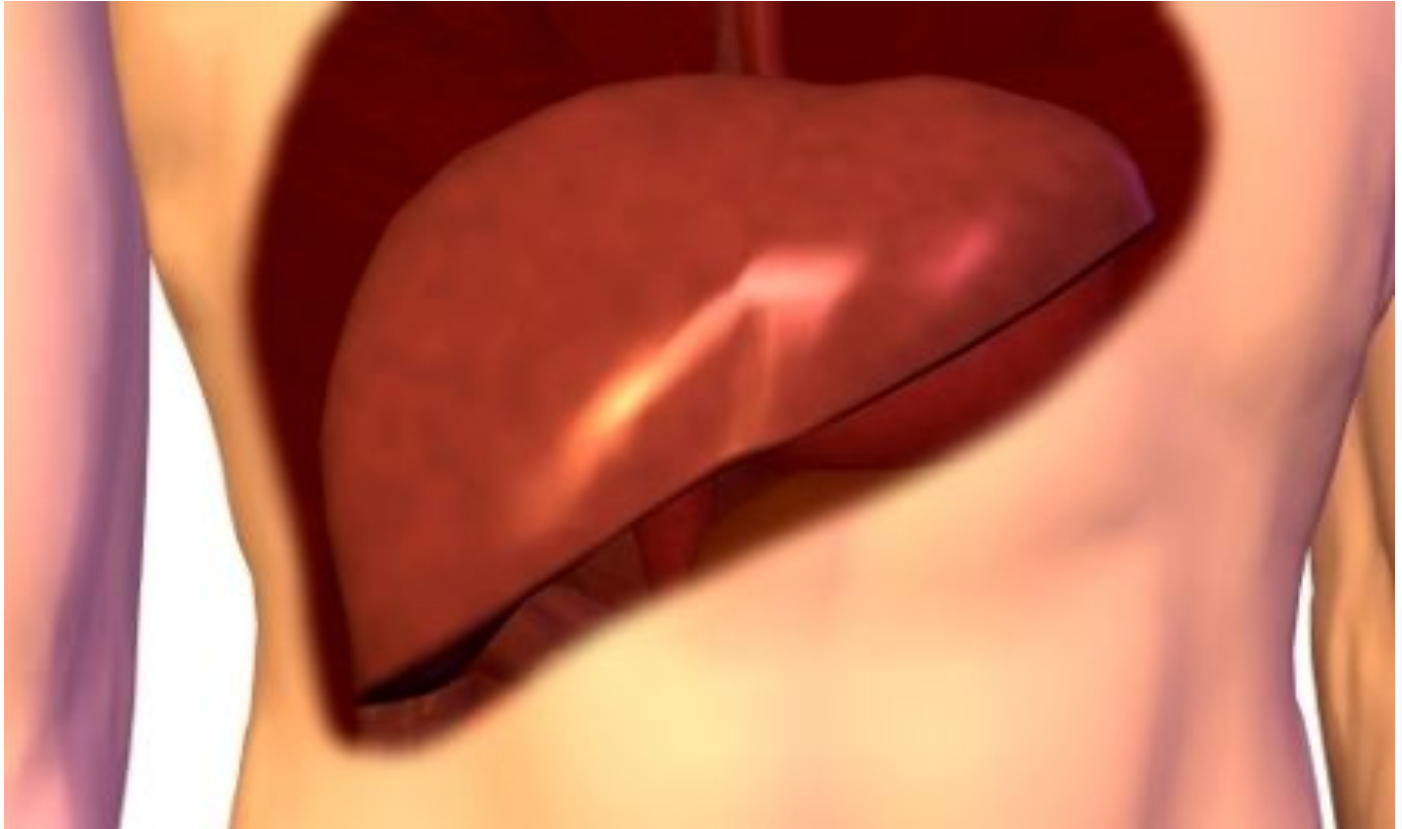
Гострий гастрит, гастроентерит – шлунково-кишкові розлади, викликані аліментарними погрішностями(переїдання, вживанням незвично гострої чи надто грубої їжі). Крім цього, виражені порушення шлунка та кишок можуть виникнути і при деяких гострих інфекційних та соматичних захворюваннях(грипі, кору, дизентерії, ревматизму, гломерулонефриті)

**Перебіг.** Звичайно захворювання починається гостро, через 4-8 годин після вживання інфікованої їжі чи порушення режиму харчування. Виникає відчуття важкості в надчеревній ямці, нудота, блювання, з'являються головний біль, слабкість млявість. Язик сухий, з сірувато-білим нальотом. Апетит знижений або зовсім відсутній. Температура тіла субфібрильна, рідше підвищується до 38-39С.

**Лікування.** Дитині призначають постільний режим, водно-чайну дієту та пропонують їжу,

# Печінка

Особливості анатомічної будови і функціональна незрілість зумовлюють ураження печінки патологічним процесом при інфекціях та інтоксикаціях у дітей раннього віку. Печінка бере участь у процесах травлення, кровотворення, кровообігу та обміну речовин.



# Захворювання жовчних шляхів

Патологія, що часто зустрічається у дітей 6-11 років. Дівчатка хворіють у 1-1,5 разів частіше ніж хлопчики. Запалення жовчних шляхів можуть бути гострими і хронічними за перебігом, катаральними, флегмонозними, гангренозними за характером ураження. Хронічний холецистит або холецистохолангіт може мати рецидивуючий або латентний перебіг. Розрізняють гіпертонічну і гіпотонічну форми дискінезії.

# Дискінезія жовчних шляхів

**Епідеміологія та етіологія.** Дискінезія найчастіше розвивається у дітей зі слабким типом вищої нервової діяльності з дуже млявими гальмівними процесами і може бути синдромом загального неврозу. Виникненню дискінезії сприяють і рефлекторні імпульси, що виходять з різних відділів ураженого травного каналу.

**Перебіг.** Біль не залежить від приймання їжі, але нерідко зумовлений фізичними або психічними напруженнями. В аналізі крові відсутні показники запалення.

**Профілактика.** Ґрунтується на забезпеченні правильного режиму дня і харчування, що відповідає віку, нормалізації функцій центральної нервової системи, санації хронічних вогнищ інфекції.

# Жовч

Починає виділятися з 2-3 місяця утробного життя. У перші місяці життя утворюється в невеликій кількості.

# Підшлункова залоза

Виділяє фермент(трипсин, діастазу, ліпазу),які перетравлюють білки, вуглеводи і жири.

Особливості будови та функціональна незрілість, велика ранимість системи органів травлення новонародженого, дітей раннього та дошкільного віку вимагає великої уваги до якості та кількості їжі і режиму харчування.



