

Педиатрия с детскими инфекциями

Заболевания органов пищеварения у детей



Электронное учебное пособие

ГАОУ СПО «Казанский медицинский колледж»

Составители преподаватели КМК: Нечаева Л.П.

Введение

- Учебный материал представлен в соответствии с требованиями Государственного образовательного стандарта.
- Специальность «Лечебное дело».
- Дисциплина «Педиатрия с детскими инфекциями».
- Тема «Заболевания органов пищеварения у детей».

Требованиями Государственного образовательного стандарта

Студент должен знать:

- заболевания слизистой оболочки полости рта (стоматиты, молочницу);
- заболевания желудка у детей (острый и хронический гастрит, острый и хронический дуоденит, язвенная болезнь желудка);
- заболевания поджелудочной железы, панкреатит;
- гельминтозы, наиболее часто встречающиеся у детей (энтеробиоз, аскаридоз);
- лямблиоз, клинику, пути заражения, лечение, профилактику;
- методику сбора анамнеза, выявление причин заболевания, основные симптомы той или иной патологии желудочно-кишечного тракта;
- дифференциальную диагностику болезней ЖКТ.

Требованиями Государственного образовательного стандарта

Студент должен уметь:

- выслушать жалобы, собрать анамнез, поставить диагноз;
- собрать испражнения на бактериологическое и копрологическое исследование;
- работать с медицинской документацией (журналами, листами назначений, историями болезни);
- наблюдать за частотой и характером стула, оценить стул, регистрировать стул в специальном листе;
- провести дезинфекцию рук, белья, испражнений;
- подготовить ребенка к рН-метрии, ФГС, УЗИ органов брюшной полости, дуоденальному зондированию, рентгенологическому исследованию органов брюшной полости;
- участвовать в проведении инструментальных методов исследования;
- измерить температуру тела ребенка, сделать отметку в истории болезни.

ХРОНИЧЕСКИЙ ГАСТРИТ

Хронический гастрит – заболевание, характеризующееся хроническим воспалительным процессом слизистой оболочки желудка с постепенным развитием атрофии желудочных желез.



Гастрит в детском возрасте



Этиология.

Основными этиологическими факторами хронического гастрита являются микроорганизмы. **Helicobacter pylori** и аутоиммунные процессы (образование антител к клеткам слизистой оболочки желудка).



Гастрит в детском возрасте

Предрасполагающие факторы

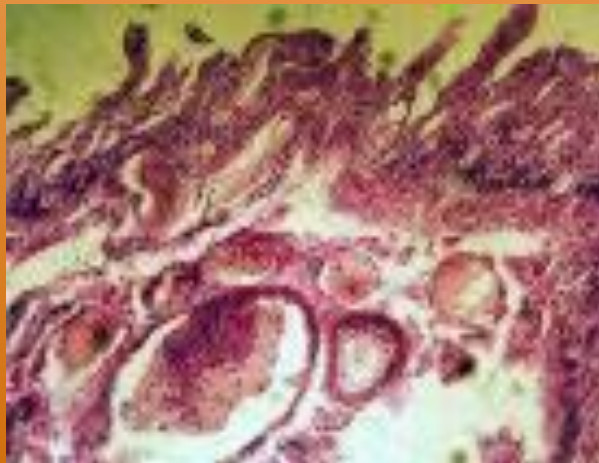
- длительные нарушения рационального питания:
 - употребление грубой, обильной, плохо пережеванной, холодной или горячей пищи, содержащей много специй,
 - еда всухомятку,
 - нарушения ритма питания;
- инфекционные и соматические заболевания;
- необоснованное длительное употребление лекарственных средств;
- отрицательные эмоции;
- отягощенная наследственность.



Гастрит в детском возрасте

Патогенез.

Микроорганизмы *Helicobacter pylori*, аутоантитела к клеткам слизистой оболочки желудка, длительные нарушения рационального питания и другие факторы вызывают снижение защитного барьера слизистой оболочки и приводят к развитию воспалительного процесса.



Нарушаются процессы регенерации эпителия.

Постепенно развиваются дистрофические изменения слизистой оболочки.

Гастрит в детском возрасте

Изменяется секреция желудочных желез.

Нарушается регуляция моторно-эвакуаторной функции. Может происходить заброс дуоденального содержимого в желудок.



Возникают местные расстройства микроциркуляции и иммунологические нарушения.

Гастрит в детском возрасте

Клиническая картина.



Клинические симптомы хронического гастрита зависят от характера нарушения секреторной и моторной функций желудка.

По характеру желудочной секреции выделяют гастриты:

- с сохраненной секреторной функцией;
- повышенной секреторной функцией;
- пониженной секреторной функцией;



Гастрит в детском возрасте

Особенностью клинической картины заболевания является обилие жалоб при сравнительно скудных данных осмотра и объективного обследования.

Для обострения хронического гастрита характерны синдромы:

- болевой
- диспептический.



Гастрит в детском возрасте

Боли в эпигастральной области:

при пониженной секреторной функции

слабо выражены, носят тупой разлитой характер и появляется через 10-15 мин после приема пищи

при сохраненной и повышенной секреции

- острые, приступообразные, возникающие через 1,5-2 ч после еды (поздние боли)
- могут появляться натощак (голодные боли).

Гастрит в детском возрасте

При пониженной кислотности:

- снижается аппетит;
- появляются тошнота, отрыжка воздухом, пищей или «тухлым»;
- развивается отвращение к кашам и молочным продуктам;
- живот вздут

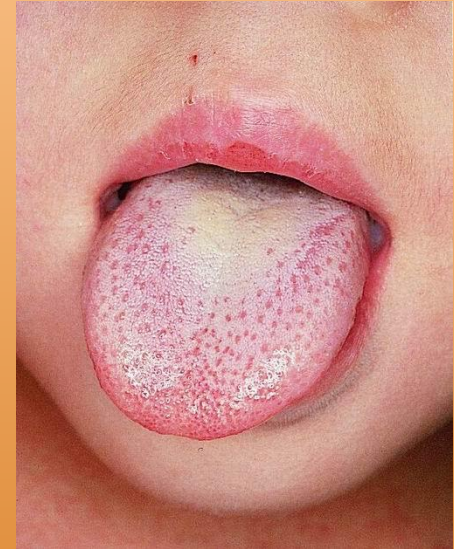
При повышенной кислотности:

- сохраняется хороший аппетит;
- характерна отрыжка кислым, изжога, склонность к запорам.

Гастрит в детском возрасте

Объективное исследование позволяет выявить:

- налет на языке
- умеренную болезненность эпигастральной области.



Гастрит в детском возрасте

Диагностика:

- обнаружение воспалительных и атрофических изменений слизистой оболочки желудка при фиброгастроскопии;
- рентгенологическое исследование желудка и двенадцатиперстной кишки;
- фракционное исследование желудочного содержимого;
- по показаниям исследуется кал на скрытую кровь.

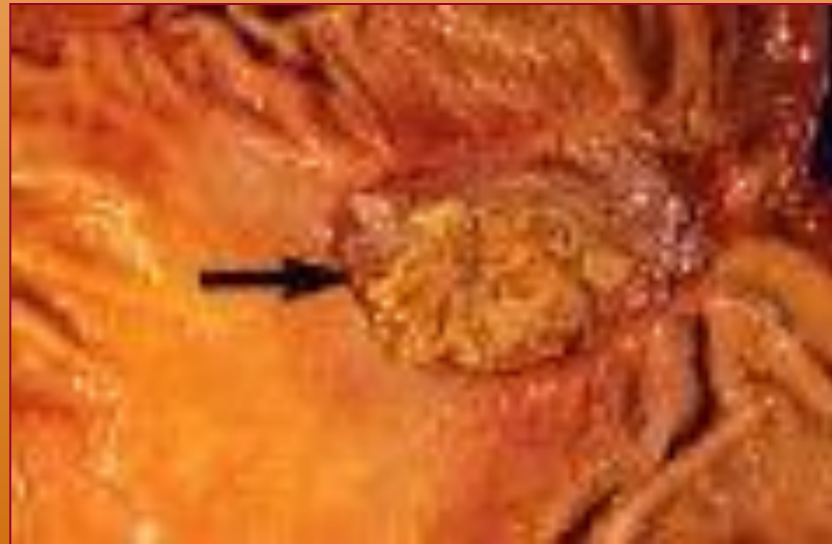


ЯЗВЕННАЯ БОЛЕЗНЬ



Язвенная болезнь

Язвенная болезнь – хроническое рецидивирующее заболевание, основным проявлением которого служит язвенный дефект слизистой оболочки желудка или двенадцатиперстной кишки.



Язвенная болезнь

Этиология.

Главной причиной развития заболевания является персистирующий микроорганизм *Helicobacter pylori*.



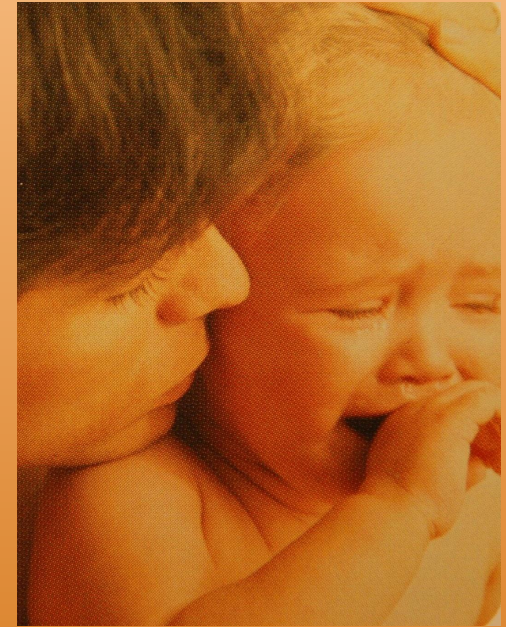
В возникновении заболевания имеют значение:

- наследственная предрасположенность;
- наличие 0 (I) группы крови;
- алиментарный фактор;
- хронические очаги инфекции и интоксикации;
- аллергия.

Язвенная болезнь

Предрасполагающие факторы:

- нервно-психическое перенапряжение;
- эмоциональные стрессы;
- прием некоторых лекарственных средств (стероидные гормоны, индометацин, салицилаты, бутадион, резерпин)



Язвенная болезнь

Патогенез.

- Внедрение возбудителя в эпителий слизистой оболочки приводит к снижению секреции слизи, развитию воспалительного процесса, нарушению микроциркуляции и процессов регенерации. Возникновение нарушения создают условия для агрессии желудочного сока к незащищенной слизистой оболочке. В ней происходят дегенеративные изменения и образование язвы.



Язвенная болезнь

Клиническая картина.

На основании клинико-эндоскопических данных выделяют 4 стадии язвенной болезни:

- 1) "свежая язва";
- 2) начало эпителизации язвенного дефекта;
- 3) заживление дефекта слизистой оболочки;
- 4) клинико-эндоскопическая ремиссия.

Язвенная болезнь

Клиническая картина.

- **Язвенная болезнь желудка** протекает при нормальной или повышенной кислотности желудочного сока
- **Язвенная болезнь двенадцатиперстной кишки** – при повышенной кислотности.
- Язвенный процесс у детей локализуется чаще в двенадцатиперстной кишке и характеризуется сезонностью обострений.



Язвенная болезнь

Клиническая картина.

1 стадия заболевания

➔ **Болевой синдром**

- Боль возникает остро, внезапно, чаще локализуется в эпигастральной области, иногда – разлитая по всему животу.
- При **язвенной болезни желудка** она появляется сразу после еды.
- Язве **двенадцатиперстной кишки** присущи боли, возникающие через 2-4 ч после приема пищи (поздние боли), ночные и голодные.



Язвенная болезнь

Клиническая картина.

1 стадия заболевания

→ Болевой синдром



- Боли носят приступообразный, колющий, режущий характер, иррадиируют в спину, поясницу, эпигастральную область, правое плечо, лопатку.
- Имеется **определенный ритм болей: голод – боль – временное облегчение после приема пищи.**
Поверхностная и глубокая пальпация определяют болезненность в эпигастральной области.

Язвенная болезнь

Клиническая картина.

➔ Диспептические расстройства:

- изжога;
- отрыжка;
- тошнота;
- рвота;
- запоры.

➔ Астеноневротический синдром:

- раздражительность;
- плаксивость;
- нарушение сна;
- головная боль;
- головокружение;
- усиленное потоотделение.

Язвенная болезнь

Клиническая картина.

2 стадия заболевания

- Изменяется характер болей, они становятся тянущими, ноющими. После приема пищи наступает стойкое облегчение. Исчезают ночные боли.

3 стадия заболевания

- Интенсивность болей уменьшается. Они не имеют четкой локализации. После приема пищи боли надолго исчезают. В ночное время отмечается чувство "подсасывания" в подложечной области.

4 стадия заболевания

- клинические симптомы заболевания отсутствуют.

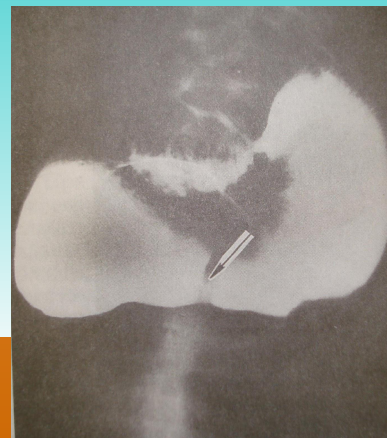
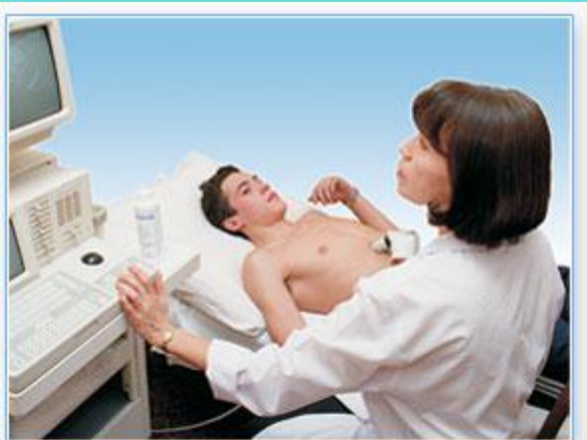
Язвенная болезнь

- Заболевание у детей протекает, как правило, доброкачественно.
- Редко встречаются осложнения:
 - кровотечение;
 - пенетрация;
 - перфорация;
 - деформацию луковицы двенадцатиперстной кишки.
- Течение заболевания чаще всего рецидивирующее, обострения наблюдаются в весенне-осенний период.

Язвенная болезнь

Диагностика

- эндоскопическое исследование;
- рентгенологическое исследование желудка и двенадцатиперстной кишки с барием (симптом «ниши»);
- повторные определения скрытой крови в кале;
- фракционное зондирование желудка.



Лечение хронических заболеваний желудка и двенадцатиперстной кишки

Основные условия лечения:

- оптимальный режим дня;
- рациональное питание.



При обострении заболевания показан постельный режим, способствующий усилению кровоснабжения и репарации слизистой оболочки.

Лечение хронических заболеваний желудка и двенадцатиперстной кишки

Диетотерапия состоится по принципу химического, механического и термического щажения.

Используются лечебные столы 1а, 1б, 1.

В период обострения пища назначается дробно – 5 – 6 раз в день.

Стол **1а** показан в первые 5-10 дней;

1б – в течение 10-20 дней;

1 – до конца обострения.

При заболеваниях, протекающих со сниженной желудочной секрецией, целесообразна диета с включением сокогонных блюд (мясные бульоны, кислые ягоды, соки, в том числе сок квашеной капусты).



Лечение хронических заболеваний желудка и двенадцатиперстной кишки

Медикаментозное лечение включает:

- 1) воздействие на основной этиологический
- 2) применение лекарственных веществ, тормозящих секрецию и снижающих агрессивность соляной кислоты и пепсина;
- 3) создание условий, повышающих защитные факторы слизистой оболочки желудка и двенадцатиперстной кишки;
- 4) симптоматическое лечение.



Лечение хронических заболеваний желудка и двенадцатиперстной кишки

При обострении язвенной болезни, ассоциированной с *Helicobacter* – инфекцией, используют **средства с антибактериальной активностью:**

- "Де-нол",
- метронидазол (трихолон),
- амоксициллин,
- фуразолидон.



Для уничтожения инфекции важна эффективная комбинация антибактериальных и антисекреторных препаратов.

Лечение хронических заболеваний желудка и двенадцатиперстной кишки

Антисекреторным действием обладают:

1) блокаторы H₂ – рецепторов гистамина

(циметидин, ранитидин, фамотидин);

2) блокаторы конечного этапа секреции соляной кислоты – омепразол;

3) M – холиноблокаторы (гастроцепин);

4) антацидные препараты, уменьшающие агрессивность соляной кислоты и пепсина.

("Альмагель", "Фосфалюгель", "Гастал",
"Маалокс")



Лечение хронических заболеваний желудка и двенадцатиперстной кишки

Средства, оказывающим защитное действие на слизистую оболочку желудка и двенадцатиперстной кишки (цитопротекторы) - "Вентер".



Эпителизации слизистой способствуют облепиховое масло, солкосерил, противоязвенный витамин U , винилин. Показаны пентоксил, метилурацил.

Лечение хронических заболеваний желудка и двенадцатиперстной кишки

При выраженном болевом синдроме используют:

- кватерон,
- метацин,
- церукал.



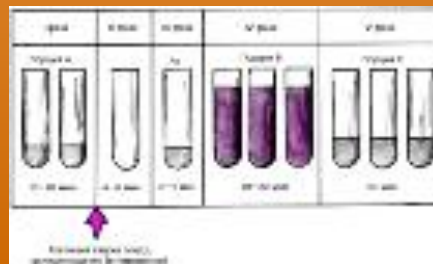
Показаны антиспастические препараты (папаверин, но-шпа).

В лечении больных с повышенной кислотно-ферментобразующей функцией применяют минеральные воды: "Смирновскую", "Боржоми", "Славяновскую" с температурой 37-38 С за 1 – 1,5 ч до приема пищи. Газ предварительно удаляют.

Лечение хронических заболеваний желудка и двенадцатиперстной кишки

При функциональных нарушениях с угнетением кислоты и ферментобразующей функции назначают:

- средства, стимулирующие секрецию желудочных желез (сок подорожника, "Плантаглюцид");
- проводится заместительная терапия ферментами;
- Используют минеральные воды: "Ессентуки" 4 и 17, "Друскиненкай", "Нарзан", "Арзни" в теплом виде (30 С) 2-3 раза в день за 15-20 мин до еды.



Лечение хронических заболеваний желудка и двенадцатиперстной кишки

При повышенной возбудимости показаны седативные препараты: валериана, бром, пустырник. Фитотерапия включает применение ромашки, шиповника, укропного семени, зверобоя, бессмертника, пустырника, коры крушины, корня валерианы.



Лечение хронических заболеваний желудка и двенадцатиперстной кишки

Широко используются физиотерапевтические методы лечения:

- ✓ бальнео – и грязелечение;
- ✓ аппаратная физиотерапия (электросон, электролечение: ионофорез с новокаином, кальцием);
- ✓ термотерапия (диатермия, аппликации парафина или озокерина);
- ✓ ультразвук.
- ✓ гипербарическая оксигенация.



Проводится лечебная физкультура и массаж.

Профилактика

Первичная профилактика хронических заболеваний гастродуоденальной системы:

- ✓ предупреждение физических и эмоциональных перегрузок;
- ✓ своевременное выявление и санацию очагов хронических инфекций;
- ✓ лечение глистной инвазии, лямблиоза, кишечных инфекций.

Вторичная профилактика включает противорецидивное лечение обострений осенью и весной.

СТОМАТИТЫ



Стоматиты

Стоматит – воспаление слизистой оболочки полости рта.

Этиология.

Заболевания могут быть обусловлены:

- вирусной;
- бактериальной;
- грибковой инфекцией,
- возникнуть при воздействии лекарственных средств или на фоне других заболеваний.



Имеет значение понижение общего иммунитета.

Стоматиты

Клиника.

В зависимости от степени поражения слизистой оболочки полости рта выделяют:

- катаральный;
- афтозный;
- язвенный стоматиты.

Катаральный стоматит проявляется:

- гиперемией и отеком слизистой оболочки полости рта;
- слюнотечением.

Наблюдается главным образом у грудных детей при неправильном уходе.



Стоматиты

Язвенный стоматит характеризуется:

- ✓ гиперемией и отечностью слизистой оболочки полости рта;
- ✓ слюнотечением;
- ✓ на слизистой оболочке десен появляется грязно-серый налет, образуются мелкие язвочки;
- ✓ при приеме пищи отмечается боль;
- ✓ появляются повышение температуры;
- ✓ симптомы интоксикации;
- ✓ увеличение периферических лимфоузлов.



В основном наблюдается у детей, имеющих кариозные зубы.

Стоматиты

Афтозный (герпетический) стоматит является одним из симптомов герпетической инфекции, характеризуется:

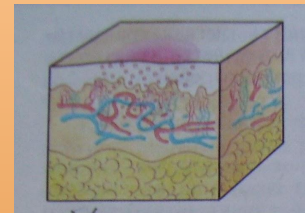
- гиперемией и отечностью слизистой оболочки рта;
- слюнотечением;
- повышением температуры;
- симптомами интоксикации;
- увеличением регионарных лимфоузлов.



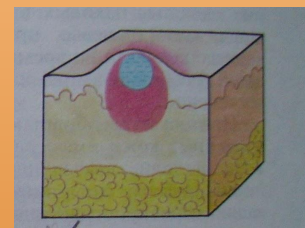
Стоматиты

На слизистой оболочке последовательно появляются:

пятно



пузырек (везикула),



афта.



Афты представляют собой желто-белые бляшки, возвышающиеся над слизистой оболочкой. Количество афт различное (от единичных до множественных), они склонны к слиянию. Длительность заболевания 7-10 дней.

Стоматиты

Своеобразным поражением слизистой оболочки рта, вызываемым дрожжеподобным грибком, является молочница.

Молочница проявляется:

- гиперемией,
- отечностью слизистой оболочки полости рта,
- слюнотечением,
- на слизистой оболочке губ, языка, щек появляется белый налет в виде створоженного молока.



Отмечается отказ детей от груди, беспокойство.

Стоматиты

Лечение.

Большое значение имеет рациональное питание и обильное витаминизированное питье.

Пища должна быть механически, физически, термически щадящая.

Ее следует давать в жидком или полужидком виде. Из пищевого рациона исключают острые, соленые блюда.

Стоматиты

Местное и общее лечение назначают с учетом степени поражения и этиологического фактора.

Катаральный стоматит – орошение полости рта антисептическими средствами (раствор фурациллина 1:5000, 3% раствор перекиси водорода, раствор калия перманганата 1:6000, отвар коры дуба, настой ромашки, шалфея).

При язвенном стоматите назначают аппликации антибиотиков (стрептоцид в виде порошка) и санацию полости рта.

При герпетическом стоматите проводят общее лечение противовирусными препаратами (ацикловир, завиракс, задитен), используют жаропонижающие, антигистаминные препараты, витаминотерапию. Местно – противовирусные мази: «Бонафтон», «Риодоксол», «Теброфен», «Флореналь», оксалиновую.

Стоматиты

Показаны обезболивающие средства и антисептики, протеолитические ферменты: трипсин, панкреатин. С 5-го дня заболевания назначают средства для ускорения эпителизации слизистой оболочки: растворы ретинола ацетата, цитраля, масла шиповника, облепихи, сок каланхоэ, каратолин, солкосерил, а также УФО слизистой оболочки полости рта.

Стоматиты

При грибковом стоматите так же, как и при герпетическом назначают общее и местное лечение.

Общее – противогрибковые препараты (нистатин, леворин, дифлюкан, пимафицин в таблетках).

Местное – обработка полости рта для поддержания щелочной среды 2% раствором натрия гидрокарбоната, 1-2% анилиновыми красителями, 5-10% раствором тетрабората натрия в глицерине, пимафуцина.

Стоматиты

При болевом синдроме перед едой слизистую оболочку полости рта обрабатывают анестезином, новокаином или взбитым белком с алоэ.

При обработке полости рта следует соблюдать следующие правила:

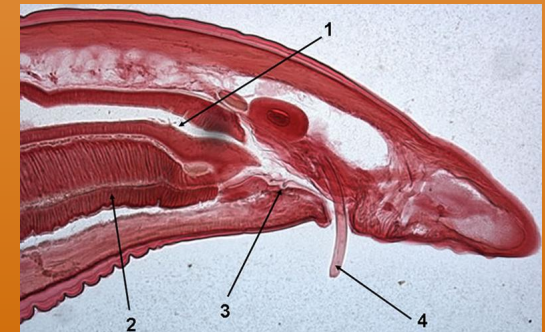
- обрабатывать слизистую оболочку только промокательными движениями;
- обработку производить 5-6 раз в сутки;
- температура раствора должна быть 36-37 С;
- концентрация раствора для обработки полости рта в острый период должна быть ниже, чем в период заживления.

Гельминтозы

Аскаридоз

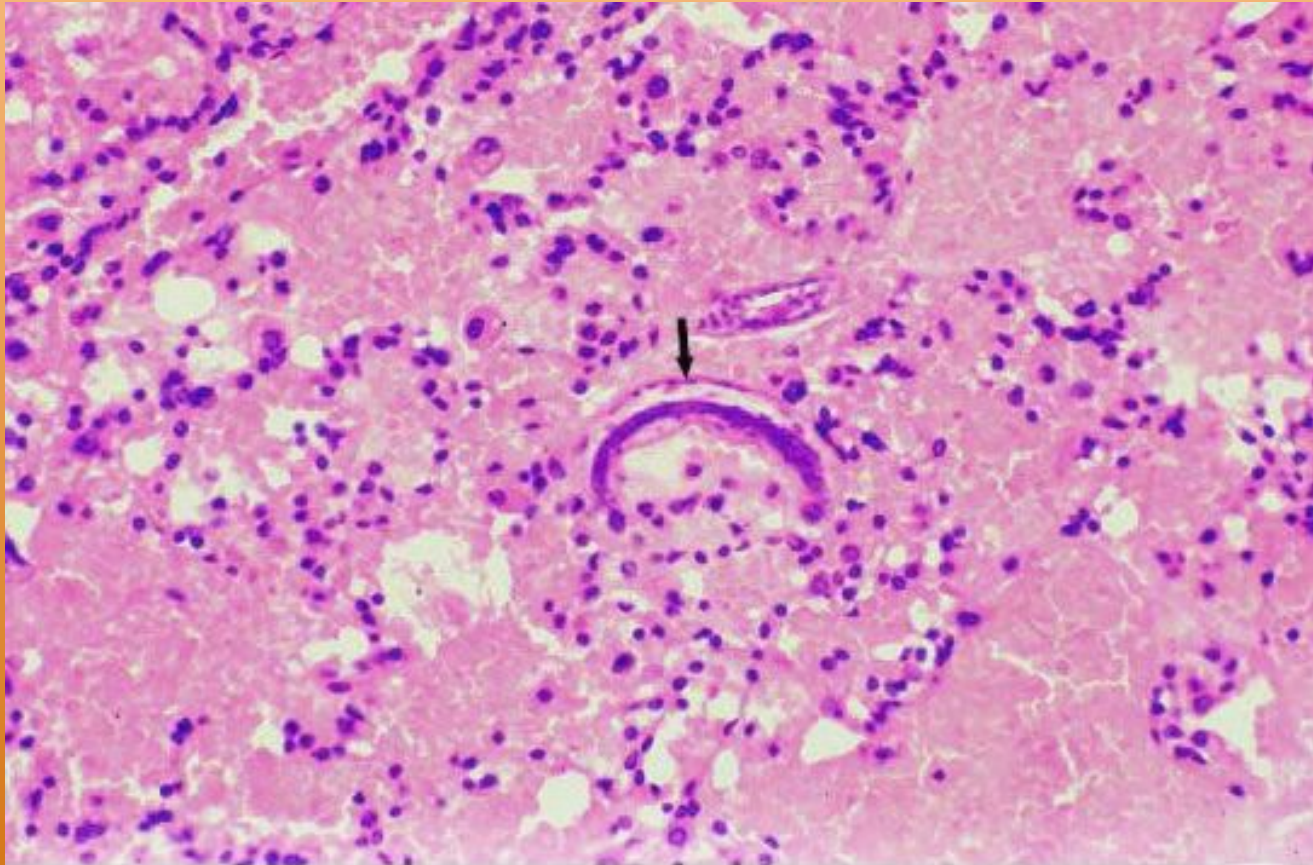
Возбудителями заболевания являются аскариды, принадлежащие к крупным гельминтам. Их длина достигает 25-40 см. Аскариды паразитируют в тонком кишечнике. Самка в течение суток откладывает в просвет кишечника 200000 яиц, которые с фекалиями выделяются во внешнюю среду и созревают в почве. Заражение происходит путем проглатывания яиц с плохо вымытыми овощами, фруктами и через грязные руки. В кишечнике оболочка зрелого яйца растворяется, из него выходит личинка, которая, пробуравливая стенку кишки и

мелкие венозные сосуды, попадает с током крови в воротную вену, печень, нижнюю полую вену, правую половину сердца и далее в малый круг кровообращения.



Продольный разрез хвостовой части самца аскариды.
1 – кишечник; 2 – семяизвергательный канал; 3 – клоака; 4 – спинкула.
Окраска гематоксилин-эозином. ©

Гельминтозы



Личинка аскариды в ткани легкого. Окраска гематоксилин-эозином.

Гельминтозы

В легких личинки мигрируют через стенку альвеол в бронхиолы и бронхи, откуда с мокротой вновь заглатываются в желудочно-кишечный тракт. Повторно оказавшись в тонком кишечнике, они начинают быстро расти и превращаются в зрелых гельминтов. С момента заглатывания яйца до развития зрелой аскариды проходит 75-90 дней.

Гельминтозы



Аскарида человеческая (*Ascaris lumbricoides*).
Самец (внизу) и самка. ©

Гельминтозы

Клиническая картина. Соответственно циклу развития аскариды различают две фазы заболевания:

- раннюю (миграционную);
- позднюю (кишечную).

В **период миграции** при массивной инвазии наблюдаются аллергические высыпания на коже, кашель, боль в груди. Нередко развиваются бронхиты, пневмонии, эозинофильные инфильтраты в легких. Возможна субфебрильная температура.

Гельминтозы



Аскариды

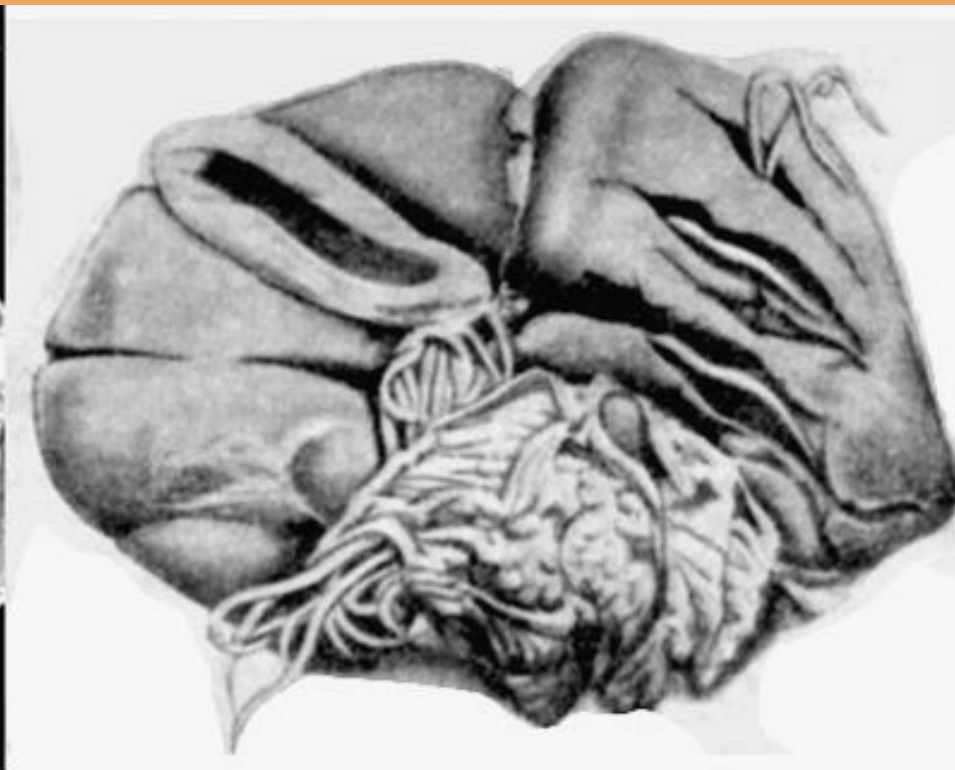
Гельминтозы

Кишечная фаза может протекать бессимптомно или с разнообразными клиническими проявлениями. Для нее наиболее характерны диспептические расстройства:

- снижение аппетита,
- тошнота,
- рвота,
- обильное слюноотделение,
- боли в животе,
- поносы или запоры,
- появляются жалобы на раздражительность, слабость, недомогание, головную боль, беспокойный сон,
- отмечается скрежетание зубами во сне.

Гельминтозы

При большом скоплении аскарид в кишечнике может развиться кишечная непроходимость.



Слева - закупорка кишечника человека клубком аскарид (по К.Т. Овнатяну, 1968),
справа – печень ребенка с аскаридами в желчных ходах

Гельминтозы

В периферической крови- картина гипохромной анемии, эозинофилия, повышенная СОЭ.

Диагноз основывается на клинических симптомах заболевания и обнаружения яиц аскарид в кале.



Незрелое оплодотворенное яйцо аскариды (*Ascaris lumbricoides*). ©

Гельминтозы

Энтеробиоз

- Заболевание вызывается острицами – мелкими гельминтами величиной до 1 см. Единственным источником заражения острицами является человек. Гельминты паразитируют в толстом и нижних отделах тонкого кишечника. Самки выползают из прямой кишки и в перианальных складках откладывают яйца, которые созревают в течение 4-6 ч. Активные движения остриц вызывают сильный зуд в окружности ануса. Расчесывая перианальную область, дети загрязняют яйцами пальцы и при несоблюдении правил личной гигиены заносят их в рот. Факторами передачи энтеробиоза служат нательное и постельное белье, игрушки, горшки и другие предметы обихода. Продолжительность жизни остриц – 3-4 недели, однако постоянные реинвазии обуславливают длительность заболевания.

Гельминтозы



Острицы (*Enterobius vermicularis*). Самцы и самки. ©

Гельминтозы

Клиническая картина. Больного беспокоит перианальный зуд, при массивной реинвазии он становится постоянным и мучительным. Ребенок плохо спит, становится раздражительным, беспокойным, нередко отмечаются боли в животе, снижение аппетита, ночное недержание мочи. У девочек при заплзани остриц в половые органы возникает вульвовагинит.

Расчесы перианальной области сопровождаются ссадинами, возможно развитие дерматита, отличающегося упорным течением. Длительная инвазия отрицательно воздействует на нервно-психическое развитие детей, что выражается в ослаблении памяти и плохой успеваемости в школе.

Для диагностики энтеробиоза с целью обнаружения яиц производят соскоб перианальных складок.

Гельминтозы



Яйца остриц (*Enterobius vermicularis*). ©

Гельминтозы

Основой успешной терапии гельминтозов является строгое соблюдение правил личной гигиены ребенка и всеми членами семьи.

В детских дошкольных учреждениях, школах и семьях, где осуществляется лечение, следует ежедневно проводить влажную уборку помещения с применением мыльно-содового раствора; стульчики в туалетной комнате, детские горшки, ручки бачков и дверей необходимо обдавать кипятком; корвы, дорожки, мягкие игрушки – пылесосить; не встряхивать в комнате одеяла и постельное белье

Постельное белье следует ежедневно проглаживать горячим утюгом.

После окончания лечения необходимо сменить скатерти и занавески.

Обязательным является мытье рук с мылом утром, перед каждым приемом пищи и после посещения туалета.

Гельминтозы

При энтеробиозе ребенка следует на ночь подмыть, смазать вазелином анальное отверстие и заложить в него сухой ватный тампон, надеть чистые, плотно облегающие тело трусики. Тампон не позволяет гельминтам выползать из кишечника, что предотвращает обсеменение яйцами белья и загрязнение пальцев.

Утром тампон удаляют, больного подмывают, производят смену трусиков, моют ребенку руки с мылом.

Ногти должны быть коротко подстрижены.

Гельминтозы



Зрелое яйцо аскариды (*Ascaris lumbricoides*),
содержащее личинку.

Гельминтозы

Профилактика.

Заключается:

- ✓ в выделении и дегельминтизации больных;
- ✓ санитарно-просветительской работе среди родителей и детей;
- ✓ строгом соблюдении правил личной гигиены.



Лямблиоз

Лямблиоз -

протозойное заболевание, протекающее как в виде латентного паразитонительства, так и в манифестных формах с преимущественным поражением средних отделов желудочно-кишечного тракта.



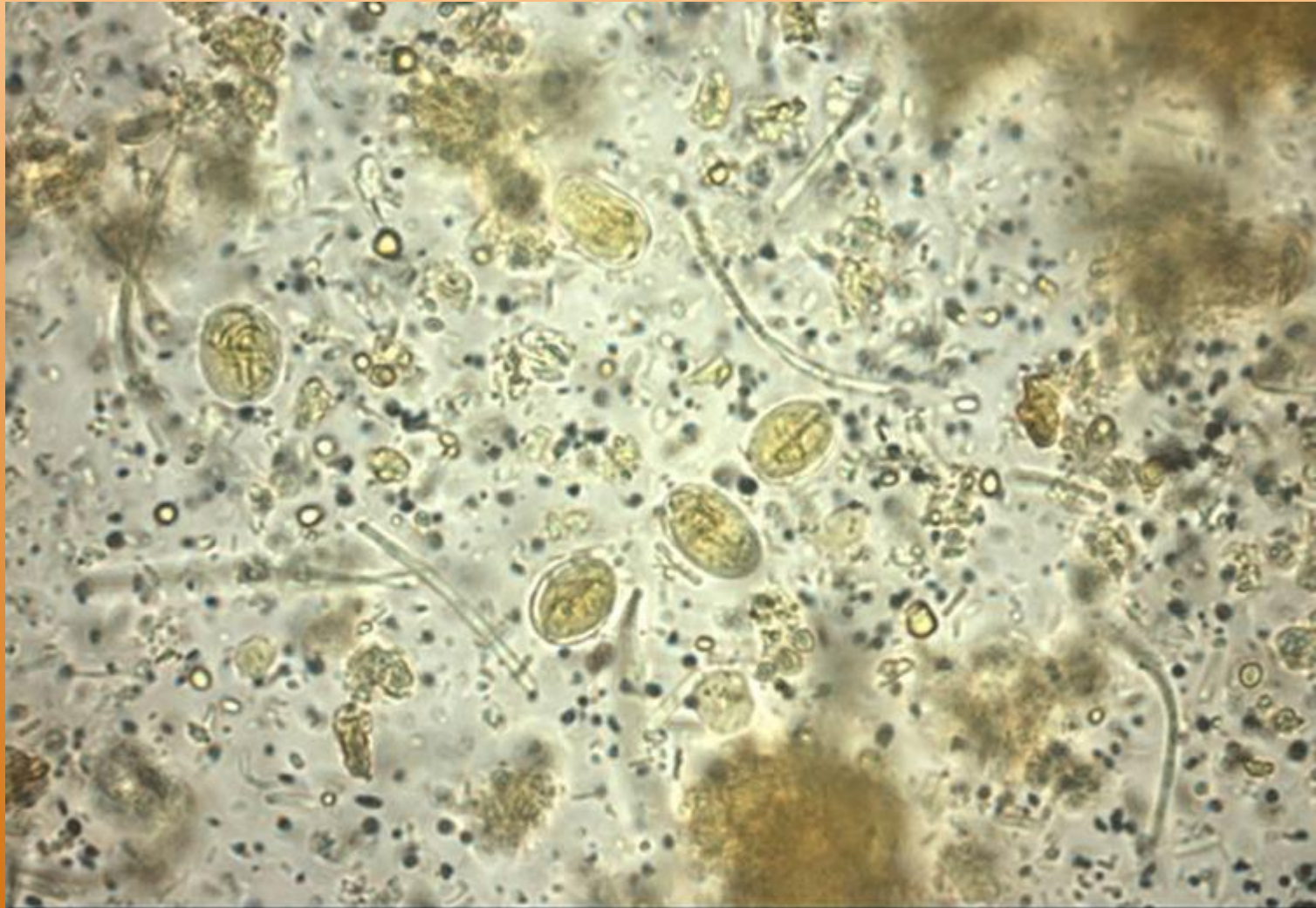
Вегетативные формы *Lamblia intestinalis*.
Окраска по Романовскому - Гимза.©

Лямблиоз



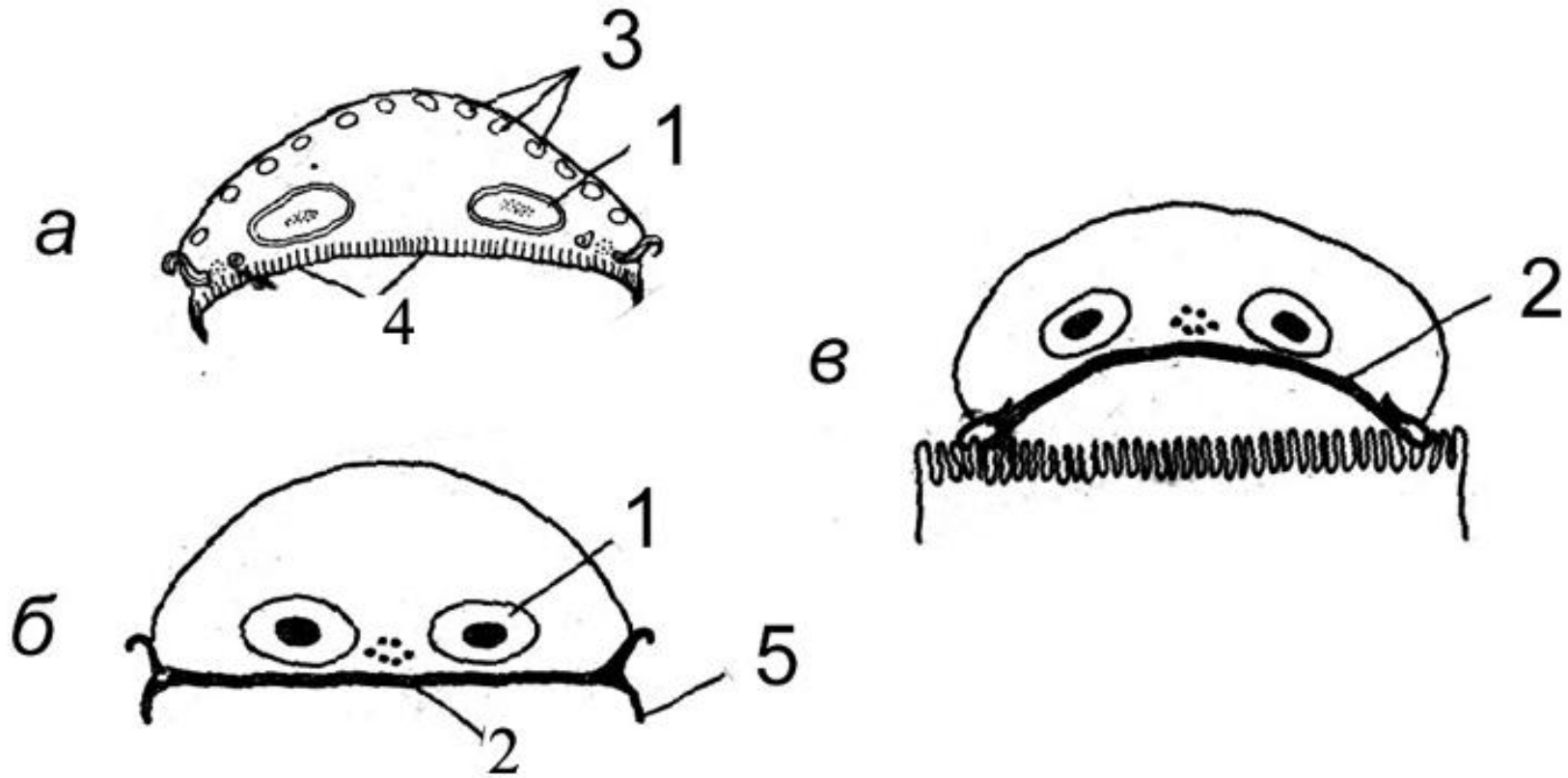
Вегетативные формы *Lamblia intestinalis*.
Окраска железным гематоксилином по Гейденгайну. ©

Лямблиоз



Цисты *Lamblia intestinalis*. Окраска раствором Люголя. ©

Лямблиоз



Механизм прикрепления лямблии к слизистой кишечника хозяина:
1 – ядро; 2 – прикрепительный диск; 3 – пиноцитозные вакуоли;
4 – гребень из пелликулярных микротрубочек прикрепительного диска;
5 – заостренный краевой выступ прикрепительного диска (по Соловьеву).

Лямблиоз

Виды паразитов	Размеры, микрон	Форма тела	Движение	Органеллы движения	Ядро	Другие особенности
<i>Giardia (Lambliа) intestinalis</i> – жиардия или лямблия	9-12×5-15	Грушевидная, в спинно-брюшной и ковшеобразная в боковой проекциях	Быстрое, плавное, с медленными вращениями вокруг продольной оси	4 пары жгутиков	Два, у переднего конца тела	Имеется крупная дисковидная присоска, по 2 тонких аксостилия и медиальных тела
<i>Trichomonas hominis</i> – трихомонада кишечная	8-20×3-14	Веретеновидная	Быстрое, толчкообразное, «порхающее»	4 (иногда 3 или 5) жгутиков	Одно, у переднего конца тела	Наличие ундулирующей мембраны по всей длине тела, толстый аксостиль
<i>Enteromonas hominis</i> – энтеромонада кишечная	4-8×3-6	Овальная, резко метаболирующая	Быстрое, отдельными плавными толчками	3 свободных и 1 приращен вдоль тела	Одно, у переднего конца тела	
<i>Balantidium coli</i> – балантидий	80-125×45-90	Овальная, яйцевидная	Быстрое поступательное и вращательное вокруг продольной оси	80-120 рядов коротких ресничек, расположенных вдоль тела	1 крупное, сосисковидное (макронуклеус) и 1 мелкое (микронуклеус)	Глубокий воронкообразный рот у переднего и сократительная вакуоль у заднего концов тела

Задания для самоподготовки

ЗАДАЧА 1

Пациент Б. 14 лет находится на стационарном лечении. Жалобы на сильные боли в эпигастральной области, возникающие через 30-60 минут после еды, отрыжку воздухом, иногда пищей, запоры, вздутие живота, наблюдалась однократная рвота цвета “кофейной гущи”. Больным считает себя в течении 1,5 лет, ухудшение, наступившее за последние 5 дней, больной связывает со стрессом.

Объективно: состояние удовлетворительное, сознание ясное, положение в постели активное. Кожные покровы бледные, подкожно-жировая клетчатка развита удовлетворительно. Пульс 64 уд./мин. АД 110/70 мм рт. ст, ЧДД 18 в мин. Язык обложен белым налетом, живот правильной формы, отмечается умеренное напряжение передней брюшной стенки в эпигастральной области.

Задание

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Составьте план обследования больного.
3. Расскажите о принципах лечения этого заболевания, методах профилактики.

Задания для самоподготовки

ЗАДАЧА 2

М/с детского сада при ежедневном осмотре детей у девочки 2-х летнего возраста на слизистой оболочке рта обнаружила несколько легко вскрывающихся пузырьков и эрозий, покрытых налетом желто-серого цвета, окруженных ярко-красным ободком. У девочки усилено слюноотделение, губы отечны. Подчелюстные лимфоузлы увеличены и болезненны. Девочка отказывается от пищи, капризничает, не играет с детьми, температура тела 37,3°С

Задания

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Составьте план обследования больного.
3. Расскажите о принципах лечения этого заболевания, методах профилактики.

Задания для самоподготовки

ЗАДАЧА 3

В послеоперационной палате находится пациент после резекции желудка по поводу язвенной болезни. К концу первых суток состояние больного ухудшилось, жалуется на усиление боли в животе, икоту.

Объективно. Общее состояние средней тяжести. Язык суховат, покрыт белым налетом. Живот вздут, дыхание затруднено, перистальтика кишечника не прослушивается, газы не отходят.

Задания

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Составьте план обследования больного.
3. Расскажите о принципах лечения этого заболевания, методах профилактики.

Задания для самоподготовки

ЗАДАЧА 4

Во время проведения патронажа к новорожденному ребенку мать обратилась к фельдшеру за советом в связи с тем, что ее старшая дочь 5 лет стала капризной, раздражительной, ухудшился сон, аппетит, жалуется на периодические боли в животе, зуд в области заднего прохода, тошноту. У девочки стало отмечаться ночное недержание мочи.

Задания

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Составьте план обследования больного.
3. Расскажите о принципах лечения этого заболевания, методах профилактики.

Тесты для самоконтроля

Задача 1

Мальчика 11 лет в течение последнего года беспокоят боли в эпигастральной области, возникающие через 10-15 минут после еды, отрыжка, чувство переполнения желудка. Какой из перечисленных ниже первоначальных диагнозов наиболее вероятен?

- А. Язвенная болезнь желудка
- Б. Рефлюкс-эзофагит.
- С. Дисбактериоз
- Д. Хронический гастрит

Тесты для самоконтроля

Задача 1

Мальчика 11 лет в течение последнего года беспокоят боли в эпигастральной области, возникающие через 10-15 минут после еды, отрыжка, чувство переполнения желудка. Какой из перечисленных ниже первоначальных диагнозов наиболее вероятен?

D. Хронический гастрит

Тесты для самоконтроля

Задача 2

Что из перечисленного ниже могло послужить причиной развития заболевания?

1. Беспорядочное питание.
2. Частая еда всухомятку.
3. Поспешность при употреблении горячей пищи.
4. Злоупотребление острыми блюдами
5. Все

A. – если верно 1,2,3

B. - если верно 1,3.

C. - если верно 2,4.

D. - если верно 4.

E. - если верно все

Тесты для самоконтроля

Задача 2

Что из перечисленного ниже могло послужить причиной развития заболевания?

1. Беспорядочное питание.
2. Частая еда всухомятку.
3. Поспешность при употреблении горячей пищи.
4. Злоупотребление острыми блюдами

Е. Верно все

Тесты для самоконтроля

Задача 3

Какие исследования необходимо предпринимать в первую очередь для установления диагноза?

1. Esoфагогастродуоденоскопия.
2. Анализ кала на дисбактериоз.
3. Фракционное зондирование желудка
4. Рентгенография желудка

A. – если верно 1,2,3

B. - если верно 1,3.

C. - если верно 2,4.

D. - если верно 4.

E. - если верно все

Тесты для самоконтроля

Задача 3

Какие исследования необходимо предпринимать в первую очередь для установления диагноза?

1. Esoфагогастродуоденоскопия.
2. Анализ кала на дисбактериоз.
3. Фракционное зондирование желудка
4. Рентгенография желудка

В. Esoфагогастродуоденоскопия, фракционное зондирование желудка.

Тесты для самоконтроля

Задача 4

Какие из перечисленных ниже лечебных мероприятий необходимо предпринимать в первую очередь?

1. Постельный режим.
2. Диета № 1
3. Антацидные или антисекреторные препараты
4. Промывание желудка

А. – если верно 1,2,3

В. - если верно 1,3.

С. - если верно 2,4.

Д. - если верно 4.

Е. - если верно все

Тесты для самоконтроля

Задача 4

Какие из перечисленных ниже лечебных мероприятий необходимо предпринимать в первую очередь?

1. Постельный режим.
2. Диета № 1
3. Антацидные или антисекреторные препараты
4. Промывание желудка

А. Постельный режим, диета № 1, антацидные или антисекреторные препараты.

Тесты для самоконтроля

Задача 5.

У мальчика 14 лет в последнее полугодие через 1,5-2 ч. После приема пищи появляются резкие боли в животе, преимущественно в эпигастральной области, сопровождающиеся изжогой, отрыжкой, тошнотой. Мать страдает язвенной болезнью двенадцатиперстной кишки. Заболеванию предшествовал конфликт в школе.

Что из перечисленного выше можно заподозрить в первую очередь?

- А. Хронический гастрит
- Б. Дуоденит
- С. Язвенная болезнь желудка
- Д. Эзофагит.

Тесты для самоконтроля

Задача 5.

У мальчика 14 лет в последнее полугодие через 1,5-2 ч. После приема пищи появляются резкие боли в животе, преимущественно в эпигастральной области, сопровождающиеся изжогой, отрыжкой, тошнотой. Мать страдает язвенной болезнью двенадцатиперстной кишки. Заболеванию предшествовал конфликт в школе.

Что из перечисленного выше можно заподозрить в первую очередь?

С. Язвенная болезнь желудка

Словарь терминов

Изжога



Словарь терминов

Изжога

- ощущение жжения за грудиной, обусловленное забросом желудочного содержимого в пищевод



Словарь терминов

Метеоризм



Словарь терминов

Метеоризм

- повышенное газообразование в
кишечнике вследствие дефекта
пищеварения, сопровождающееся
вздутием живота



Словарь терминов

Отрыжка



Словарь терминов

Отрыжка

- внезапный выброс в полость рта небольшой порции желудочного содержимого в связи со сдавливанием желудка между диафрагмой, брюшной стенкой и раздутыми кишками или спазмом привратника



Словарь терминов

Рвота



Словарь терминов

Рвота

- приступообразный выброс содержимого желудка в пищевод и далее в полость рта в результате сокращений брюшного пресса, движений дыхательных мышц при закрытом привратнике; часто сочетается с тошнотой, болями в животе



Словарь терминов

Тошнота



Словарь терминов

Тошнота

- неприятное ощущение в эпигастральной области



Словарь терминов

Диарея



Словарь терминов

Диарея

- учащенный, чаще жидкий стул



Словарь терминов

Helicobacter pilori



Словарь терминов

Helicobacter pilori

- неспорообразующие грамотрицательные бактерии. Имеют спиралевидную или изогнутую форму, подвижны, обнаруживаются в зоне привратника и прилегающих к нему областях.



Словарь терминов

Эрозия



Словарь терминов

Эрозия

- поверхностный дефект слизистой оболочки



