

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. Върсите 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 - рН превалира действието на хемозин; $\bar{}$ 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 дебелите 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;

- цьолиакия.

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.

Клинична картина:

- повишена склонност към повръщане;

- аспирация;

- отказ от храна;
- лошо физическо развитие;
- хематемеза;
- хеморагичен езофагит;
- при хронично кървене-желязонеодоимъчни 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;

- Coordinax.

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;

ВСР 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.

Д И А Р И Я

Гастроентерит:

- Вируси:

- Rotavirus

- Adenovirus

- Бактерии:

- Shigella

- Campylobacter jejuni

- Salmonella

- Esh. coli

- Yersinia enterocolitica

- Vibrio cholerae

Паразити:

- Giardia lamblia

- Entamoeba histolytica

Възпалителни неинфекциозни заболявания:

- Болест на Crohn;

- Улцерозен колит;

- Хемолитично-уремичен синдром;

- Анафилактоидна пурпура.

Общи причини:

- прехранване;

- антибиотично лечение;

- отравяне с храни;

- злоупотреба с лаксативи.

Ензимни дефекти:

- дизахаридазна недостатъчност;

- ентерокиназна недостатъчност;

- непоносимост към лактаза

Малабсорбционен синдром:

- глюкоза и галактоза;

- хлориди и Na;

- цистинурия;

- Синдром на късото тънко черво.

Анатомични причини:

- Болест на Hirschsprung;

- Дипликатура на черва;

- Малротация;

- Фистули.

Имунологични заболявания:

- Цьолиакия;

- Алергия към краве мляко;

- Ig A дефицит;

- Комбиниран имунен дефицит.

Панкреас, черен дроб:

- панкреатит;

- хепатит;

- недостатъчна жлъчна киселина;

- цирроза;

- атрезия на жлъчни пътища.

Последици: дехидратация, ексикоза, загуба на електролити, малабсорбция, метаболитна ацидоза

ЕНТЕРОКОЛИТ /ИНФЕКЦИОЗНА ДИАРИЯ/

Етиология: Ротавируси, Esch. coli, Shigella species, Salmonella species, Campilobacter уеуuni, паразити.

Патогенеза: увеличава се ентералната секреция и се намалява ентералната резорбция на вода и електролити. Изпражненията съдържат повече вода и електролити и се нарушава водно-електролитния баланс на организма.

Клиника:

- основен симптом диария;

- безапетитие;

- гадене и повръщане;

- намаляване на телесната маса > 1% за 24 ч.;

- намаляване на кожната еластичност;

- изострени черти на лицето, хлътнала фонтанела, изсъхнали лигавици, усилена перисталтика.

Усложнения:

1. Ентерална токсикоza - причинява се от инфекция на храносмилателния тракт + бактериите от нормалната флора в дебелите черва. Токсините увреждат ентероцита, настъпва дехидратация, хиповолемичен шок, нарушена функция на органите.

Клиника: профузна диария и упорито повръщане, признаци на тежка дехидратация, кома, сивкава кожа, студени крайници, шумно ацидотично дишане, балониран корем, усилен перисталтика до липсваща и паралитичен илеус, анурия.

Лечение:

Етиологично - шигели, салмонели - Ампицилин, Аминоглюкозиди, Бисептол, Нелидикс;

Корекция на КАС - патогенетично;

Симптоматично - Смекта, Каопектат;

Диета - 6 часа пауза, кърма, белтъчни хидролизати.

МАЛАБСОРБЦИОНЕН СИНДРОМ

ПРИ НЕДОИМЪЧНО ХРАНЕНЕ

Вторичен малабсорбционен синдром в резултат на намален внос на въглехидрати, мазнини, аминокиселини = Kwashiorkor.

Етиология:

- Първичен: недоимъчно хранене поради недостиг на храна /при страни с ниско социално-икономическо равнище/.
- Вторичен: при малабсорбции - цьолиакия, ензимни дефекти.

Клинична картина:

- Нарушено вирееене;
- Изоставане във физическо и нервно-психическо развитие;
- Хипопротеинемии, с отоци и асцит, изливи;
- Тежки витаминдефицитни състояние;
- Хепатомегалия;
- Повишена чувствителност към инфекции;
- Промени в кожата - недостиг на цинк, мед.

Лечение:

- парентерално;

- ентэрално захранване,

- витамини и микроелементи;

- смъртност : 50 - 70%

НЕПОНОСИМОСТ КЪМ БЕЛТЪЧИНИТЕ

НА КРАВЕТО МЛЯКО

Честота - 5% от ИХ.

Възраст - кърмаческа.

Патогенеза - недостатъчно развита бариерна функция на червата.

Клиника:

- повръщане;

- диария, кървава

- уртикария, екзема, дерматит;

- анафилактичен шок.

Диагноза: чрез елиминиране на краве мляко, месо-телешко.

Лечение: диетично - майчина кърма, белтъчни хидролизати- Alfare, Pepti Junior.

Ц Ъ О Л И А К И Я

Заболяване на проксималната част на тънкото черво с изглаждане на лигавичния релеф и непоносимост към глутен /пшеница, ръж, овес, ечемик/. Осемдесет процента от пациентите са HLA B8 антиген положителни.

Патогенеза - непоносимост към глиадина.

Клинична картина:

- диария с обемисти изпражнения;

- изпъкнал корем;

- повръщане;
- загуба на тегло;
- безапетитие;
- лошо настроение;
- пролапс на ректума;
- запек;
- бледост;
- отоци;
- коремни болки.

Параклиника:

- желязодефицитна анемия;
- хипоалбуминемия;

- стеаторея;

- хипокалциемия;

- обременяване с ксилоза-без промяна в серумното ниво;

- положителни антитела към глиадин;

- тънкочревна биопсия - липсващи въси, дълбоки крипти

- лимфоцитни инфилтрати.

Лечение - безглутенова диета.