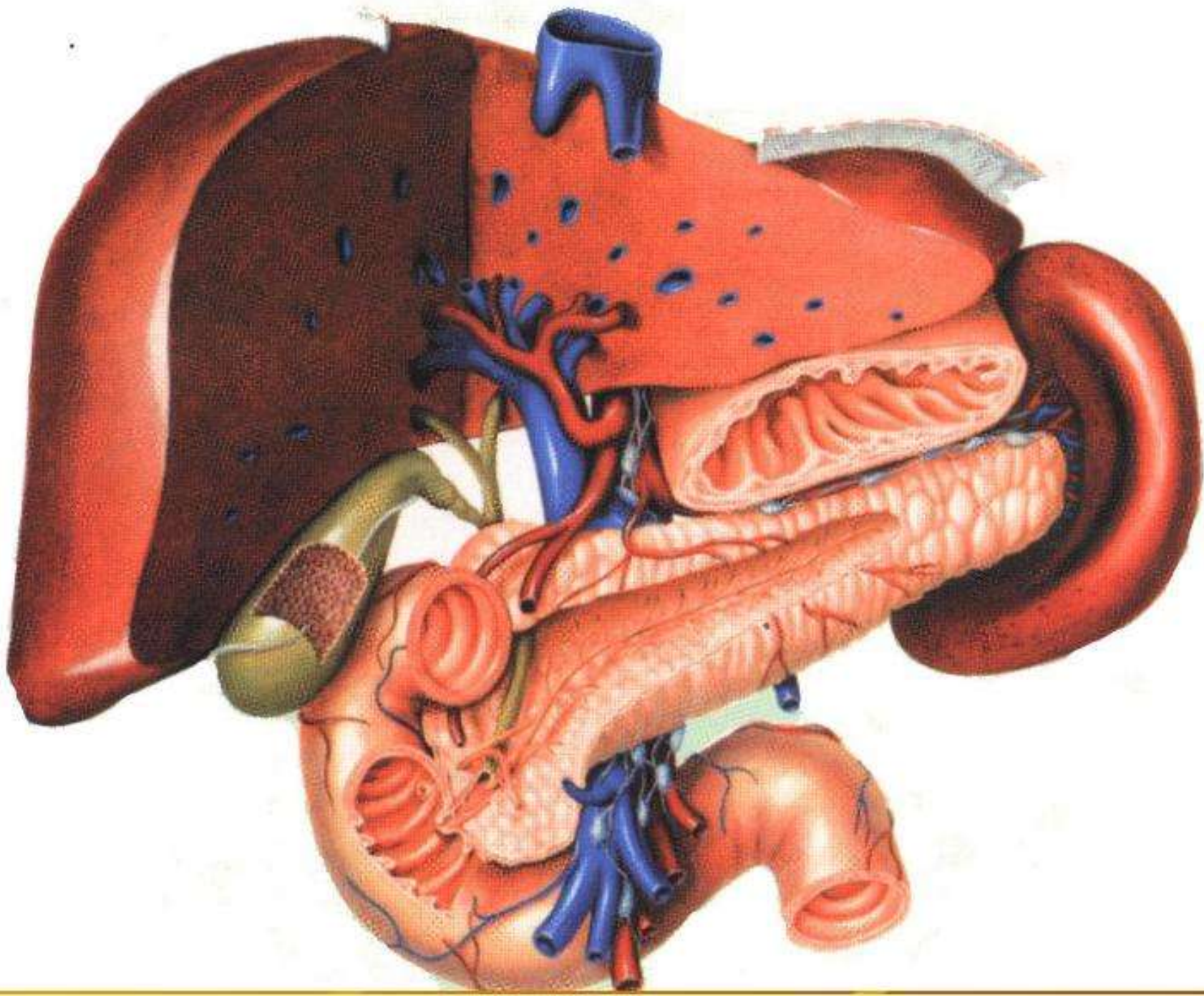
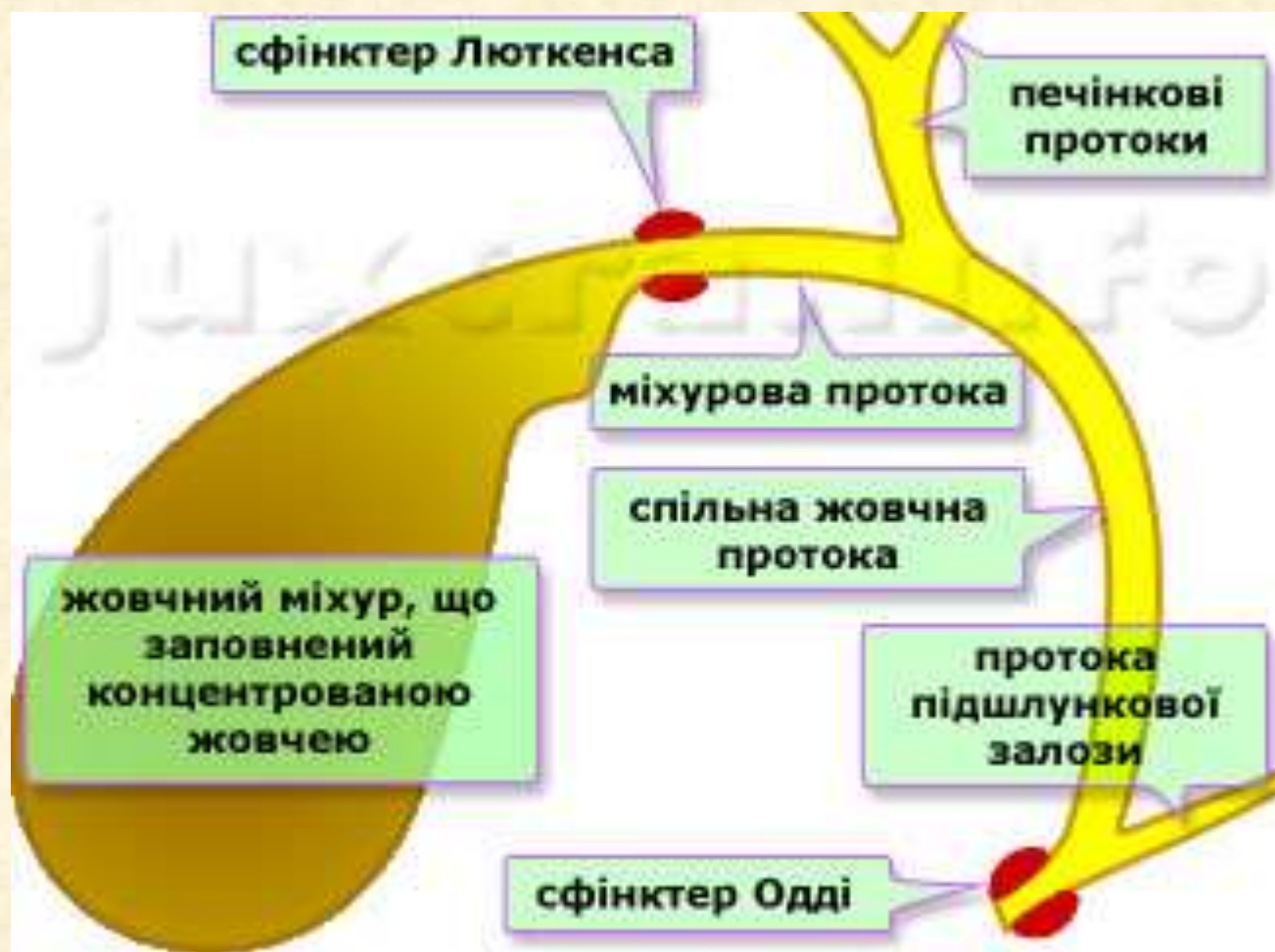


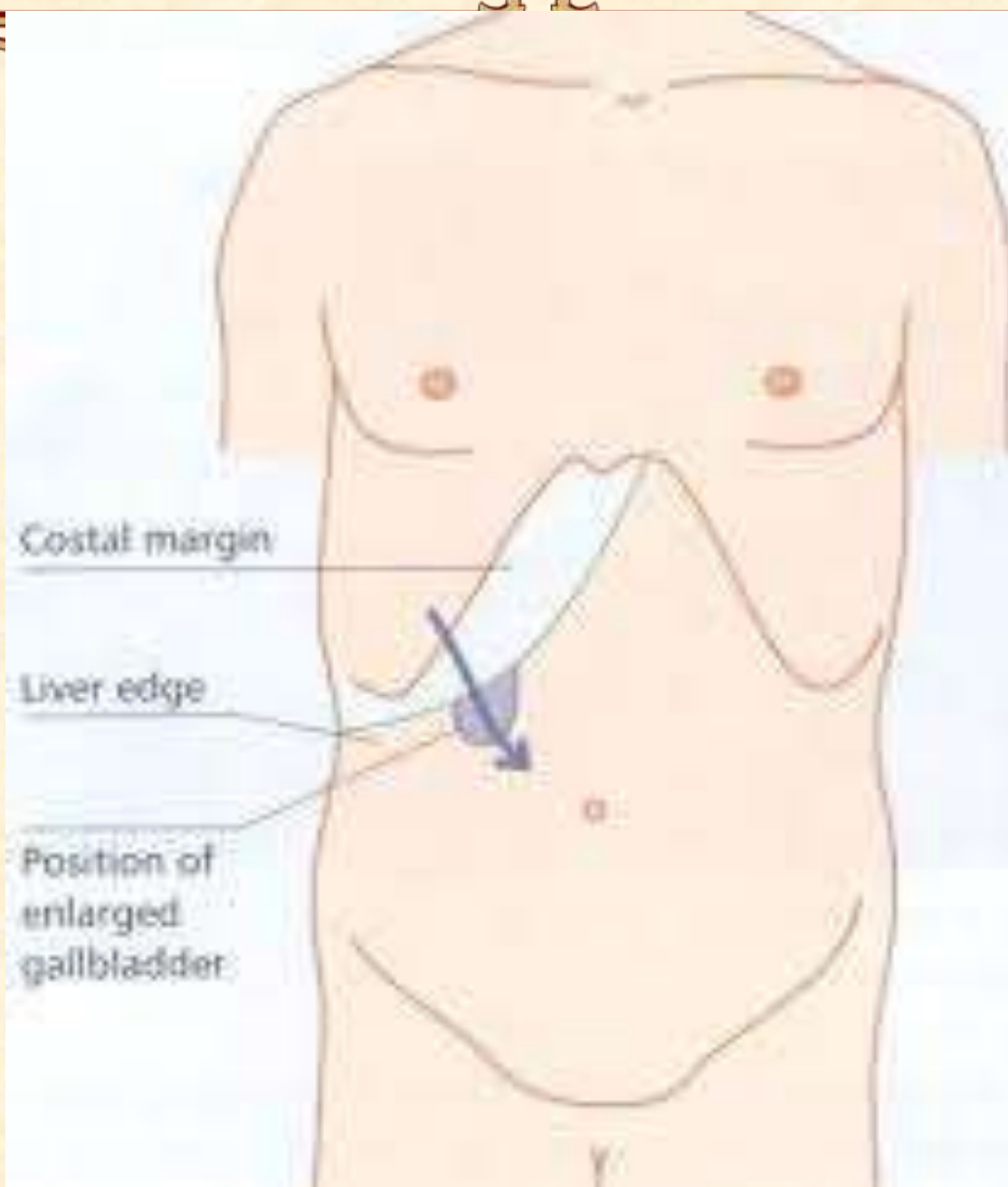
Захворювання печінки, жовчних
шляхів, підшлункової залози.
Стоматити. Гельмінтози.

План лекції

1. Захворювання жовчного міхура:
функціональні розлади,
холецистохолангіт
2. Захворювання печінки
3. Захворювання підшлункової залози
4. Стоматити
5. Гельмінтози
6. С.Р. Дисбіоз кишківника







Квумка С. С.

Функціональні розлади біліарного тракту (ФРБТ)

- ✱ функціональні порушення моторики жовчного міхура (ЖМ) та (чи) тону сфінктерного апарату внаслідок неузгодженого, несвоєчасного, недостатнього чи надмірного скорочення жовчного міхура та (чи) сфінктерного апарату.
- ✱ Захворювання поліетіологічне, генетично детерміновано.

Класифікація функціональних розладів жовчного міхура та сфінктера Одді (Римський III Консенсус)

- * Е. Функціональний розлад жовчного міхура та сфінктера Одді
 - * Е1. Функціональний розлад жовчного міхура
 - * Е2. Функціональний біліарний розлад сфінктера Одді
 - * Е3. Функціональний панкреатичний розлад сфінктера Одді
- * 1. За локалізацією:
 - * А. Дисфункція жовчного міхура.
 - * Б. Дисфункція сфінктера Одді.
- * 2. За етіологією:
 - * А. Первинні.
 - * Б. Вторинні.
- * 3. За функціональним станом:
 - * А. Гіпофункція або гіперфункція жовчного міхура.
 - * Б. Спазм або недостатність сфінктера Одді.
- * 4. Клінічні форми ФРБТ:
 - 1. гіперкінетично-гіпертонічна
 - 2. гіперкінетично-гіпотонічна
 - 3. гіпокінетично-гіпотонічна
 - 4. гіпокінетично-гіпертонічна
 - 5. (м.б. варіанти поєднання з нормальним тонусом сфінктерів або кінетикою жовчного міхура)

Основні клінічні синдроми

- ✧ 1. Больовий
- ✧ 2. Диспепсичний
- ✧ 3. Холестатичний (біохімічні прояви)

Больовий синдром

✦ Гіпертонічна форма:

1. Біль гострий, нападopodobний, короткотривалий (5-15 хв.)

✦ Гіпотонічна форма:

1. Біль майже постійний, тупий, ниючий, періодично посилюється. Відчуття тяжкості, дискомфорт в правому підребер'ї

Диспепсичні прояви

- зниження апетиту;
- гіркота в роті;
- нудота, рідко блювання;
- зміна випорожнень;
 - а) при гіпотонічній – схильність до закрепів;
 - б) при гіперкінетичній – до проносів.

Синдром холестазу

підвищення рівня:

- ✱ сироваткового холестерину,
- ✱ лужної фосфатази,
- ✱ ГГТП(Гамма-глутамилтранспептидаза) ,
- ✱ загального білірубіну за рахунок прямої фракції

У дитини клінічні ознаки дискінезії жовчних шляхів.

**З якими скаргами дитина звернулась до фельдшера
ФАПу?**

- A** Раптовим, переймоподібним болем у
правому підребр'ї
- B** Стійким болем у надчеревній ділянці
- C** Пекучим болем у лівому підребер'ї
- D** Болем у надлобковій ділянці
- E** Болем у поперековій ділянці

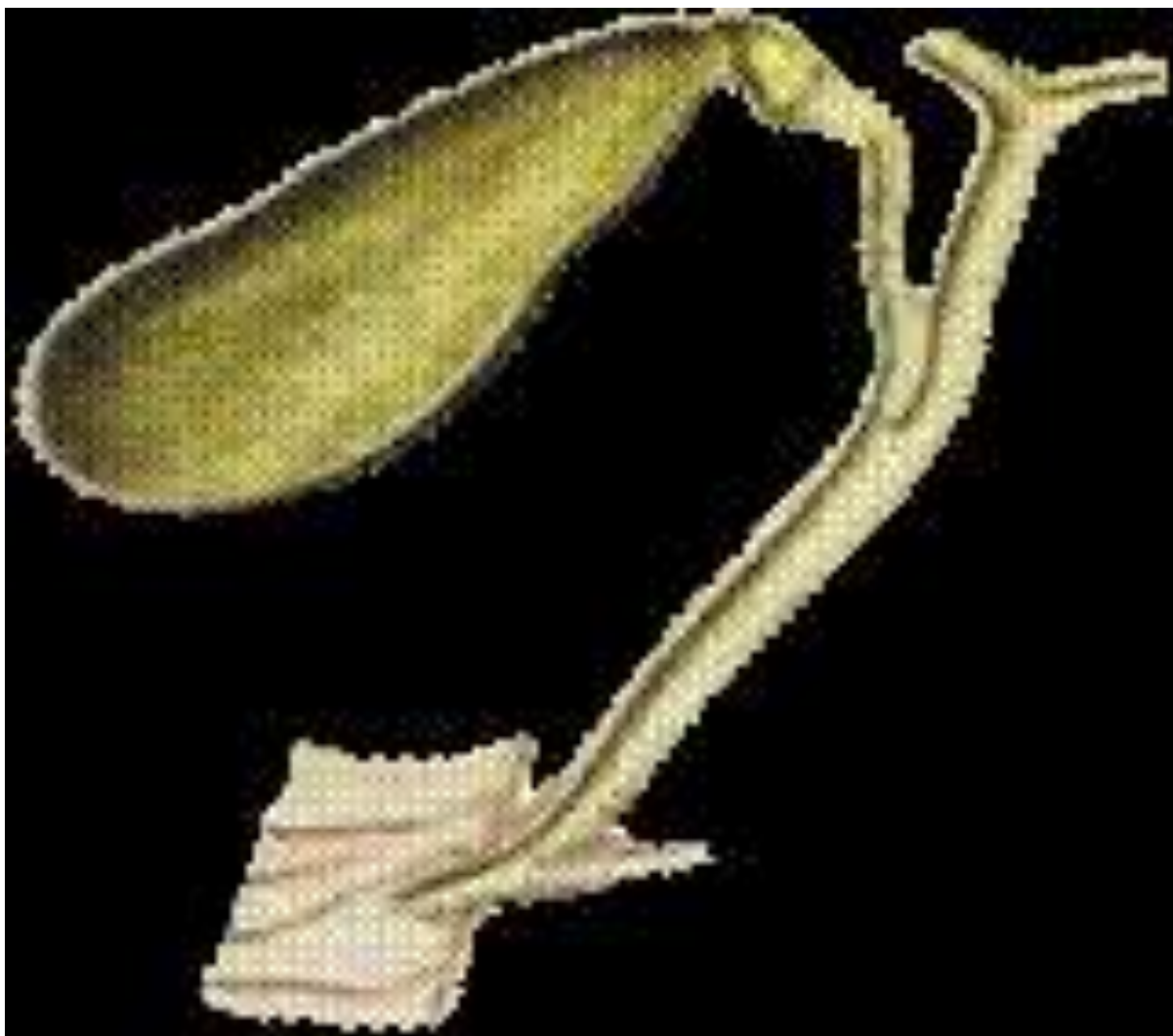
Основи лікування гіпертонічно-гіперкінетичної форми ДЖШ

1. Дієта № 5
2. Седативні препарати –фітопрепарати, гомеопатичні засоби
3. Спазмолітичні препарати: платифілін, папаверин, но-шпа, метеоспазміл, екстракт валеріани.
4. Холеретичні жовчогінні препарати: галстена, холагон, алахол, холензин, циквалон, гідрохолеретики.
5. Фізіотерапія: - теплові процедури (озокерит, парафінові аплікації, діатермія на область правого підребер'я), індуктотермія, електрофорез із спазмолітиками на область правого підребер'я, ультразвук;
6. ЛФК



Квитка С. С.

Хронічний холецистит



Хронічний холецистохолангіт

✱ Хронічний холецистохолангіт – хронічний, рецидивуючий запальний процес жовчного міхура і внутрішньопечінкових жовчних ходів, що супроводжується порушенням моторики жовчних шляхів і змінами фізико-хімічного складу жовчі.

Хронічний холецистохолангіт

Головні чинники

- ✦ Значну роль відіграє інфекція, що може проникати в жовчний міхур і внутрішньопечінкові жовчні ходи із кишок, а також по лімфатичних шляхах і гематогенно.
- ✦ У більшості випадків інфікування здійснюється за рахунок умовно-патогенної мікрофлори з нижніх відділів травного каналу (кишкова паличка, стрептокок, ентерокок, протей, також ентеровіруси, патогенні гриби, найпростіші).

Клінічні прояви

У період загострення:

- ✦ Виражений больовий синдром. У хворих із гіперкінетичною дискінезією – короткочасний інтенсивний переймистий біль, із гіпокінетичною формою – ниючий, тупий, розпираючий біль у ділянці правого підребер'я.
- ✦ Диспепсичні явища частіше у вигляді закрепів. Спостерігають поганий апетит, нудоту, блювання, гіркоту в роті.
- ✦ Астеновегетативний синдром виявляється підвищеною втомлюваністю, слабкістю, млявістю, головним болем, розладами сну.
- ✦ Синдром загальної інтоксикації проявляється блідістю шкірних покривів, обкладеним язиком, неприємним запахом із рота.

Об'єктивне обстеження

- ✧ - болючість під час пальпації у ділянці правого підребер'я,
- ✧ - симптом Кера-Образцова : болісність під час пальпації у правому підребер'ї, в проекції жовчного міхура,
- ✧ - симптом Ортнера : болісність унаслідок постукування ребром долоні по правій ребровій дузі,
- ✧ - симптом Мерфі: внаслідок натискання рукою в ділянці проекції жовчного міхура у положенні хворого сидячи у нього з'являється болісність, особливо на вдихові.
- ✧ - характерними симптомами хронічного холецистохолангіту є збільшення та ущільнення печінки (+ 2-4 см) та чутливість її під час пальпації.

СИМПТОМАТИКА ПРИ ХОЛЕЦЕСТИТІ

СИМПТОМ ЗАХАР'ІНА: біль при натисканні в ділянці жовчного міхура



СИМПТОМ ОБРАЗЦОВА-МЕРФІ: після натискання жовчного міхура хворому пропонують вдихнути, при цьому хворий "затамовує" подих від болю в ділянці жовчного міхура



СИМПТОМ ОРТНЕРА: болючість при постукуванні ребром долоні по правій реберній дузі



СИМПТОМ ВАСИЛЕНКО: при постукуванні в ділянці жовчного міхура на висоті вдиху з'являється різкий біль



СИМПТОМ КЕРА: біль при вдиху під час пальпації правого підребер'я



СИМПТОМ МЮССІ-ГЕОРГІЄВСЬКОГО: біль в ділянці діафрагмального нерва (френікуссимптом)



Лікування холецистохолангіту

- ✧ Госпіталізація дитини на 3-4 тижні.
- ✧ Збільшити кількість споживання їжі до 5-6 разів на добу. Виключити смажені страви, жирні, копченості.
- ✧ Застосовувати антибіотики широкого спектру дії (еритроміцин, олеандоміцин, лінкоміцин, оксацилін, ампіцилін, ампіокс), препарати нітрофуранового ряду. Курс лікування 14 днів.
- ✧ Застосовувати еубіотики для запобігання розвитку дисбактеріозу (біфідумбактерин, лактобактерин, лінекс).
- ✧ Застосовувати жовчогінні препарати.
- ✧ З метою зняття запального процесу - фітотерапія.

Хронічний гепатит (ХГ)

- поліетіологічний дифузний запальний процес**
в печінці, тривалістю без покращення
більше, ніж шість місяців,
що проявляється дистрофією і некрозом
гепатоцитів, помірним фіброзом
при збереженні архітектоніки печінки.

Напря́м руху кро́ві

Збі́рна вена

Синусої́дні
капіля́ри

Печі́нковий аци́нус

Центра́льні
вени

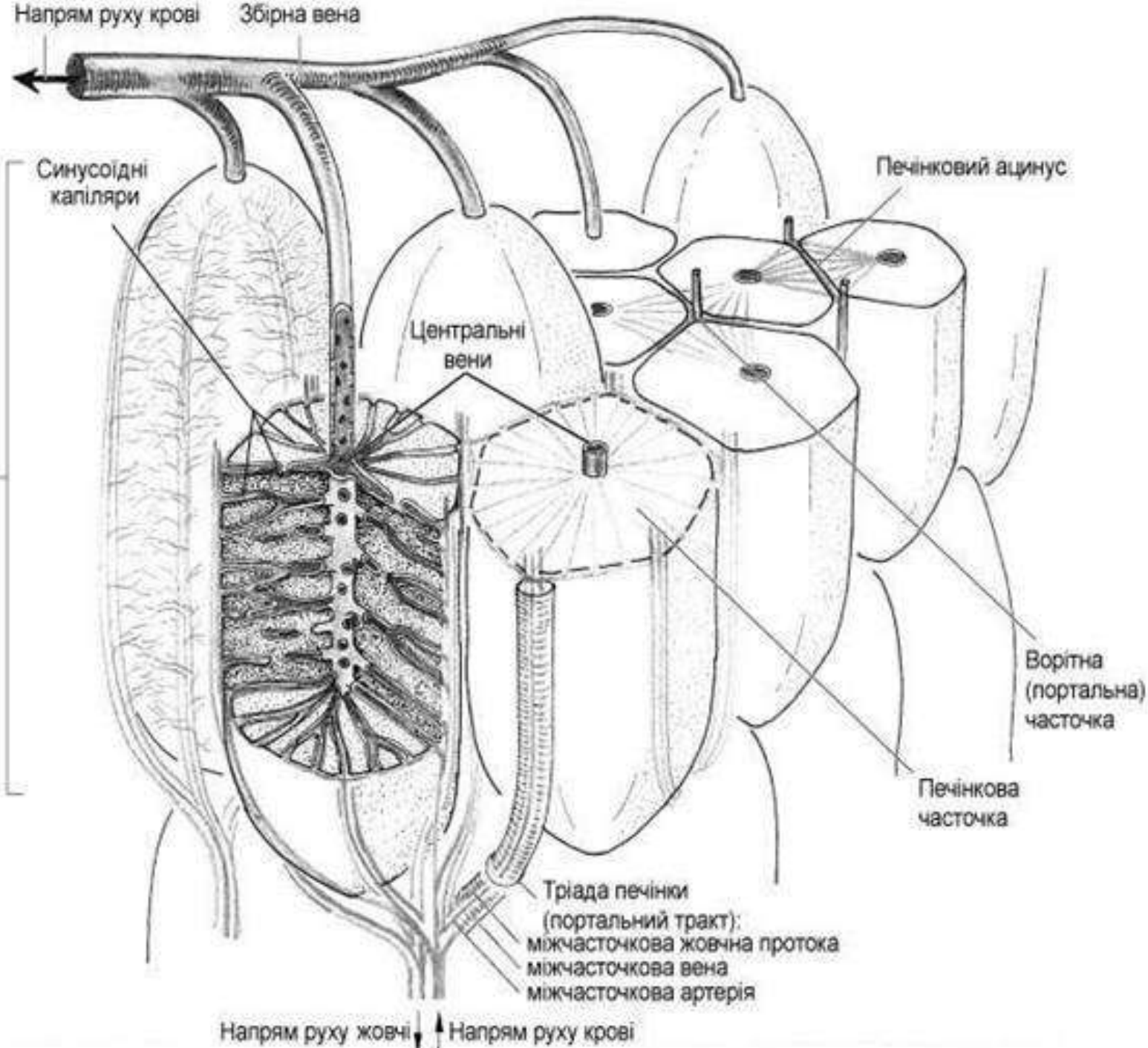
Печі́нкова
часточка

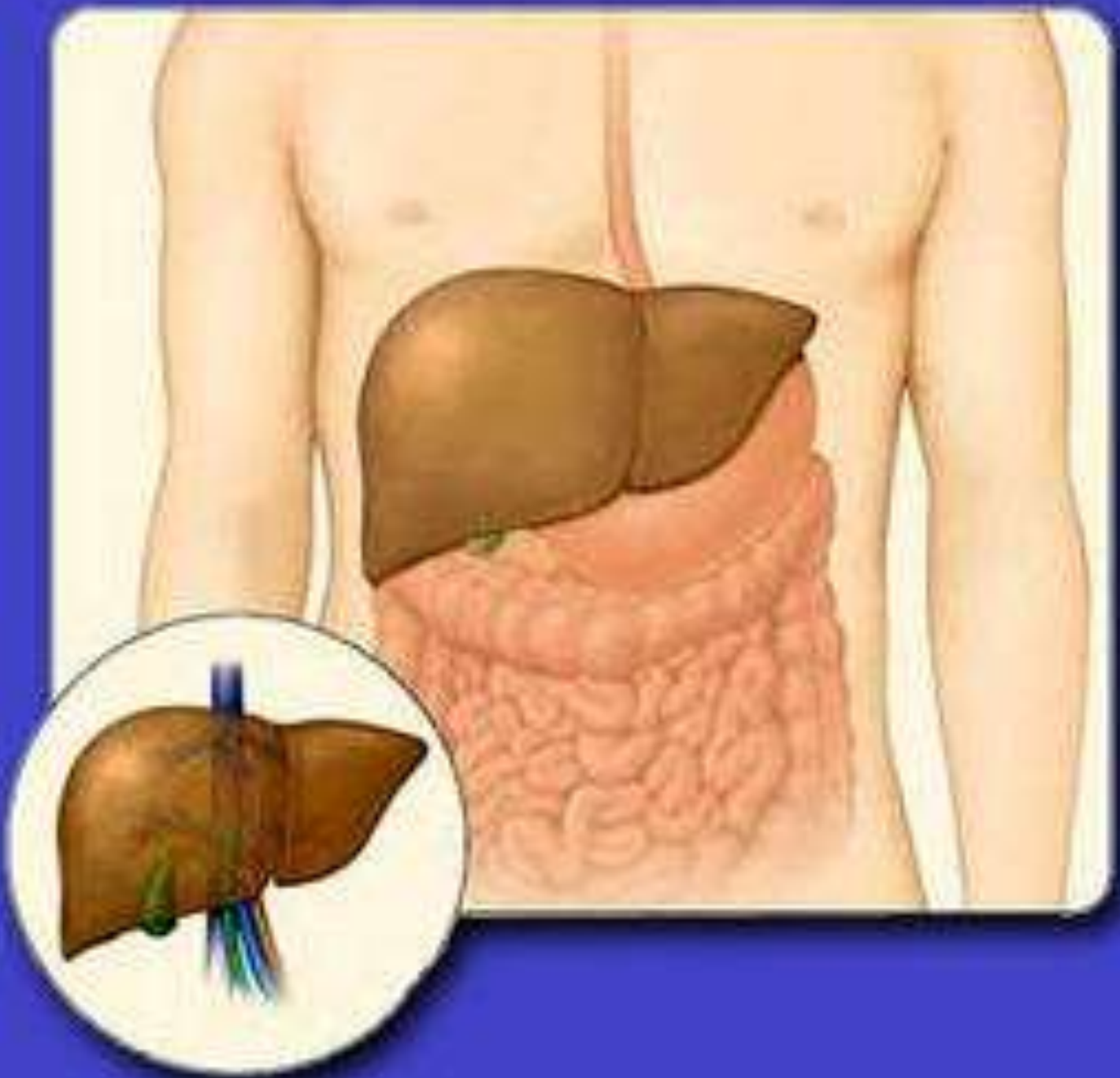
Ворі́тна
(порта́льна)
часточка

Печі́нкова
часточка

Триа́да печі́нки
(порта́льний тра́кт):
мі́жчасточкова жо́вчна прото́ка
мі́жчасточкова вена
мі́жчасточкова арте́рія

Напря́м руху жо́вчі ↓ ↑ Напря́м руху кро́ві





• Провідні синдроми:

-Астеновегетативний – інтоксикація (нездуження, емоційна нестійкість, субфебрилітет, пітливість, порушення сну)

-Біліарна диспепсія – погіршення апетиту, гіркота в роті, нудота, важкість та ниючий біль в епігастрії та в правому підребер'ї, посилюється після фізичного навантаження, відрижка, метеоризм, закрепи, збільшена печінка.

- **Жовтяниця :**
 - постійний зуд, іктеричність, ксантелазми, «печінкові долоні», темна сеча, світлий кал.
- **Геморагічний синдром:**
 - кровоточивість з ясен та носу, невеликі синці, «судинні зірочки»-телеангіектазії.
- **Гінекомастія**
- **При аутоімунному ХГ:**
 - Тиреоїдит, дифузний токсичний зоб, діабет І типу, суглобовий синдром, шкірний, м*язовий, лімфаденопатія, ураження нирок, серозити...
- **Ускладнення:** кома, цироз, рак.

Фельдшер ФАПу оглядає хлопчика 12 років. Мати пояснює, що дитина скаржиться на біль в правому підребір'ї, жовтяничне забарвлення шкіри, темний колір сечі, знебарвлення випорожнень, швидку втомлюваність. При огляді: печінка збільшена, при пальпації рухлива, помірно болісна. Мати повідомила, що 3 місяці тому дитині видалили зуб.

Про яке захворювання слід подумати:

- A Вірусний гепатит В**
- B Гострий холецистит**
- C Дискінезія жовчовивідних шляхів**
- D Залізодефіцитна анемія**
- E Лейкоз**

Основні принципи лікування ХГ

- ✱ Незалежно від етіології ХГ, у фазі загострення загальні заходи включають дієтичне харчування з огляду на наявність супутніх захворювань органів травлення (лікувальний стіл №5,3 або 4в для дітей із захворюванням кишечника), усунення чинників, які можуть провокувати загострення ХГ (інсоляція, респіраторна вірусна інфекція, вакцинація), дезінтоксикаційну терапію, гепатопротектори.
- ✱ Ліжковий режим рекомендують хворим з високоактивним ХГ, тривалість якого визначають строком досягнення стійкої стабілізації клініко-параклінічних показників.
- ✱ Обмеження фізичного навантаження. Тривалість нічного сну – не менше 8-9 годин.
- ✱ У фазі ремісії без супутніх захворювань органів травлення показаний стіл №15.

Печень при гепатите С

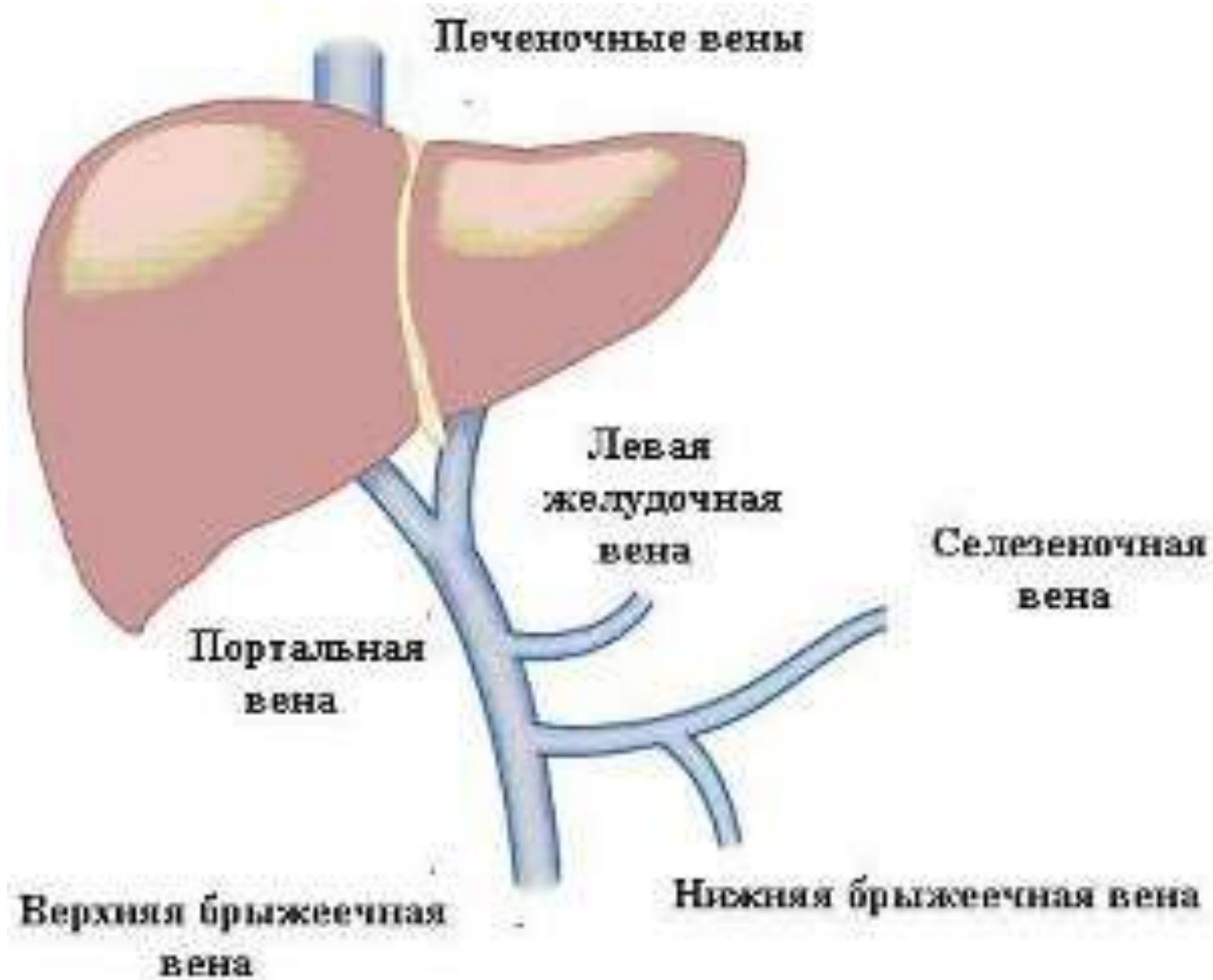


Пораженная
ткань

Цирроз

Цирроз и рак





Панкреатит

✿ Панкреатит – це запальне захворювання підшлункової залози, яке зустрічається у дорослих і дітей. Перебіг панкреатиту може бути гострим або хронічним. Основними причинами розвитку панкреатиту у дітей є грубі порушення харчування, травми, а також аномалії розвитку органів черевної порожнини.

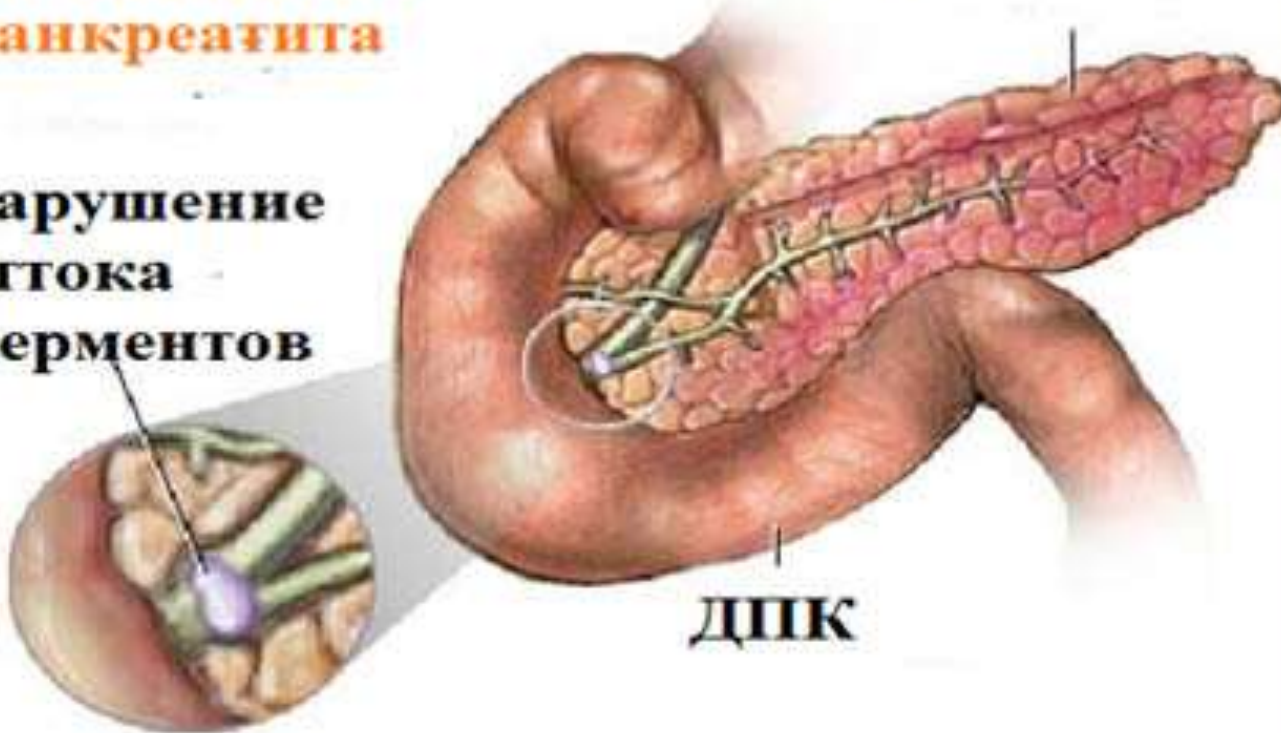


Квитка С. С.

**механизм развития
реактивного
панкреатита**

**поджелудочная
железа**

**нарушение
оттока
ферментов**



Панкреатит

- ✳ Гострий панкреатит у дітей розвивається рідко і характеризується частковим руйнуванням підшлункової залози з появою болі у верхній частині живота, нудоти, розлади стільця. Хронічний панкреатит у дітей часто протікає безсимптомно, і рідко проявляється періодичними загостреннями з появою болі у верхній частині живота, нудоти, блювоти, зниження апетиту та ін

Реактивний панкреатит

✱ Реактивний панкреатит – найчастіший вид панкреатиту, який розвивається у дітей. У дитячому організмі практично будь-який інфекційний процес призводить до розвитку реактивного панкреатиту. Так, слід очікувати появу симптомів панкреатиту у дитини, який переніс ГРЗ, ГРВІ, гострий гастроентерит (отруєння неякісними харчовими продуктами) та інші запальні захворювання. Симптоми реактивного панкреатиту схожі з такими при гострому панкреатиті.

Квитка С. С.

Панкреатит

- ✦ Лікування панкреатитів у дітей здійснюється за такими принципами: дотримання дієти, зниження болю і забезпечення спокою запаленої підшлункової залози.

Стоматити

✱ **Стоматит** - запальне захворювання слизової оболонки ротової порожнини.



Квитка С. С.

Причини виникнення

- ✦ Значне місце відводиться бактеріальному чиннику. Збудниками захворювання є: стрептокок, стафілокок, віруси, гриби. Стоматит може бути одним із ускладнень антибіотикотерапії.
- ✦ Сприяють розвитку стоматиту:
 - зниження опірності організму після інфекційного захворювання,
 - дистрофія,
 - недоношеність.

Класифікація

✱ Залежно від ступеня ураження слизової оболонки:

1. Катаральний
2. Афтозний
3. Виразково – некротичний

✱ Залежно від чинника, що призводить до розвитку стоматиту:

1. Бактеріальний
2. Вірусний
3. Грибковий
4. Медикаментозний



Квитка С. С.



Квитка С. С.

Лікування стоматиту

- ✱ Раціональна їжа (гомогенна, рідка, тепла, вітамінізована).
- ✱ Оброблення ротової порожнини інтерфероном, вініліном, 20% розчином бури в гліцерині, 100 % цукровим сиропом, 2% розчином натрію гідрокарбонату, розчином ціанокобаламіну з ністатином.
- ✱ Для знеболювання використовують 0,5% розчин новокаїну, анестезинову емульсію.
- ✱ Слизову оболонку змащують суспензією пімофуціна, зрошують стоматодином, олією шипшини, обліпиховою олією, олійним розчином ретинолу ацетату.

Гельмінтози

- ✦ Гельмінтози – група захворювань людини, спричинених паразитарними черв'яками – гельмінтами.

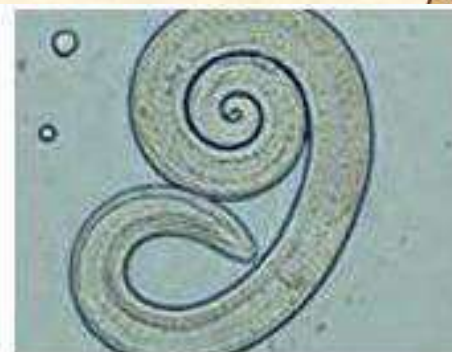




Аскариды



Острицы



Trichinella spiralis



Trichuris trichiura



Toxocara canis

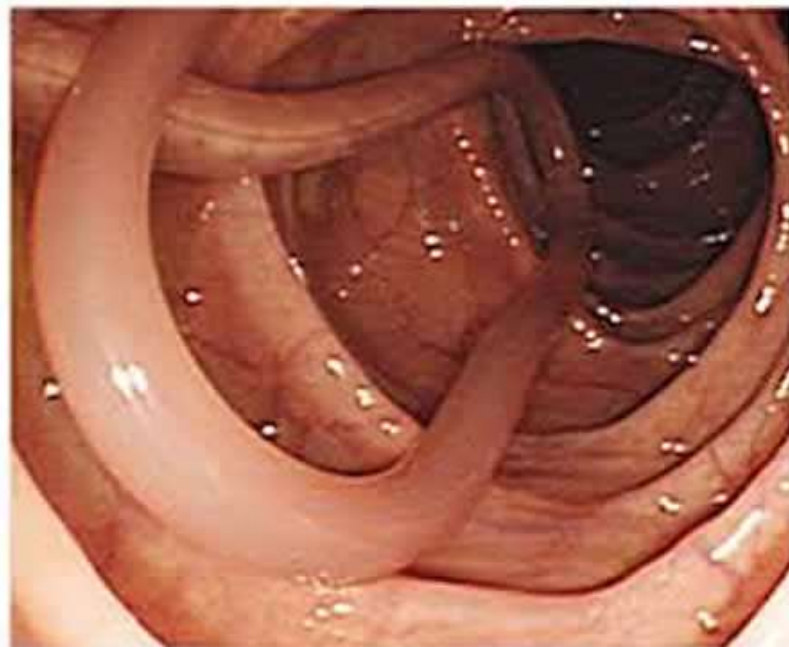


Taeniarhynchus saginatus

Информационная таблица www.pervenez.ru

Аскаридоз

- ✧ Спричинюється аскаридами.
- ✧ Потрапивши в кишки людини, личинки звільняються від оболонок, проникають через слизову оболонку в кровоносні судини – в русло ворітної вени, кровоносні судини печінки, звідти через нижню порожнисту вену потрапляють у праву половину серця і через легеневу артерію в легені. Личинки просвердлюють стінки альвеол, мігрують у бронхіоли, бронхи, із мокротинням потрапляють у ротову порожнину і проковтуються, потрапляють у шлунок, кишки, де вони перетворюються на зрілі форми. Цикл розвитку становить 2 – 2,5 міс. Протягом року аскариди живуть у кишках. Після цього терміну вони гинуть і виводяться з фекаліями назовні.



Квитка С. С.

Клінічні прояви аскаридозу

Фаза міграції личинок (2-3 тижні)

- ✴ Кашель, нежить, загальне нездужання, підвищення температури тіла, кропив'янка, свербіж, нестійкі осередки інфільтрації у легеневій тканині.

Кишкова фаза

- ✴ Погіршення апетиту, нудота, слинотеча, біль у животі, який локалізується переважно навколо пупка, метеоризм, пронос чи закреп, симптоми інтоксикації, блідість, надмірна пітливість, іноді судоми, втрата маси тіла, послаблення пам'яті.
- ✴ Аскариди можуть заповзати у жовчний міхур, жовчні протоки, червоподібний відросток і бути причиною кольок, апендициту. Велике скупчення аскарид у тонкій кишці спричиняє явище обтураційної непрохідності. У разі масивної інвазії аскариди потрапляють у шлунок, ротову порожнину, в дихальні шляхи і зумовлюють механічну асфіксію.

Мати звернулась до фельдшера з дитиною віком 4 років, зі скаргами на поганий апетит, неспокійний сон, періодичні болі в животі навколо пупка. Ранком спостерігається нудота, блювання, запаморочення. Дитина схудла. Тиждень тому на шкірі була висипка.

Визначте попередній діагноз.

- A Аскаридоз**
- B Ентеробіоз**
- C Дуоденіт**
- D Гострий панкреатит**
- E Гострий гастроентерит**

Ентеробіоз

✱ Збудником ентеробіозу є гострик. Місце паразитування : нижній відділ тонкої та верхній відділ товстої кишки, червоподібний відросток, де через 12-14 діб гострик досягає статевої зрілості. Тривалість життя гострика становить 20-30 діб. Самка відкладає яйця в періанальних складках (10-12 тис), які через 4 – 5 годин стають інвазійними. Після відкладення яєць самка гине.



Клінічні прояви ентеробіозу

Місцеві прояви

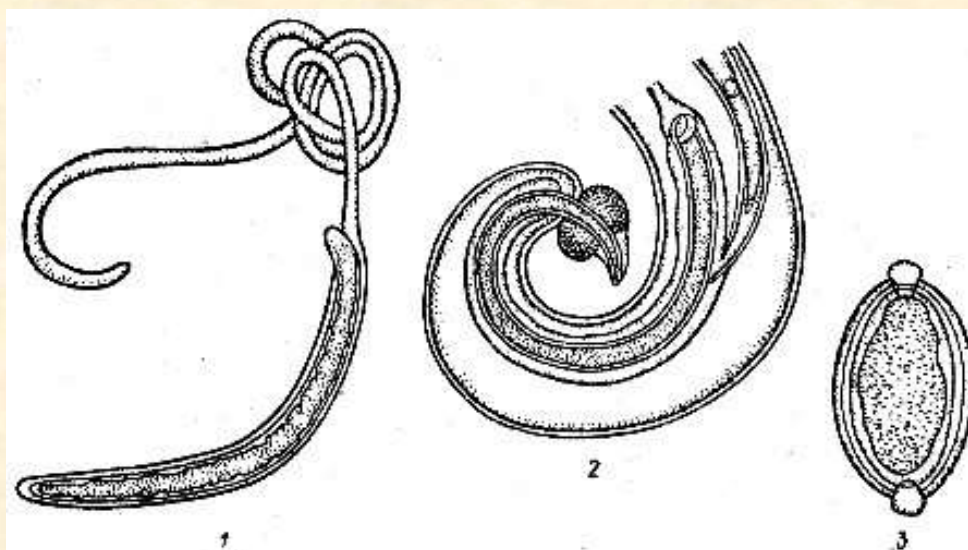
- ✳ Стійкий свербіж та неприємні відчуття печіння у ділянці відхідника, промежини або статевих органів, виділення з піхви, анальні та ректальні тріщини, розчути шкіри, які можуть привести до екземи, гнійничкових висипань, абсцесів, іноді – нічне нетримання сечі. У дівчаток можуть виникати вульвовагініт, цистопієліт.

Загальні прояви:

- ✳ Ознаки загальної інтоксикації з неврологічною симптоматикою (дратливість, загальна слабкість, швидка втомлюваність, порушення сну, головний біль, запаморочення, можуть бути судомні напади).
- ✳ Диспепсичні прояви (нудота, іноді блювання, бурчання в животі, метеоризм, погіршення апетиту, закрепи або проноси з домішками слизу, іноді зниження маси тіла).
- ✳ Періодичний біль у животі, часто в іліоцекальній ділянці, що може симулювати напад апендициту.

Трихоцефальоз

✱ Збудником захворювання є волосоголовець. Місце паразитування: сліпа кишка і червоподібний відросток, а в разі масивної інвазії – вся товста кишка і дистальний відділ тонкої. Живляться волосоголовці кров'ю, тому їх вважають гематофагами. Тривалість життя – 5-6 років, іноді більше.



Квитка С. С.

Клінічні прояви трихоцефальозу

- ✦ Клінічні прояви захворювання залежать від інтенсивності інвазії: можуть бути безсимптомні або малосимптомні форми, середньої важкості та важкі. Хворі зниженого харчування, бліді, розвивається анемія, диспепсичні розлади (погіршення апетиту, слинотеча, нудота, блювання, біль у надчеребній ділянці).
- ✦ Симптоми з боку нервової системи (головний біль, запаморочення, загальна слабкість, дратливість, розлади сну, знепритомнення, іноді судом).

Лікування гельмінтозів

- ✱ Для лікування аскаридозу застосовують такі препарати:
- ✱ Декаріс (левамізол) одноразово, комбантрин (пірантел) протягом 1-3 днів, вермокс (мебендазол) протягом 2 днів, нафтамон (алкопар) одноразово, медамін протягом 1-2 днів.
- ✱ Протягом 3 тижнів після курсу лікування застосовувати настій трав: пижмо, золототисячник, безсмертник.

Лікування гельмінтозів

- ✱ Для лікування ентеробіозу:
- ✱ Дотримувати санітарно – гігієнічних заходів:
- ✱ Щоденні підмивання дитини 2 рази на добу з милом, часте миття рук, особливо під нігтями, постійне перебування дитини в трусах, які міняють щодня, прання білизни з кип'ятінням і обов'язкове прасування, коротко стригти нігті дитини. Перед нічним сном застосовувати очисні клізми : 0,5 столової ложки натрію гідрокарбонату на 1 склянку води. Змащувати ділянку відхідника і промежини 5% анестезиновою маззю. Проводити медикаментозне лікування : вермокс, пірантел.

Лікування гельмінтозів

- ✱ Для лікування трихоцефальозу:
- ✱ Застосовують такі медикаментозні засоби:
- ✱ Вермокс протягом 6 днів, дифезил протягом 5 днів, ефективність лікування підвищується, якщо провести 8 – 10 сеансів індуктотермії чи діатермії на ділянку сліпої кишки. Можна застосовувати кисневу терапію. Кисень вводять у пряму кишку після очисної клізми у кількості 100 – 150 мл на кожен рік життя протягом 7 днів. Після останнього введення кисню призначити сольове проносне та очисну клізму.

Дякую за увагу!



Квитка С. С.