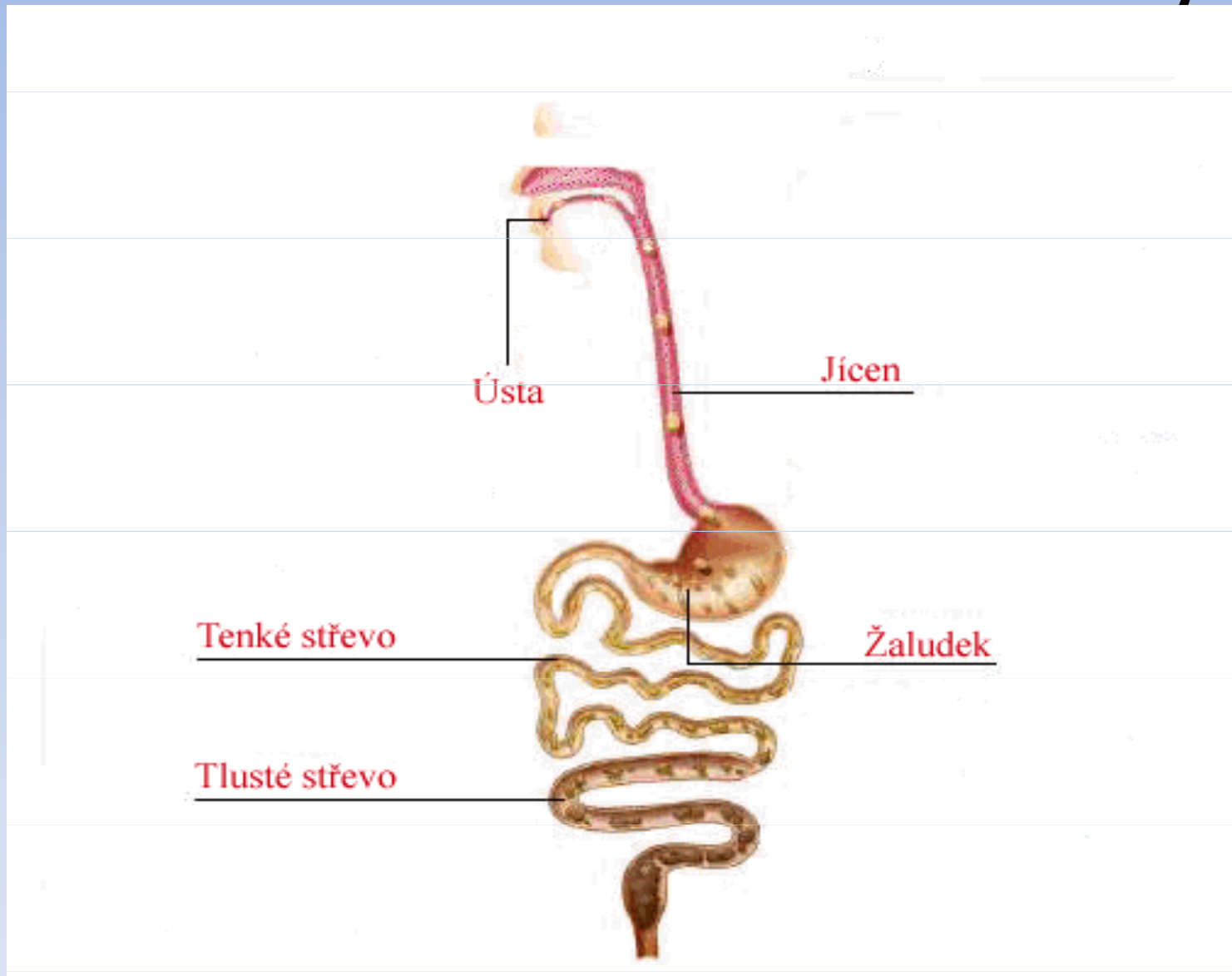


# Onemocnění trávicí soustavy:



# Onemocnění úst:

- Anomálie a onemocnění čelistí:

- -mohou být buď vrozené nebo získané, mohou být samostatné nebo spojené s jinými vývojovými vadami

- 1. odchylky ve vzájemném postavení čelistí:

- -otevřený skus při oddálení nebo hluboký skus při přiblížení, kdy horní řezáky překrývají dolní
- -zkřížený skus-kdy je dolní čelist odchýlena na jednu stranu, způsobuje poruchy žvýkání i řeči
- -prognacie-jedná se o vyklenutí horní čelisti, horní čelist vybíhá dopředu a vzniká otevřený horizontální skus

Léčba je ortodontická(Ortodoncie se zabývá léčením nepravidelností chrupu.) , popřípadě doplněna léčbou logopedickou.

- 2. odchylky ve velikosti čelistí:

- -mikrognacie-malá a zkrácená horní čelist,
- pokud je vrozená-bývá kombinována s rozštěpem patra



- -mikrogenie- dolní čelist je malá a tím je malá i brada
- -mandibulární progenie- zvětšení celé dolní čelisti, dolní chrub je posunut dopředu a vzniká předkus dolních řezáků
- Léčba je opět ortodontická.

- Nemoci zubů:

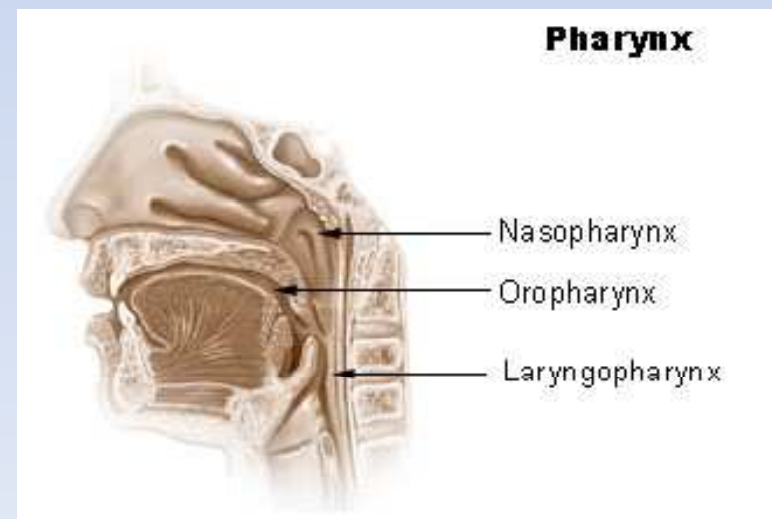
- patří sem různé vrozené vady velikosti zubů, chybějící zuby, přebytečné zuby, kazivost zubů,....

- **Rozštěp rtu a patra:**
- -většinou dědičná vada, na vzniku rozštěpových vad se asi z 20-ti % podílí genetická predispozice, 10-ti % vlivy zevního prostředí (onemocnění matky, rentgenové záření apod.) - ve zbývajících 70-ti % se příčina vzniku rozštěpu nezjistí.
- **-izolovaný rozštěp rtu — cheiloschisis**
- **-izolovaný rozštěp patra — palatoschisis, veloschisis, uvula bifida**
- **-kompletní rozštěp — cheilognathopalatoschisis**
- -pro vznik rozštěpů je však jednoznačně kritické období ranného těhotenství, to jest období mezi 25 – 60 dnem gravidity.
- -může být jednostranný (častěji vlevo) nebo oboustranný, u mužů se vyskytuje častěji, ale přenašečkami jsou ženy
- -v případě rozštěpu jsou u dětí potíže s krmením, sliznice jsou stále obnaženy a tak dochází k zánětům
- -takovéto děti jsou náchylnější k infekcím dýchacího ústrojí, často může docházet k vdechnutí potravy, často zánět středního ucha, také poruchy řeči
- Léčba musí být včasná a komplexní, operativní s nutnou ortodontickou a logopedickou péčí.
- 1) Uzávěr rozštěpu rtu - provádí se co nejdříve, tedy již v kojeneckém věku, mobilizací všech struktur rtu a jejich následným sešitím (sliznice, svalovina, kůže ve správných anatomických vrstvách)
- 2) Uzávěr rozštěpu patra - je indikován ve věku od 1 – 3 let dítěte, provádí se mobilizací a posunem slizničních laloků a svaloviny měkkého patra



# Onemocnění hltanu:

- **Chronický zánět sliznice hltanu (pharyngitis chronica)** -vyvíjí se působením různých škodlivin , sliznice hltanu se může podráždit prachem, výpary, horkem i infekcí; jindy se vyskytuje při zánětech v nose a jeho vedlejších dutin a při poruchách výměny látkové, na př. cukrovce.
- Jeví se ve dvou typických formách: jako pharyngitis sicca, při níž sliznice je ztenčelá, suchá, krytá někdy zaschlým hlenem, nebo při zbytnění roztroušených lymfatických follikulů se projevuje jako pharyngitis granularis.
- Jde-li o zbytnění této lymfatické tkáně po straně hltanu mluvíme o pharyngitis lateralis. Léčení je hlavně etiologické, t. j. nutno odstranit příčinu nemoci.
- Ze specif. Zánětů jsou nejdůl.: difterie, syfilis a tuberkulóza.
- **Difterie** je charakterisována tvořením pablán, jež se šíří často jednak do nosu, jednak do hltanu a ohrožují nemocného zúžením hrtanu. Diagnostika se učiní nejspolehlivěji bakteriologickým vyšetřením, při němž se zjistí v pablánách difterické bacily. Onemocnění třeba léčit specif. serem.
- **Syfilis** hltanu se vyskytuje ve všech třech stádiích, nejčastěji však ve druhém a třetím. Sekundární syfilis se jeví jako protrahované anginy bez horeček nebo v podobě plaques muqueuses, jež se jeví jako když se poleptá sliznice dusičnanem stříbrným, tedy šedavým, jemným povlakem. Při terciární syfilidě bývají vředy s charakt. špekovitě povleklou spodinou. Diagnostiku třeba potvrdit pozitivním výsledkem Bordet-Wassermannovy reakce. Léčí se neosalvarsanem, šedou masťou, ..
- U neléčených případů dochází často k velikým ulceracím a srůstům ...
- **Tuberkulóza** hltanu se jeví buď v podobě lupusu povrchně a v ploše se šířícího , s tendencí k jizvení, v podobě ulcerací šířících se do hloubky a šíře. Prognosa luposní formy je lepší, než formy ulcerosní. Celkem prognosa závisí na nálezů plicním.
- Léčení: leptání 50% kys. mléčnou, ozařováním radiem,
- roentgenem, paprsky ultrafialovými.
- Nutná celková léčba nejlépe se opatří v odborných sanatoriích.



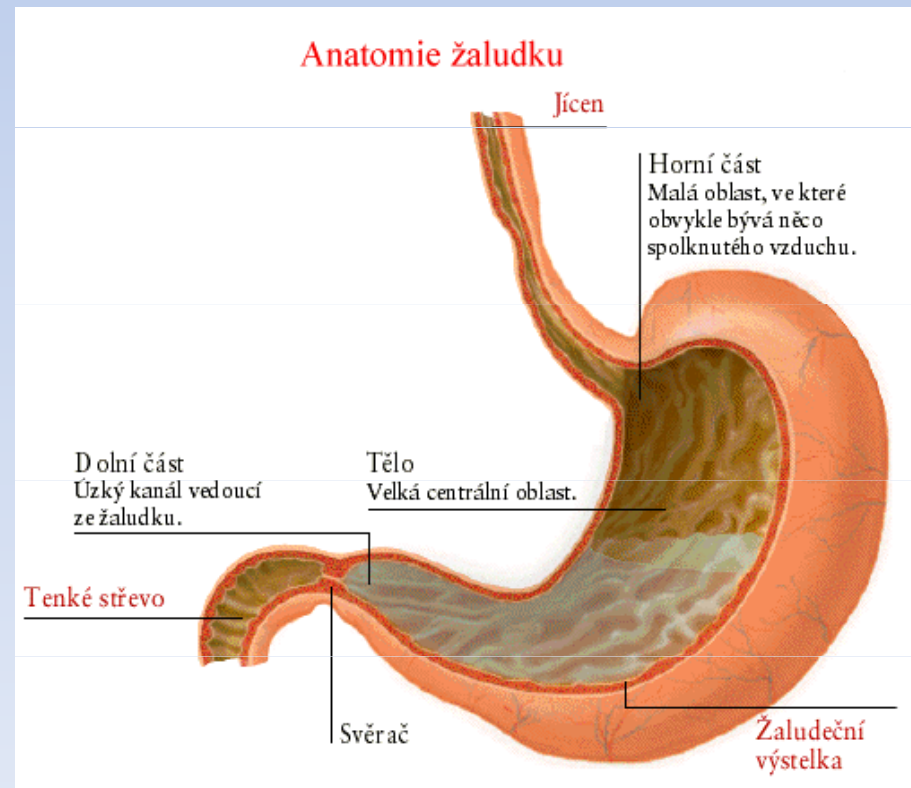
# Onemocnění jícnu:

- -nejčastěji vrozené vady u kojenců
- **-brániční hernie-** vzniká v důsledku ochabnutí bránice a břišní obsah (střevní kličky) se v kýlním vaku tlačí do hrudní dutiny. Projevují se bolestí, ztíženou střevní průchodností, polykacími obtížemi, zvracením, krvácením ze žaludku. Stav se může vyvinout i akutně, projeví se bolestmi za hrudní kostí a dýchacími obtížemi – dušností, takže se musí pomýšlet i na možnost akutního srdečního infarktu. Brániční hernie, které se takto projevují, vyžadují okamžitý chirurgický výkon. Častější je však průběh s menšími obtížemi.
- **-vrozená atrezie jícnu-**vrozená neprůchodnost dutého orgánu
- -při křiku jde vzduch přes píštěl do žaludku a ten se roztahuje, dítě přestane křičet – vzduch jde z žaludku i se šťávami a vznikají masivní aspirace – chemické respirační pneumonie
- Diagnóza ověřena šetrnou sondáží jícnu cévkou zavedenou nosem (ve vzdálenosti cca 10-11 cm narážíme na pružný odpor), RTG.
- Nepodávat nic per os (kašel a riziko aspirace), odsávat po 10 minutách sliny, zvýšená poloha, parenterální výživa(jinou cestou než zažívadly), chirurgické řešení.

**-gastroezofageální reflux (refluxní choroba jícnu)-** jedná se o zpětné proudění kyselého žaludečního obsahu do jícnu. Objevuje se ojedinělé až kontinuální zvracení. Důsledkem jsou záněty jícnu, bolesti na hrudníku, anémie, opakované záněty DC, riziko aspirace. Léčba: konzervativně – antirefluxní terapie (úprava stravy, polohování dítěte do zvýšené polohy po jídle, prokinetika – např. Prepulsid, indikací jsou poruchy motility jícnu, snížený tonus jícnového svěrače, ...; event. chirurgická léčba"

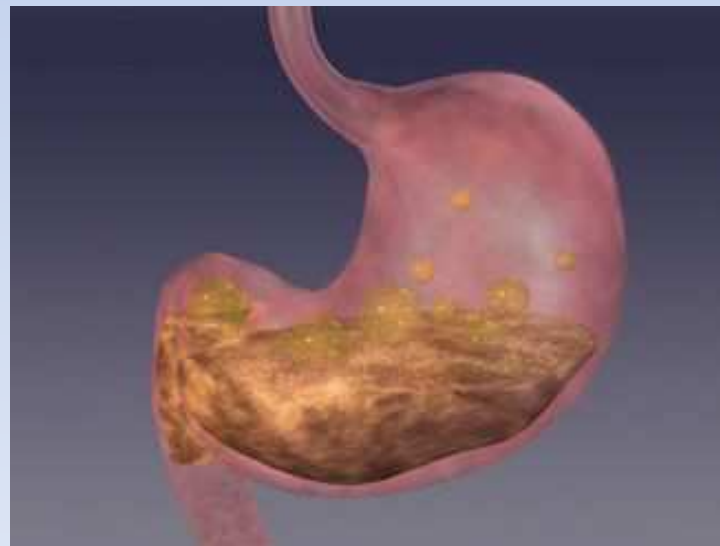
# Onemocnění žaludku:

- **Pylorostenóza**-jedná se o onemocnění kojenců, projevuje se mezi 2.-4. týdnem života prudkým zvracením, které postupně zesiluje, hypertrofická stenóza pyloru, která brání pravidelnému vyprazdňování žaludečního obsahu do duodena, častěji u chlapců.
- -těsně po jídle je dítě spokojené – do 1 hodiny se objevuje zvracení, neklid. Dále se rozvíjejí poruchy psychiky, snížení váhy, ustaraný výraz v obličeji („stařecký“), snížený kožní turgor, dehydratace, zácpa, apatie, anémie, vzedmuté břicho, „nepravý tumor vrátníku“ – hmatná hypertrofie vrátníku, „příznak přesýpacích hodin“ – viditelné peristaltické vlny.
- -úspěšně chirurgicky léčitelná





- **Gastritida**-neboli katar žaludku-zánětlivé onemocnění, které vzniká buď následkem infektu nebo z podráždění žaludeční sliznice třeba jen z prostého přejezení
- -je zde pocit plnosti v nadbřišku, zvracení nebo nutkání ke zvracení, nechutenství, pálivý pocit v horní části žaludku, stoupající vzhůru až do hrudníku, pálení žáhy, nevolnost a nadýmání. V akutní formě je gastritida většinou důsledkem náhlého zánětu žaludeční výstelky. Gastritidu dále často působí střevní infekce vyvolaná bakterií *Helicobacter pylori* - jež způsobuje také žaludeční vředy, hlodavá bolest v žaludku mezi jídly a v noci, škytavka, ztráta chuti k jídlu, zvracení krve a zvratky podobné kávové sedlině, černá dehtovitá stolice
- Léčba: podávání antacid na snížení kyselosti žaludeční šťávy, vyhýbání se horkému a ostrému jídlu, infekční gastritida se léčí antibiotiky a perniciózní anemie dodávkou vitamínu B12.



- **Vředová choroba:**
- -nejčastěji se vyskytuje po 12. roce, je častější u chlapců, lokalizace je v žaludku nebo častěji ve dvanáctníku
- -jestliže dojde k oslabení ochranných faktorů nebo posílení útočných faktorů, dochází k natrávení stěny žaludku a dvanáctníku a ke vzniku vředu - tj. různě velikého (většinou od 0,5 do 2,0 cm) a různě hlubokého (většinou několik mm) defektu. *Helicobacter pylori* je při tom rozhodujícím činitelem vzniku více než 90 % dvanáctníkových a asi 70 % žaludečních vředů. Je tedy možno říci, že většina žaludečních a zejména dvanáctníkových vředů je vlastně infekční povahy
- -některé vředy mohou probíhat bez příznaků a některé se pravděpodobně i dokáží zhojit samy. Většina vředů se však projevuje řadou obtíží, z nichž nejvýraznější je bolest. Ta se liší podle polohy vředu a nejcharakterističtější je při vředu dvanáctníku. V tomto případě se bolest vyskytuje vysoko v nadbřišku ve střední čáře s malým šířením do stran. Typicky se objevuje dlouho po jídle (za 2 - 3 hodiny), nalačno a v noci. Bolest ustupuje po jídle. U žaludečního vředu se bolest objevuje dříve po jídle, a to opět podle polohy vředu. Častými příznaky jsou nucení na zvracení, zvracení či pálení žáhy, jejichž příčinou je zvýšená sekrece žaludečních šťáv, někdy bývá krev ve zvracích nebo ve stolici
- -léčba je medikamentózní nebo chirurgická, acylpyrin, kyselina acetylosalicylová



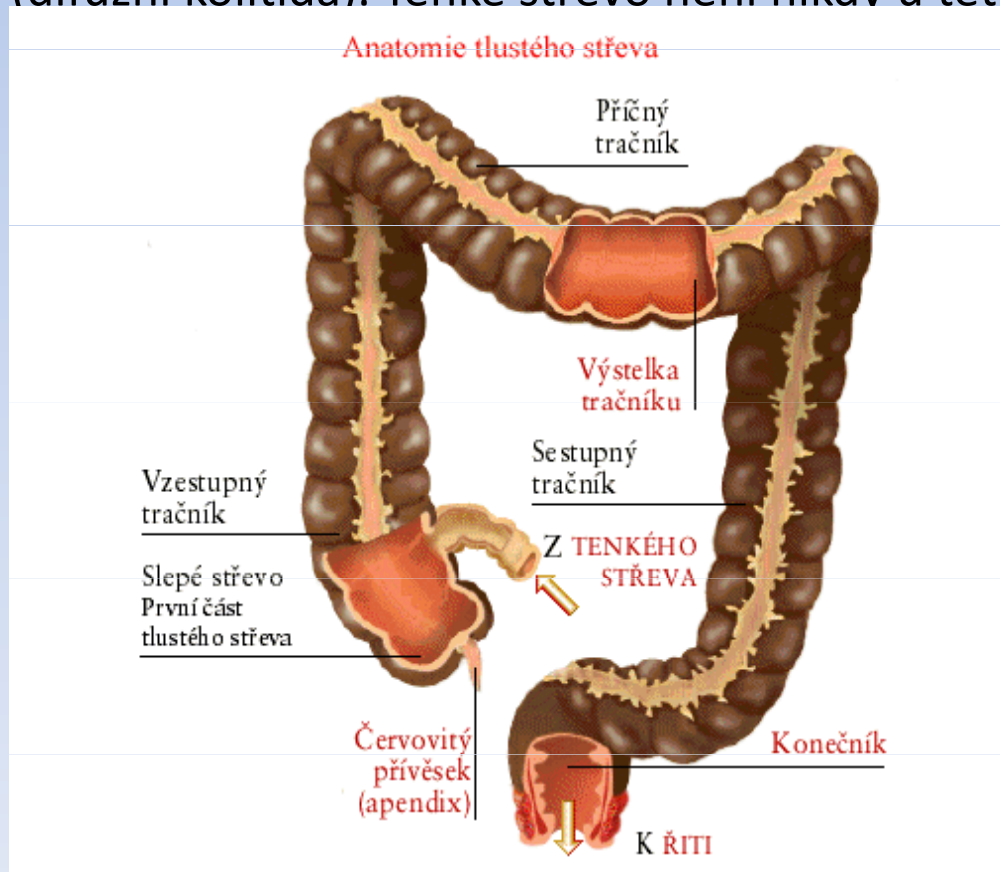
# Onemocnění tenkého a tlustého střeva:

- -vrozené anomálie se projevují již v novorozeneckém věku
- **Náhlé příhody břišní: apendicita**-zánět červovitého přívěsku slepého střeva
- -nejčastěji postihuje děti školního věku, může se vyskytnout již u kojence
- -spočívající v zanícení apendixu. Není-li zavčas léčena (nejčastěji chirurgickým odstraněním apendixu) dochází k perforaci apendixu a následně zánětu dutiny břišní. Jestliže nedojde k okamžitému odstranění zaníceného apendixu tak může dojít i ke smrti, projevuje se bolestí v nadbříšku, která se cca za šest hodin přesune do pravého podbříšku, zvracení, nadýmání, teploty, neklid dítěte, typická bolest v pravé kyčelní jamce..



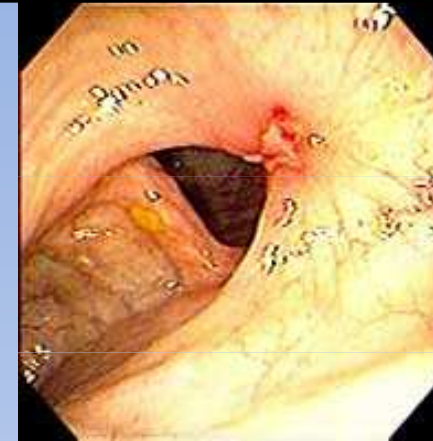
- **Ulcerózní kolitida**

- je chronický zánět tlustého střeva, známý lékařům od počátku minulého století. Probíhá s fázemi zhoršení (relapsy) nebo různě dlouhými obdobími klidu (remisemi). Jde o zánět povrchových vrstev tlustého střeva – sliznice, která je prosáklá a křehká a ze svého povrchu roní krev. Podle rozsahu zánětlivých změn můžeme odlišit tři tvary tohoto zánětu. Nejmenší rozsahem je postižení konečníku (proktitida) v délce 10 – 15 cm, středním tvarem je rozšíření zánětu do levé poloviny tlustého střeva v délce 15 – 50 cm (levostranná kolitida) a největší rozsahem je zachvácení celého tlustého střeva, až ke spojení k tenkému střevu (difuzní kolitida). Tenké střevo není nikdy u této choroby postiženo.



Rentgen tlustého střeva

# *Crohnova choroba:*



- -chronický střevní zánět, postihuje většinou konec tenkého a začátek tlustého střeva, proč Crohnova nemoc vlastně vzniká zůstává dosud nejasné. Nejvíce důkazů svědčí pro teorii, že zánět tlustého střeva je důsledkem nepřiměřené obranné reakce na některé složky potravy a bakterie, které sídlí v našem střevě. Ke vzniku této poruchy přispívají i některé vrozené předpoklady – až 20 % z těch, kteří se s Crohnovou chorobou léčí, má mezi svými příbuznými dalšího nemocného s touto chorobou.
- -postihuje děti staršího školního věku
- -nechutenství, nevysvětlitelné teploty, zpomalení růstu, chudokrevnost, křečovitě bolesti břicha, průjem, mimostřevní systémové komplikace
- -pro spolehlivý průkaz této nemoci je většinou nezbytné podstoupit endoskopické vyšetření – tzv. koloskopii – při které Vám lékař pomocí kabelu s kamerou a světelnou optikou prohlédne předem vyčištěnou část střeva. Vyšetření se provádí při vědomí, při mírném obluzení. Je sice trochu nepříjemné, pro stanovení správné diagnózy i dalšího léčebného postupu je však nezbytné, kortikosteroidy, léky s obsahem kyseliny 5-aminosalicylové

- **malabsorbce:**
- -porucha vstřebávání živin, může se týkat bílkovin, tuků, sacharidů, vitamínů...
- -poruchy vstřebávání -poškození střevní sliznice nebo stěny zánětem, fyzikálními nebo chemickými faktory, omezení resorpční plochy..
- -převaha poruch trávení-žaludečního původu, jaterního, poruchy funkce slinivky
- -celkové poruchy výživy
- celikalie:
- -nejčastější malabsorpce
- -dochází ke změnám střevní sliznice, které se zlepšují po vynechání lepku z potravy
- -onemocnění začíná průjmy, kdy byla konzumována potrava s obsahem lepku a postupně progreduje, stolice jsou bledé, zpěněné, odporně páchnoucí, dítě má vzedmuté břicho, může vést ke ztrátě hmotnosti a nechutenství, děti jsou mrzuté, mají špatnou náladu, mohou se objevit i otoky na nohou
- -může probíhat i dlouhou dobu bez příznaků
- -nutná bezlepková dieta- v případě porušování diety může dojít i k vážným komplikacím-šeroslepost, onemocnění kůže, porúdnutí kostí, chudokrevnost, nádory tlustého střeva nebo jícnu...

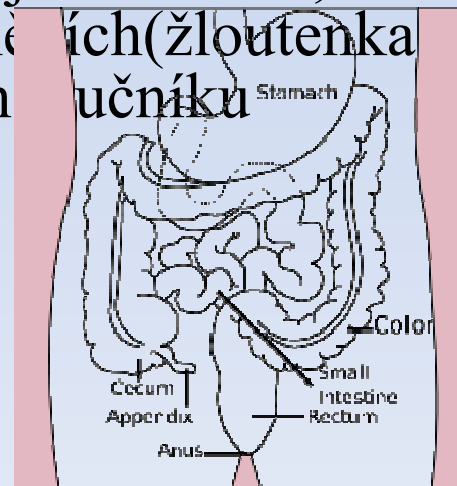
# Onemocnění žlučníku

- **žlučové kameny**- odborně nazývané cholelitiáza, znamenají přítomnost kaménků ve žlučníku nebo v jeho vývodu. Kaménky vznikají srážením součástí žluči okolo drobného jádérka, které může vzniknout krystalizováním některých žlučových komponent (nejčastěji cholesterolu). V době, kdy žluč tvořená buňkami jater není potřebná při trávicích procesech, hromadí se ve žlučníku. Žluč sestává ze tří hlavních součástí: cholesterolu, fosfolipidů (hlavně lecitinu) a žlučových kyselin. Obsahuje dále také vodu a bilirubin (žlučové barvivo).
- -hlavní roli při vzniku žlučových kamenů hrají změny ve složení žluči. Žluč se může tak zahustit, až se cholesterol vysráží do krystalků, které jsou základem pro vznik kaménků. Tyto krystalky dráždí sliznici žlučníku a způsobují její větší náchylnost k bakteriální infekci, protože bakterie se (hlavně u žen) ve žluči často nacházejí. Potom vzniká zánět žlučníku - cholecystitida.
- -postihovány jsou děti školního věku, častěji dívky, typickým projevem tohoto onemocnění je žlučníkový záchvat, charakteristický prudkou kolikovitou bolestí v pravém podžebří. Bolest vystřeluje do pravé lopatky až pravé dlaně a může být doprovázena zvracením. Méně typickými příznaky jsou poruchy trávení, říhání, nechutenství, nadýmání, bolesti v oblasti břicha.



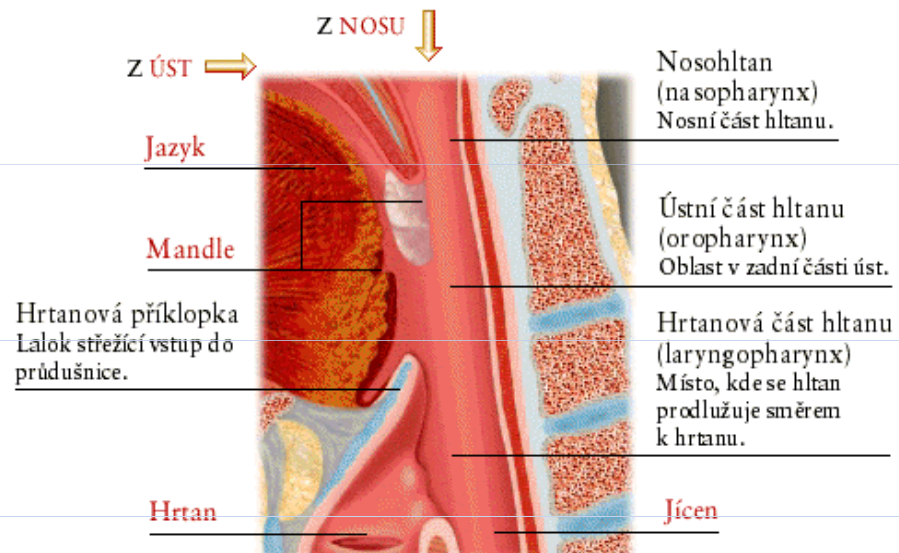
# Onemocnění slinivky břišní

- Zánět slinivky břišní-obvykle se objevuje zcela nečekaně a projevuje se silnou bolestí břicha. Nikdo nedokáže přesně určit, jaký průběh zánět bude mít. Zánět někdy odezní sám, avšak v těch horších případech dochází k prasknutí. Lékařskou pomoc by jste proto měli vyhledat okamžitě. Slinivka produkuje trávicí šťávy, které se podílejí na zpracování potravy a také produkuje velmi důležitý hormon – inzulín.
- -lékař musí nejdříve rozeznat zánět slinivky od jiných potíží, takže se zajisté nevyhnete otázkám o posledním jídle nebo konzumaci alkoholu. Důležité je pak vyšetření z krve, kde se zjišťuje zánět. Lékař vám také může doporučit hospitalizaci, kdy bude následovat zavedení „kapačky“ a podávání léků od bolesti. Zjištění stavu slinivky probíhá ultrazvukem, CT anebo ERCP (endoskopie).
- -mohou být akutní nebo chronické, které jsou vzácné, akutní se nejčastěji objevuje po virových onemocněních (žloutenka, příušnice), někdy souvisí s onemocněním žlučníku

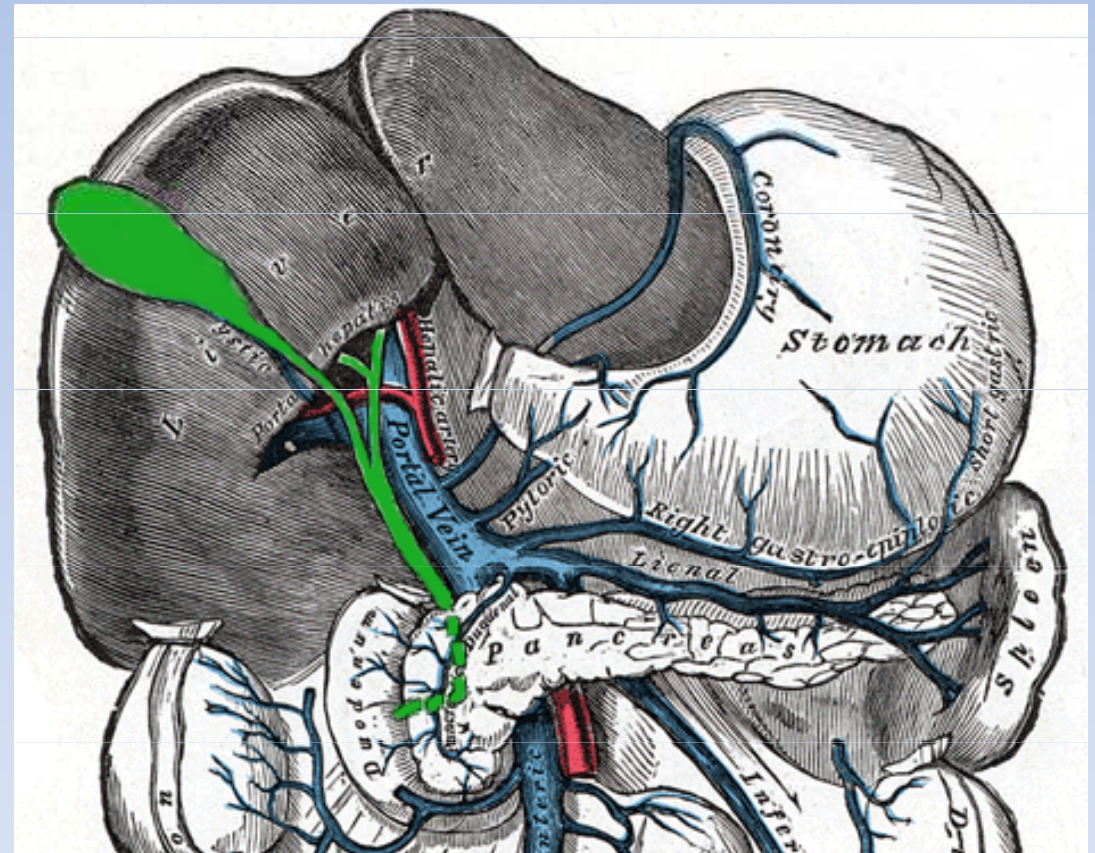




## Anatomie hltanu



## • Žlučník



# Použitá literatura:

- Pediatric pro speciální pedagogy, Zahalková
- [www.wikipedie.cz](http://www.wikipedie.cz)
- Učební materiály -Nemoci dětského věku
- [www.ordinace.cz](http://www.ordinace.cz)
- [www.projektclovick.cz](http://www.projektclovick.cz)

- Darina Králíková