

دانشنامه بیماریهای مادرزادی دستگاه گوارش



مطالب موجود در این دانشنامه

مقدمه
گاستروشری
آنورمالی آنورکتال
سندرم روده کوتاه
تنگی مادرزادی پیلور
فتق دیافراگم
مقعد سوراخ نشده
انسداد مری به معده
دیورتیکولیت
فتق هیاتال
انسداد روده

مقدمه

دستگاه گوارش انسان یکی از مهم ترین ارگان های بدن است که چهار وظیفه بلع، گوارش، جذب و دفع را بر عهده دارد و از دو قسمت لوله گوارشی و غدد گوارشی تشکیل شده است.

آنچه می خوریم پس از ورود به معده طی فرآیند گوارش به مواد ریز و قابل جذب تبدیل می شود، سپس وارد خون شده و مواد غیر قابل جذب دفع می شوند.

ساختار دستگاه گوارش متناسب با نوع تغذیه جانداران می باشد. بنابراین در برخی از حیوانات ممکن است متفاوت باشد. مثلا دستگاه گوارش مرغ دو قسمت سنگدان و چینه دان دارد

چینه دان بخشی از مری و سنگدان قسمتی از معده است که در گوارش مکانیکی غذا نقش دارند.

اگر غذا را در اندازه های کوچک بخوریم و بیشتر بجویم، بیشتر در دهان خرد شده و گوارش بهتری می یابد و به همان میزان جذب مواد غذایی بیشتر

می شود. بنابراین خوردن لقمه های بزرگ و سریع خوردن غذا عادت های نادرستی برای دستگاه گوارش انسان محسوب می شوند.

در کمال تعجب باید بگوییم که اولین مرحله از روند گوارش در دهان است. در دهان سه جفت غده بزاقی به نام های بناگوشی، زیر زبانی و تحت فکی وجود دارد.

ترشحات غده بزاقی بناگوشی در بالای دهان و ترشحات غدد بزاقی زیرزبانی و تحت فکی به پایین دهان می ریزند

ترشحات غده بزاقی بناگوشی شامل آنزیم پتیالین است که نشاسته را تجزیه می کند

به فرآیند ورود غذا از دهان به مری بلع می گویند که ابتدا ارادی و در ادامه انعکاسی غیر ارادی است

برای وقوع آن ابتدا با زبان غذا را به سمت سقف دهان می رانیم. در این هنگام تنفس قطع می شود و کام نرم راه بینی و دریچه اپی گلوت را می بندد تا غذا وارد مری شود.

همه این تغییرات در کسری از ثانیه اتفاق افتاده به نحوی که اصلا متوجه وقوع آن نمی شویم

نکته قابل توجه این است که در مرحله ارادی بلع، زبان کوچک پایین، اپی گلوت بالا و راه بینی و نای باز است اما در مرحله غیرارادی بلع، عکس این مراحل رخ می دهد تا غذا وارد حلق گردد یعنی زبان کوچک بالا و اپی گلوت پایین رفته و راه بینی و نای مسدود می گردد.

مری مسیر رسیدن مواد غذایی به معده است و از ماهیچه های حلقوی و طولی تشکیل شده است.

در بالای لقمه غذا ماهیچه حلقوی و در پایین آن ماهیچه طولی منقبض می شود تا مری گشاد شده و غذا را به پایین براند.

معده محل اصلی گوارش غذاست و سلول های آن توانایی ترشح آنزیم های تجزیه کننده را دارند

ورد مواد غذایی معده را متسع می کند که عامل تحریک کننده برای آغاز حرکات معده است تا مواد غذایی را با آنزیم ها مخلوط کند و از غذا ماده سوپمانندی به نام کیموس معده بسازد

مدت زمان ماندن غذا در معده به حجم و ترکیب شیمیایی ماده غذایی بستگی دارد مثلاً چربی ها مدت زمان بیشتری در معده می مانند تا به طور کامل تجزیه شوند.

وظیفه روده کوچک گوارش نهایی و جذب غذاست. در این مرحله علاوه بر آنزیم های روده، ترشحات غدد زمینه ای دستگاه گوارش یعنی پانکراس و صفرا نیز در تجزیه مواد غذایی نقش دارند.

پانکراس غده ای حاوی قوی ترین آنزیم های گوارشی است . صفرا نیز در کبد تولید می شود و در کیسه صفرا ذخیره می ماند .

صفرا آنزیم نیست اما با تبدیل چربی های بزرگ به ذرات کوچک باعث تجزیه راحت تر چربی ها توسط آنزیم تجزیه کننده چربی به نام لیپاز می شود در زمان ورود مواد غذایی به روده ترشحات پانکراس و صفرا وارد قسمت اول روده کوچک به نام دوازدهه می شوند تا در روند گوارش مشارکت کنند. بعد از گذر مواد غذایی از دوازدهه دیگر آنقدر تجزیه شده اند که مناسب جذب باشند لذا از طریق سلول های پوششی سطح داخلی روده که چین های روده ای نامیده می شوند، وارد عروق خونی شده و به کبد می روند. کبد غذای جذب شده را بعد از تنظیم به تمام نقاط بدن می فرستد. اگر میزان ماده ای در خون کم یا زیاد باشد، کبد با اضافه کردن یا گرفتن آن ماده همیشه سطح ماده را در خون ثابت نگه می دارد. جالب توجه است که چین های روده ای سطح جذب روده را تا ۲۴۰ متر مربع افزایش میدهند

روده بزرگ را به ۵ قسمت می توان تقسیم کرد

روده کور : قسمت ابتدایی روده بزرگ است و در انتهای آن (پایین و سمت ۱. راست شکم) زائده آپاندیس قرار دارد

کولون بالارو.۲

کولون افقی.۳

کولون پایین رو.۴

راست روده.۵

زائده آپاندیس در قسمتی از روده بزرگ به نام روده کور قرار گرفته است و جزء سیستم ایمنی بدن می باشد.

آنچه بیماری آپاندیس یا اصطلاحاً آپاندیسیت نامیده می شود در حقیقت عفونی شدن این زائده است که طی عمل جراحی بایستی برداشته شود. عمل جراحی آپاندیس به سیستم ایمنی بدن آسیبی وارد نمی کند

گاستروشنزی

گاستروشنزی از بیماریهای مادرزادی دستگاه گوارش است.

گاستروشنزی نوعی نارسایی مادرزادی است که با بروز نقص در بسته شدن دیواره شکمی نوزاد بوجود می‌آید و موجب می‌شود روده‌های جنین خارج از حفره شکمی باقی بمانند.

این عارضه نادر که از بین هر 5000 تولد تقریباً در یک مورد اتفاق می‌افتد، موجب می‌شود نوزاد در حالی به دنیا آید که روده‌ها خارج از حفره شکمی و داخل غشایی حاوی مایع آمنیونی شناور هستند.

جداره شکمی جنین معمولاً در طول مدت بارداری باز است و به طور طبیعی باید قبل از تولد نوزاد بسته شود، اما در بیشتر موارد عارضه گاستروشنزی، این اتفاق نمی‌افتد و در نتیجه شرایطی بوجود می‌آید که احشاء داخلی در خارج از بدن نوزاد باقی می‌مانند.

بیماری گاستروشنزی شایع‌ترین نقص مادرزادی در نارسایی‌های جداره شکمی است که با انجام سونوگرافی در هفته 14 تا 24 بارداری قابل تشخیص است. علت دقیق بروز این بیماری مشخص نیست همچنین بیشتر نوزادان متولد شده با این شرایط از مادران جوانی هستند که برای اولین بار صاحب فرزند می‌شوند.

آمار بهبودیافتگان بیماری گاستروشنزی 95 درصد است و معمولاً بیمار پس از عمل جراحی رو به بهبود می‌رود.

treatment of gastroschisis

درمان گاستروشیزیس

- surgery repair
-
- ترمیم با روش جراحی



Symptom of gastroschisis

علائم گاستروشیازیس

- abdominal disorder مشکلات شکمی
-
- stomach disorder مشکلات معده
-
- gallblader disorder مشکلات کیسه صفرا



Reference

www.eatonhand.com/hom/hom033.htm

www.med.umich.edu/irc/atlas/atlas.html

www.karger.ch/journals/ann/ann-jh.htm

آنورمالی مقعد

آنورمالی مقعد از اختلالات مادرزادی دستگاه گوارش است.

ناهنجاری های آنورکتال در یک از هر ۴۰۰۰ تا ۵۰۰۰ نوزاد زنده متولد شده ممکن است رخ دهد.

دربسیاری ازموارد با آنومالی های دیگر همراه است

وتوجه به این آنومالی ها در برخورد با این بیماری بسیار مهم است.

در یک زوج که سابقه این ناهنجاری را داشته باشند احتمال بروز این بیماری در فرزند آنها در حدود ۱٪ است.

در اولین برخورد با بیمار مقعد بسته

بررسی اولیه نوزاد از نظر شرایط عمومی و ناهنجاری های ناسازگار با زندگی در ۲۴ تا ۴۸ ساعت اول

NPO

نمودن بیمار و شروع وریدی محلول قندی ۵٪ همراه با سدیم و پتاسیم کافی و انجام تست های روتین

گذاشتن لوله معده به منظور کم کردن فشار معده و نیز به منظور رد کردن اترزی مری

شروع آنتی بیوتیک مناسب

معاینه مجدد و بررسی ناحیه پرینه از نظر وجود فیستول پس از ۱۸ تا ۲۴ ساعت

چه در دخترها و چه در پسرها در صورت وجود فیستول در پرینه ، برای انجام آنوپلاستی بیمار را آماده می کنیم

در پایان انجام کلوستومی و با در اولین فرصت مناسب پس از عمل شستشو و تخلیه ی کامل کلون دیستال از مکونیوم باید انجام شود.

مراقبت های پس ازانجام کلوستومی

آموزش دقیق به والدین در مورد مراقبت ها و مراجعات بعدی

استفاده از کلوستومی بگ های یکبار یا چند بار مصرف

بسیاری از والدین استفاده از پماد ها و پارچه یا دستمال کاغذی را ترجیح می دهند

استفاده از ضد قارچ ها در موارد التهاب و قرمزی

استفاده از محافظت کننده های پوست

Symptom of anorectal damage

علامت نقص آنورکتال

- ectopical anus بیرون زدگی مقعد
-
- hig anomaly زیاد بودن آنورمالی
-
- low abnormality کم بودن آنورمالی
-
- anal stenosis تنگی آنال



Reference

www.pezeshkonline.com

www.iranmed.net

سندرم روده کوتاه

سندرم روده کوتاه از اختلالات مادرزادی دستگاه گوارش است.

سندرم روده کوتاه عبارتست از سوء جذب که می تواند ناشی از برداشتن قسمت زیادی از روده کوچک، حرکت غیر طبیعی روده و مشکلات مخاطی که باعث مختل شدن جذب می شود.

علائم و نشانه های سندرم روده کوتاه عبارتست از

سوء جذب

اسهال مکرر

عدم توازن الکترولیت ها

کاهش وزن

اختلال رشد کودکان

ترشح زیاد از حد اسید معده

سنگ کلیه و سنگ صفراوی

عواملی که بر شدت علائم اثر می گذارد عبارتست از

بخشی از روده که خارج شده (ژژنوم و ایلئوم که دو بخش روده کوچک درست بعد از معده می باشند)

مقدار برداشته شده از روده کوچک

سالم بودن دریچه ایلئوسکال

خارج کردن بخشی از روده بزرگ

تداوم بیماری در قسمت های باقیمانده از روده بعد از جراحی برداشتن روده

میزان تطابق در روده باقیمانده

سندرم روده کوتاه می تواند در هر سنی از دوران نوزادی تا سالمندی روی دهد

علت سندرم روده کوتاه

در اکثر موارد علت سندرم روده کوتاه، انجام عمل جراحی برداشتن قسمتی از روده کوچک برای درمان بیماری هایی نظیر سرطان روده کوچک و کرون می باشد.

همچنین سندرم روده می تواند پیامد انجام جراحی کاهش وزن باشد.

سندرم روده کوتاه در کودکان معمولاً موقع تولد یا اندکی بعد از آن بدلیل ناهنجاریهای مادرزادی یا اکتسابی اتفاق می افتد، در یک دهه اخیر آنتروکولیت نکروزان شایعترین علت برداشتن روده کوچک در نوزادان بوده است

درمان سندرم روده کوتاه

درمان بر مبنای روند بیماری سندرم روده کوتاه در سه وضعیت حاد، تطابقی و مزمن تنظیم می شود که در واقع برای تخفیف عوارض بیماری باید بدقت بکار گرفته شود.

در وضعیت حاد که بعد از جراحی شروع می شود و معمولاً یک الی چند هفته ادامه دارد، اولین درمان حفظ آب و الکترولیت بدن می باشد (زیرا بیمار به دلیل رفع انسداد، دچار اسهال شدید می شود) برای این منظور تغذیه بیماران به روش وریدی انجام می شود

عوارض ناشی از سوء جذب (یکی از پیامدهای سندرم روده کوتاه) می تواند شامل کمبود ویتامین ها، اسید وزلاکتیک و عوارض عصبی آن هیپراگزالوری و بدنبال آن سنگهای کلیوی را ذکر کرد.

سندرم روده کوتاه در اکثر مواقع در ادامه جراحی برداشتن قسمتی از روده بروز می کند، که می تواند منجر به سوء جذب و سایر عوارض ذکر شده در مقاله شود.

در این هنگام پزشک با مدیریت مراحل بیماری، به فرد کمک می کند تا بتواند به رژیم غذایی عادی برگردد.



Reference

www.mohem.gov.ir

www.irrcs.org

www.ams.ac.ir

www.iranianhemophiliasociety.org

تنگی پیلور

تنگی پیلور از بیماریهای مادرزادی دستگاه گوارش است.

خروجی معده به سمت روده کوچک، پیلور نامیده میشود.

تنگی یعنی کم عرض شدن. تنگی پیلور یعنی کم عرض شدن خروجی معده. این اتفاق در برخی از نوزادان تازه متولد شده می افتد.

غذا و مایعات از مری (ازوفاگوس) به معده می رود. در معده با اسید ترکیب شده و تا حدودی هضم میشود.

سپس معده به صورت معمول غذا و مایعات را به روده کوچک انتقال داده تا کاملاً هضم و جذب بدن شود.

تنگی یا انسداد خروجی معده (تنگی پیلور) می تواند اگر درمان نشود منجر به بیماری جدی شود.

علائم تنگی پیلور

علائم عموماً 2 تا 4 هفته بعد از تولد ظاهر می شوند و کودک در بقیه موارد مشکلی ندارد.

در برخی موارد، ممکن است علائم تا دو ماه بعد از تولد شروع شوند.

حالت تهوع (استفراغ) بعد از غذا علامت اصلی آن است. استفراغ معمولاً مثل یک بالا آوردن "معمولی" شروع می شود و شیر صرفاً جلوی نوزاد چکیده میشود.

گاهی ممکن است استفراغ با فشار بوده و مثل فواره بیرون بیاشد که به آن استفراغ جهنده می گویند

کودک گرسنه باقی می ماند و خوب شیر می خورد- فقط خیلی زود بعد از شیر خوردن بالا می آورد. در طی چند روز تهوع بدتر و بدتر میشود. شیر در معده قبل از بالا آوردن اغلب پنیری میشود.

مقدار کمی غذا یا مایعات از پیلور تنگ شده می گذرد که در طول زمان سبب تنگ تر شدن آن می گردد.

این بدان معنا است که غذایی به روده ها نمی رسد یا خیلی کم می رسد، بنابراین کودک خیلی کم مدفوع می کند.

کودکان مبتلا وزن نمی گیرند و اگر درمان نشوند شدیداً بیمار خواهند شد توجه: بالا آوردن برای نوزادان تازه به دنیا آمده بسیار طبیعی است. اکثریت نوزادانی که بالا می آورند تنگی پیلور ندارند.

معمولاً جراحی موفقیت آمیز است. تغذیه معمول دوباره زمان کوتاهی بعد از عمل شروع میشود.

اغلب کودکان سریعاً بهبود یافته و دیگر مشکلی نخواهند داشت

Symptom of pyloric stenosis

علائم تنگی پیلور

- vomiting تهوع
- poor weight کاهش وزن
- dehydration کم آبی
- colic کولیک



treatment of pyloric stenosis

درمان تنگی پیلور

- surgery جراحی
-
-
- lapqroscopic surgery جراحی لاپاوسکوپیک



Reference

www.mohem.gov.ir

www.irrcs.org

www.ams.ac.ir

www.iranianhemophiliassociety.org

فتق مادرزادی دیافراگم

فتق مادر زادی دیافراگم از بیماری های مادر زادی دستگاه گوارش است

فتق دیافراگمی یا فتق هیاتال عبارت است از ضعف یا کشیده شدن سوراخی که در عضله دیافراگم وجود دارد و مری از طریق آن از قفسه سینه به درون حفره شکم وارد می شود

که در نتیجه آن قسمتی از معده (از کنار مری) از دیافراگم عبور کرده و وارد قفسه سینه می شود.

فتق دیافراگمی اختلال نسبتاً شایعی است و الزاماً با علایم بالینی همراه نیست.

علایم شایع

دیسفاژی (درد موقع بلع غذا) و احساس پری زیاد شکم بعد از غذا ، شایعترین علامتها هستند.

ولی علایم سوزش سردل و ترش کردن و برگشت اسید معده به مری یا دهان نیز ممکن است دیده شود.

علایم دیگر شامل استفراغ خونی ، تنگی نفس به علت فشار مکانیکی معده به ریه ها ، عفونت ریه ناشی از برگشت اسید معده به ریه ها (پنومونی آسپیراسیون) ، انسداد حاد معده در مراحل آخر فتق می باشند.

وقتی معده بطور کامل وارد قفسه سینه شود 180° دور محور طولی خود می‌چرخد و ممکن است باعث انسداد حاد معده ، یا نرسیدن خون به معده و گانگرن معده شود

علل بیماری

ایجاد فتق دیافراگمی بیشتر وابسته به سن است و در واقع ثانویه به شل شدن الیاف دیافراگم به مری و کشیده شدن مکرر آن به سمت بالاست. در صورت وجود نقص مادرزادی در حلقه عضلانی محل عبور مری از دیافراگم این فتق در نوزادان دیده می‌شود. از عوامل افزایش دهنده خطر ، ضربه به شکم ،

یبوست مزمن و زورزدن به هنگام اجابت مزاج ، چاقی ،

حاملگی ،

برداشتن بار سنگین بطور مداوم

سیگار کشیدن

سن بالای 50 سال

به علت احتمال عوارض خطرناک در فتق‌هایی که فوندوس معده جابجا می‌شود حتی در بیماران مسن نیز صرف نظر از اندازه فتق ، یا علایم آن ، باید درمان جراحی انجام شود.

ولی انجام عمل جراحی در فتق‌های لغزشی وابسته به وجود علایم یا عوارض ناشی از برگشت اسید معده به مری می‌باشد.

و جراحی در صورت عدم پاسخ به درمان دارویی الزامی می‌باشد. در صورتی که جراحی انجام نشود، برای بهبود علائم اقدامات زیر توصیه می‌شود

- از خوردن حجم زیادی از غذا در هر وعده خودداری کنید. قبل از خواب حداقل 2 ساعت چیزی نخورید.
- اگر اضافه وزن دارید، وزن خود را کم کنید. خیلی اتفاق افتاده است که علایم پس از پایینتر رفتن از یک وزن مشخص برطرف شده‌اند
- از نوشیدنیهای الکلی، نوشیدنیهای حاوی کافئین ، (قهوه ، چای ، کاکائو و نوشابه) و هرگونه غذا ، آب میوه یا ادویه‌ای که علایم را بدتر می‌کنند، پرهیز کنید. آهسته غذا بخورید
- داروهای ضد اسید
- نرم‌کننده‌های مدفوع

complication of diaphragm hernia

عوارض فتق دیافراگم

- respiratory damage مشکلات تنفسی
- pulmonary hypertention فشار خون ریه
- reflux disorder اختلال رفلکس
- constipation یبوست
- bowel obstruction انسداد روده

Reference

www.mohem.gov.ir

www.irrcs.org

www.ams.ac.ir

www.iranianhemophiliasociety.org

مقعد بدون سوراخ

مقعد بدون سوراخ از بیماریهای مادرزادی دستگاه گوارش است.

در این بیماری که در واقع یک نوع ناهنجاری مادرزادی نادر می باشد مقعد یا اصلا تشکیل نمی شود یا اینکه بصورت یک سوراخ کوچک در یک جای غیر طبیعی ایجاد می شود.

این نوزادان ممکن است به طور همزمان با این مشکل ناهنجاریهای دیگری نیز داشته باشند .

از جمله ناهنجاری هایی در ستون فقرات، قلب، مری و نای ، کلیه ها و سیستم ادراری و اندامها

در بیماران مقعد بسته، شدت ضایعه بسیار متفاوت است . گاهی تشکیل نشدن مقعد ممکن است همراه با عدم تشکیل استخوان خاجی و اعصاب و عضلات مربوط به مقعد یا عدم تشکیل قسمت یا تمام روده بزرگ باشد.

گاهی کلیه قسمتهای داخلی ساخته شده اند و مقعد فقط با یک لایه پوست پوشیده شده است که بسته به نظر می رسد

در نوع اول شدت ضایعه بسیار زیاد و در نوع دوم بسیار کم است .

هر چه شدت ضایعه بیشتر باشد ، ناهنجاریهای همراه بیشتر می باشد
معمولا در معاینه اولیه نوزاد که درطول 24 ساعت اول پس از تولدتوسط پزشک صورت می گیرد

این اختلال تشخیص داده می شود در برخی مواقع اتساع شدید شکم که در گفته میشود

ومی تواند همراه بااستفراغ شدید ویدی حال عمومی گردد دیده می شود درمان اصلی انجام عمل جراحی است که معمولا توسط پزشکان فوق تخصص جراحی اطفال درمراکز درمانی که مجهز به اتاق عمل مخصوص نوزادان ونیز بخش مراقبت ویژه نوزادان یا ان -آی - سی - یو می باشند صورت می گیرد

در نوع شدید که معمولا فاصله بین انتهای روده بسته شده تا مقعد بیشتر از یک سانتی متر است

و معمولا روده با پوست هیچ رابطه ای ندارد،

درمان اولیه به شکل باز کردن روده بزرگ به بیرون از شکم (کلوستومی) می باشد.

اما در انواع خفیف تر که فاصله روده با پوست کمتر از یک سانتی متر است و با یک سوراخ به پوست ارتباط دارد، معمولا در همان عمل اول می توان مقعد را اصلاح کرد

بعد از عمل تا حصول بهبودی کامل، بیمار باید زیر نظر جراح اطفال قرار گیرد. چون مقعد تازه تشکیل شده حدود 6 ماه بر اساس برنامه ای خاص نیاز به گشاد کردن خواهد داشت

بچه هایی که مبتلا به نوع خفیف تر ضایعه می باشند و ناهنجاری های مهره ای همراه ندارند، شانس خوبی برای رشد ونمو طبیعی اجابت مزاج طبیعی دارند

اما کسانی که مبتلا به نوع شدیدتر همراه با ناهنجاری های ستون مهره ها می باشند ،

شانس ضعیفی برای بدست آوردن عملکرد طبیعی روده دارند

در هر صورت این کودکان باید از مصرف زیاد مواد یبوست زا پرهیز نمایند و در صورت ابتلا به یبوست به پزشک معالج مراجعه نمایند

Symptom of imperforate anus

علائم مقعد بدون سوراخ

- تورم شکم swollen abdomen
- مدفوع در واژن stool in vagina
- مدفوع در آلت تناسلی مردانه stool in penis



Reference

www.louisville.edu

www.hapsweb.org

www.mesrc.org

تنگی مری

تنگی مری از بیماریهای مادرزادی دستگاه گوارش است

این بیماری که درواقع یک نوع ناهنجاری مادرزادی میباشد در همان روز نخست پساز تولد به صورت استفراغ وعدم تحمل تغذیه ودر اکثر مواردباترشحات فراوان دهانی-حلقی که معمولا ازهمان لحظات نخست توجه پزشک معاینه کننده یاپرستار مراقب نوزاد راجلب می کندخودرا نشان می دهد.

این بیماری درواقع یک بیماری نادر می باشد که در تحقیقات مختلف از هر 2500تا5000 هزار نوزاد زنده یک نوزاد را مبتلا می کند.

دراین بیماری درواقع مسیر ارتباطی مری به معده به طور کامل تشکیل نشده ودرواقع مری بصورت بن بست می باشد که باعث می شود هر ماده ای که از طریق دهان وارد حلق ومری نوزاد میشود بعد از رسیدن به این بن بست برگردد که خودرابه صورت استفراغ نشان میدهد واین ماده میتواند از راه نای وارد ریه ها شود که در آن صورت باعث اختلال در تنفس نوزاد شده ومی تواند مشکلات عدیده ای برای نوزاد از نظر تنفسی ایجاد کند که بسیار خطرناک می باشد.

بنا براین در مواردی که شک به وجود این بیماری وجوددارد تغذیه دهانی باید سریعا قطع شود وپس از تایید تشخیص توسط پزشک معالج که معمولا در همراهی وهماهنگی با جراح صورت میگیرد نوزاد به یک مرکز مجهز که دارای بخش مراقبت ویژه نوزادان یا (ان -آی- سی -یو) می باشد منتقل شده وتحت انجام عمل جراحی قرار میگیرد.

در گروهی از این نوزادان ناهنجاری های همراه مانند اختلال در قلب نوزادان یا مهره ها یا کلیه ها یا بسته بودن مقعد نوزاد وجود دارد به همین دلیل معمولا قبل از انجام عمل جراحی یک بررسی کلی از اعضا مختلف نوزادان مانند انجام اکوکاردیوگرافی یا سونوگرافی کلیه ها یا بررسی مقعد و ستون مهره های نوزاد انجام می شود.

البته متأسفانه در صورت وجود هرکدام از این ناهنجاری های همراه پیش آگهی این بیماری بدتر خواهد بود.

معمولا بعد از انجام عمل جراحی در حدود یک هفته یا بیشتر امکان تغذیه خورکی برای نوزاد وجود ندارد

بنابراین در طی این مدت باید نوزاد همچنان در بخش مراقبت های ویژه بستری بوده و تحت مراقبت های خاص از جمله تغذیه وریدی با کمک سرم های خاص که پروتئین و انرژی و ویتامین های لازم و مورد نیاز نوزاد را تامین میکنند قرار گیرد از زمانی که پزشکان معالج اجازه شروع تغذیه را دادند تغذیه دهانی با شیر مادر با مقادیر کم شروع و بتدریج مقدار آن افزایش می یابد

که در صورت عدم وجود مشکل خاص و تامین کامل نیازهای نوزاد از راه دهان امکان ترخیص نوزاد از بیمارستان فراهم میشود

پس از ترخیص باید نوزاد بطور مرتب و دوره ای تحت نظر و مراقبت جراح و متخصص کودکان یا فوق تخصص نوزادان قرار گیرد تا وضعیت رشد و نمو و تکامل و عوارض احتمالی پس از عمل جراحی کنترل گردد.

Symptom of esophageal atresia

علائم آترزی مری

- cyanosis سیانوز
-
- coughing سرفه
-
- poor feeding تغذیه کم

Reference

www.bartleby.com

www.ear-anatomy.com

www.eatonhand.com

دیورتیکولیت

دیورتیکولیت از بیماریهای مادرزادی دستگاه گوارش است.

دیورتیکولیت زمانی اتفاق می افتد که مخاط روده بزرگ، آلوده یا ملتهب شود. اگر چه التهاب روده بزرگ از بیماریهای شایع است، اما آنها می توانند در هر نقطه در دستگاه گوارش بوجود بیاید.

دردی که در سمت چپ و پایین شکم باشد می تواند از علائم دیورتیکولیت باشد.

این بیماری روده بزرگ قابل درمان می باشد اما در صورت درمان نشدن می تواند عود کند

بیماری دیورتیکولیت در نتیجه وجود بیرون زدگی های کوچک به شکل کیسه (دیورتیکول) از دیواره روده بزرگ، اتفاق می افتد.

وجود این کیسه ها ممکن است هیچ علائم و نشانه ای نداشته باشد. دیورتیکولیت به معنی التهاب دیورتیکول می باشد، این مشکل مسری و یا سرطانی نمی باشد.

دیورتیکولیت معمولاً بدون علائم می باشد.

دل پیچه یا حساسیت طرف چپ شکم به لمس که با دفع گاز یا اجابت مزاج بهبود می یابد، می تواند از علائم این بیماری باشد

گاهی در مدفوع، خون قرمز روشن وجود دارد. دیورتیکول های غیر عفونی گاهی خونریزی می کنند. تب و تهوع از نشانه های دیگر بیماری دیورتی کولیت است.

علت دیورتیکولیت

علل و عوامل تشدید کننده بیماری دیورتیکولیت ناشناخته می باشند، اما تا حدی ارثی است.

نتایج تازه ای مطرح شده است، که نشان می دهد رژیم غذایی کم حجم و حاوی مواد غذایی فرآوری شده، ممکن است در بروز دیورتیکول موثر باشد به علت کم حجم بودن غذا، در قسمت سیگموئید روده بزرگ اسپاسم ایجاد می شود و فشار داخل این قسمت از رود بزرگ بالا می رود. سرانجام به علت وارد آمدن فشار زیاد، بافت پوششی داخل روده بزرگ به شکل کیسه هایی کوچک از دیواره روده بزرگ بیرون می زند. عواملی که می توانند باعث تشدید بیماری دیورتیکولیت شوند، عبارتند از

رژیم غذایی نامناسب که فیبر غذایی کمی دارد

سابقه خانوادگی ابتلا به این بیماری

بیماری رگ های قلب یا بیماری کیسه صفرا

افراد بالای ۵۰ سال بیشتر مستعد ابتلا به دیورتیکولیت هستند

اضافه وزن

درمان دیورتیکولیت معمولا با روش های بدون جراحی انجام می شود، این روش ها عبارتند از

در موارد خفیف، تغییر در رژیم غذایی و استفاده از داروها و غذاهایی که باعث نرم شدن مدفوع می شوند، ممکن است کافی باشد.

در موارد حاد بیماری دیورتیکولیت، ممکن است پزشک درمان با دارو، استراحت و در موارد نادری جراحی را تجویز نماید

استفاده از پدهای گرمایی روی شکم به منظور رفع درد و اسپاسم

بستری شدن در بیمارستان تنها به هنگام بروز عوارض

عمل جراحی در مواردی که عفونت دیورتیکول و یا خونریزی آن شدید می باشد. در این روش درمانی قسمتی از روده بزرگ برداشته می شود

در صورت بروز درد شدید و یا تب، استراحت کنید و فعالیت های خود را کنار بگذارید، هنگامی که علائم بیماری روبه بهبودی گذاشت، می توانید به مرور فعالیت های گذشته را از سر بگیرید

Symptom of diverticulitis

علائم دیورتیکولیت

- abdominal pain درد شکم
-
-
- blood in stool خون در مدفوع
-
- nausea تهوع
-
- vomiting استفراغ

Reference

www.bartleby.com

www.ear-anatomy.com

www.eatonhand.com

فتق هیاتال

فتق هیاتال از بیماری های مادر زادی دسته گوارش است.

فتق هیاتال عبارت است از: ورود قسمتی از معده به درون قفسه سینه از طریق هیاتوس مری موجود در دیافراگم.

در واقع فتق هیاتال از ضعف یا کشیده شدن سوراخی که در عضله دیافراگم وجود دارد و مری از طریق آن از قفسه سینه به درون حفره شکم وارد می شود و کمی بعد به معده می رسد. به وجود می آید .

زمانی که این سوراخ ضعیف شود، اسید معده از درون معده به مری بر می گردد و مری را آزرده می سازد.

قسمتی از معده حتی ممکن است از این سوراخ به قفسه سینه وارد شود

اغلب فتق های هیاتال کوچک ایجاد مشکلی نمی کنند، و شما ممکن است ندانید این گونه فتق را دارید تا زمانی که پزشک آن را پیدا کند آن هم زمانی که شما را برای مشکلات دیگری بررسی می کند.

اما یک فتق بزرگ هیاتال اجازه به غذا و اسید برای برگشت به مری را می دهد، و منجر به درد سینه (صدری) و سوزش می شود.

اقدامات مراقبت های فردی یا داروها معمولاً این نشانه ها را تخفیف میدهند، اگر چه فتق های خیلی بزرگ هیاتال اغلب اوقات احتیاج به جراحی ترمیمی دارند.

علائم شایع

اغلب فتق های کوچک هیاتال ایجاد مشکلی نمی کنند، اما فتق های بزرگ ایجاد مشکلاتی مانند سوزش معده، آروغ زدن یا درد قفسه سینه در زمانی که اسید به داخل لوله مری بازگشت می کند

این علائم و نشانه ها تمایل به بدتر شدن دارند زمانی که شما به جلو خم میشوید، در حال کشش یا بلند کردن اجسام سنگین یا خوابیده هستید، و همچنین میتوانند در زمان حاملگی بدتر شوند

علائم زیر معمولاً در عرض يك ساعت یا بیشتر پس از خوردن غذا به وجود می آیند

سوزش سر دل. امکان دارد با حمله قلبی اشتباه گرفته شود

آروغ زدن

ندرتاً مشکل در بلع

بالا آوردن

داروهای ضد اسید. در بعضی از افراد، وقتی يك ساعت قبل از هر وعده غذایی و قبل از خواب خورده شوند بیشترین اثر را دارند.

اما در بعضی دیگر، وقتی 1-2 ساعت بعد از هر وعده غذایی و قبل از خواب خورده شوند بیشترین اثر را دارند.

سعی کنید هر دو روش را امتحان کنید تا بهترین حالت برای شما مشخص شود

نرمکننده‌های مدفوع

امکان دارد داروهایی که تخلیه معده را سریع‌تر می‌کنند تجویز شوند. از خوردن حجم زیادی از غذا در هر وعده خودداری کنید. در عوض، 4-5 وعده غذایی کوچک در روز بخورید. قبل از خواب حداقل برای 2 ساعت چیزی نخورید. اگر اضافه وزن دارید، وزن خود را کم کنید. خیلی اتفاق افتاده است که علایم پس از پایین‌تر رفتن از يك وزن مشخص برطرف شده‌اند

از نوشیدنی‌های الکلی، نوشیدنی‌های حاوی کافئین (قهوه، چای، کاکائو، نوشابه) و هرگونه غذا، آب میوه یا ادویه‌ای که علایم را بدتر می‌کنند پرهیز کنید. آهسته غذا بخورید.

Symptom of hiatal hernia

علائم فتق هیاتال

- epigaster pain درد اپیگاستر
- cheast pain درد قفسه سینه
- swallowing damage آسیب بلع



Reference

www.eyecareindia.com

www.opthoguide.com

www.randeye.com

انسداد روده

انسداد روده از اختلالات مادرزادی دستگاه گوارش است.

انسدادی که از عبور غذا و مایعات از روده کوچک یا بزرگ جلوگیری می‌کند انسداد روده است که درد شکم، حالت تهوع، استفراغ، اسهال و یبوست از علائم آن هستند

انسداد روده

انسدادی است که از عبور غذا و مایعات از روده کوچک یا بزرگ جلوگیری می‌کند.

انسداد روده می‌تواند بخاطر نوارهای فیبری بافت‌های شکم (چسبندگی‌های داخل شکم) که پس از جراحی ایجاد می‌شود، غده‌های التهابی یا عفونی روده، فتق و تومور ایجاد شود

اگر این مشکل تحت درمان قرار نگیرد، بخش‌های مسدود شده روده مرده و می‌تواند منجر به بروز مشکلات بسیار جدی شود. با اینحال، با مراقبت و پیگیری پزشکی صحیح، انسداد روده قابل درمان است.

علائم و نشانه‌های انسداد روده

- درد شکم
- حالت تهوع
- استفراغ
- اسهال
- یبوست
- ناتوانی در دفع گاز یا مدفوع
- تورم شکم

بیماری‌ها و مشکلاتی که احتمال بروز انسداد روده را افزایش می‌دهند عبارتند از

- عمل جراحی شکم و لگن غالباً سبب بروز چسبندگی می‌شود که یکی از علت‌های شایع انسداد روده است
- بیماری کرون که موجب ضخیم شدن دیواره‌های روده و باریک شدن مجرای عبور می‌شود
- سرطان در شکم، به ویژه در صورت انجام عمل جراحی برای برداشتن تومور یا پرتودرمانی

درمان انسداد روده به علت بروز مشکل بستگی دارد ولی عموماً به بستری شدن بیمار نیاز خواهد بود

بستری شدن برای تثبیت وضعیت. وقتی به بیمارستان می‌رسید، گروه پزشکی ابتدا تلاش برای تثبیت وضعیت شما خواهند کرد تا بتوانید درمان‌ها را پشت سر بگذارید. آنها برای این منظور

- برای تجویز مایعات، خط وریدی در سیاهرگ بازو شما قرار خواهند داد

- وارد کردن لوله نازو گاستریک از راه بینی و وارد کردن آن به معده برای مکش هوا و مایعات و تسکین ورم شکم

- قرار دادن یک لوله نازک قابل انعطاف (کاتتر) در مثانه برای زهکشی ادرار و جمع کردن ادرار برای آزمایش

انسداد می‌تواند از دهان شروع شود و تا هر جای دستگاه گوارش (مری، معده، روده‌ی بزرگ و روده‌ی کوچک) ادامه داشته باشد.

به همین دلیل بسته به محل انسداد علائم متفاوت هستند مانند زمانی که نوزاد هر چقدر شیر می‌خورد، عمل دفع انجام نمی‌دهد و همین باعث بزرگ شدن و ورم شکم می‌شود.

به دنبال این جریان، نوزاد به شدت گریه و بی‌قراری می‌کند، به هیچ‌وجه آرام نمی‌شود و استفراغ صفراوی دارد.

انسداد روده در نوزادان بیشتر مادرزادی است و این بیماری به چند صورت در نوزادان بروز می‌کند.

«انسداد روده به صورت مادرزادی در نوزادان بسیار شایع است مانند نوزادانی که با آنوس بسته (مقعد بسته) به دنیا می‌آیند.

معمولاً پزشکان در معاینه‌های اولیه کودک به این موضوع پی می‌برند و مقعد نوزادان را معاینه می‌کنند اما مادران هم با مشاهده و کمی دقت می‌توانند به این مشکل فرزندشان پی ببرند.

causes of intestinal atresia

علل تنگی روده

- ischemia ایسکمی
-
- mesenteric artery گرفتگی مزانتتر
-
- inteatinal artery گرفتگی روده
-



Reference

www.hgsa.com.au

<http://gslc.genetics.utah.edu>

www.genetichealth.com

