

**Сбор жалоб, анамнеза у
больных с патологией
пищеварительной системы.
Общий осмотр. Поверхностная и
глубокая пальпация живота.
Особенности у детей.**

**Г.М. Есенжанова
Зав.кафедрой пропедевтики внутренних
болезней
Д.м.н., профессор**

Желудочно-кишечный тракт



Анатомо-физиологические особенности пищевода у детей

- Пищевод у детей раннего возраста имеет веретенообразную форму, он узкий и короткий. У новорожденного его длина составляет всего 10 см, у детей в 1 год жизни - 12 см, в 10 лет - 18 см. Его ширина соответственно составляет в 7 лет - 8 мм, в 12 лет - 15 мм.
- На слизистой оболочке пищевода отсутствуют железы. Он имеет тонкие стенки, слабое развитие мышечной и эластичной тканей, хорошо кровоснабжается. Вход в пищевод расположен высоко. Физиологические сужения у него отсутствуют.

Жалобы больных с заболеваниями пищевода

- Дисфагия
- Пищеводная рвота
- Срыгивание
- Слюнотечение
- Гнилостный запах изо рта
- Изжога
- Пищеводное кровотечение



Дисфагия (*dysphagia*) – нарушение прохождения пищи по пищеводу.

Причины:

Органическое сужение пищевода

- Рак пищевода
- Рубцовый стеноз
- Инородное тело пищевода
- Сдавление пищевода аневризмой аорты или опухолью средостения

Функциональное сужение пищевода

- Невроз
- Нарушение иннервации пищевода

Отличительные признаки органического и функционального сужения пищевода

Органическое сужение

Функциональное сужение

Периодичность дисфагии

- Постоянная
- Временное восстановление при распаде опухоли

- Приступообразная
- При волнении и поспешной еде

Прохождение пищи

- Вначале затруднено прохождение плотной, затем жидкой пищи

- Лучше проходит твердая пища

Отличительные признаки пищеводной и желудочной рвоты (*vomitus*)

Пищеводная рвота

- Наступает без тошноты
- Ощущение задержки пищи за грудиной
- Содержится непереваренная неизменная пища
- Не содержит кислоты и пепсина

Желудочная рвота

- Предшествует тошнота, иногда гиперсаливация
- Содержатся остатки переваренной пищи
- Кисловатый запах рвотных масс
- Кислая реакция

Боль (*Dolor*) при заболеваниях пищевода ощущается на всем протяжении пищевода с иррадиацией в межлопаточное пространство

Причины:

- Эзофагит (воспаление слизистой оболочки пищевода)
- Ожоги пищевода
- Ахалазия кардии
- Грыжа пищеводного отверстия диафрагмы

Жалобы больных с заболеваниями пищевода

- **Срыгивание** – возвращение части принятой пищи обратно в полость рта (невроз, спазм кардии)
- **Слюнотечение** - эзофагит, рубцовое сужение пищевода, раковый стеноз пищевода
- **Гнилостный запах** - рак пищевода, застой и разложение пищевых масс при ахалазии кардии
- **Изжога** - болезненное жгучее ощущение за грудиной из-за забрасывания содержимого желудка в нижний отдел пищевода

Жалобы больных с заболеваниями пищевода. Пищеводное кровотечение.

Причины:

- Язва пищевода
- Повреждение пищевода инородным телом
- Распад опухоли
- Кровотечение из расширенных вен пищевода
- Синдром Мэллори-Вейсса

Анатомо-физиологические особенности желудка у детей

- Особенностью желудка у детей является **слабое развитие его дна и кардиального сфинктера** на фоне хорошего развития пилорического отдела. Это способствует частому срыгиванию у ребенка, особенно при попадании воздуха в желудок во время сосания.
- Слизистая оболочка желудка относительно толстая, на фоне этого отмечается слабое развитие желудочных желез. Действующие железы слизистой оболочки желудка по мере роста ребенка формируются и увеличиваются в 25 раз, как во взрослом состоянии. В связи с этими особенностями **секреторный аппарат у детей первого года** жизни развит недостаточно.

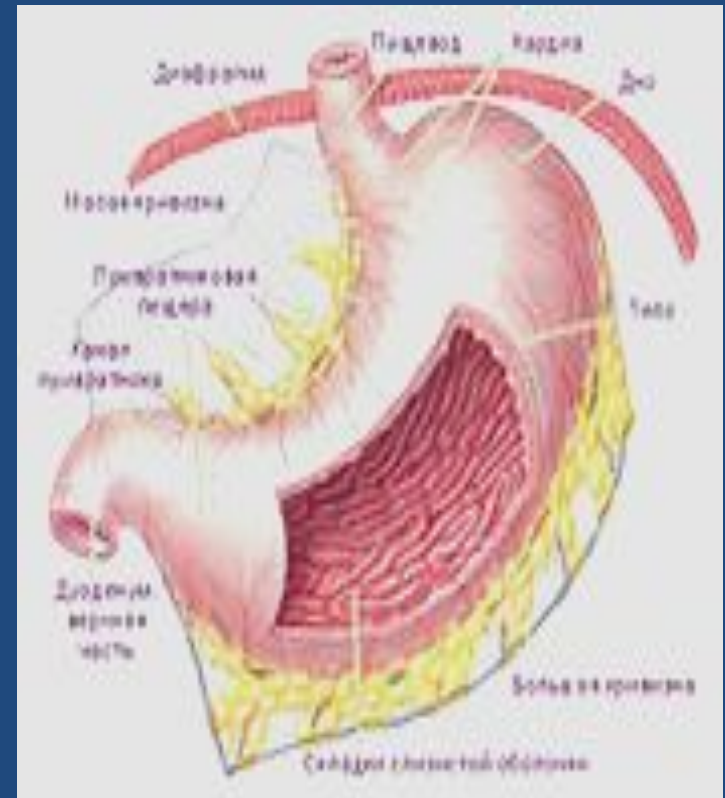
Жалобы больных с заболеваниями желудка

1. Диспепсические жалобы:

- Нарушение аппетита
- Извращение аппетита
- Извращение вкуса
- Отрыжка
- Изжога
- Тошнота
- Рвота

2. Боль

3. Желудочное кровотечение



Нарушение аппетита

Понижение аппетита
до полной потери
аппетита (*Anorexia*)

- Острый гастрит
- Рак желудка

Citofobia –воздержание
от приема пищи из-
за боязни
возникновения боли
при язве желудка

Повышение аппетита

- Язва 12-пк

Извращение аппетита

- Ахлоргидрия
- Беременность

Отвращение к мясу

- Рак желудка

Отрыжка – звучное выхождение через рот воздуха

Отрыжка пищей (*Regurgitatio*)

Отрыжка воздухом (*Eructatio*) - аэрофагия при неврозах

- **Отрыжка прогорклым** – при брожении из-за снижения моторики желудка
- **Отрыжка тухлым** – при стенозе привратника
- **Кислая отрыжка** – при гиперсекреции желудочного сока
- **Горькая отрыжка** – при забрасывании желчи из 12-пк в желудок; при повышенной кислотности желудочного сока
- **Отрыжка с гнилостным запахом** – при гипо- и ахлоргидрии, застое при раке желудка

Изжога (*Pyrosis*) - ощущение жжения в эпигастральной области

Причины:

- Повышенная кислотность желудочного сока
- Желудочно - пищеводный рефлюкс
- Нарушение моторной функции пищевода, желудка и 12 пк
- Язвенная болезнь
- Холецистит
- Грыжа пищеводного отверстия диафрагмы

Тошнота (*Nausea*) – рефлекторный акт, связанный с раздражением блуждающего нерва, проявляющийся чувством давления в подложечной области

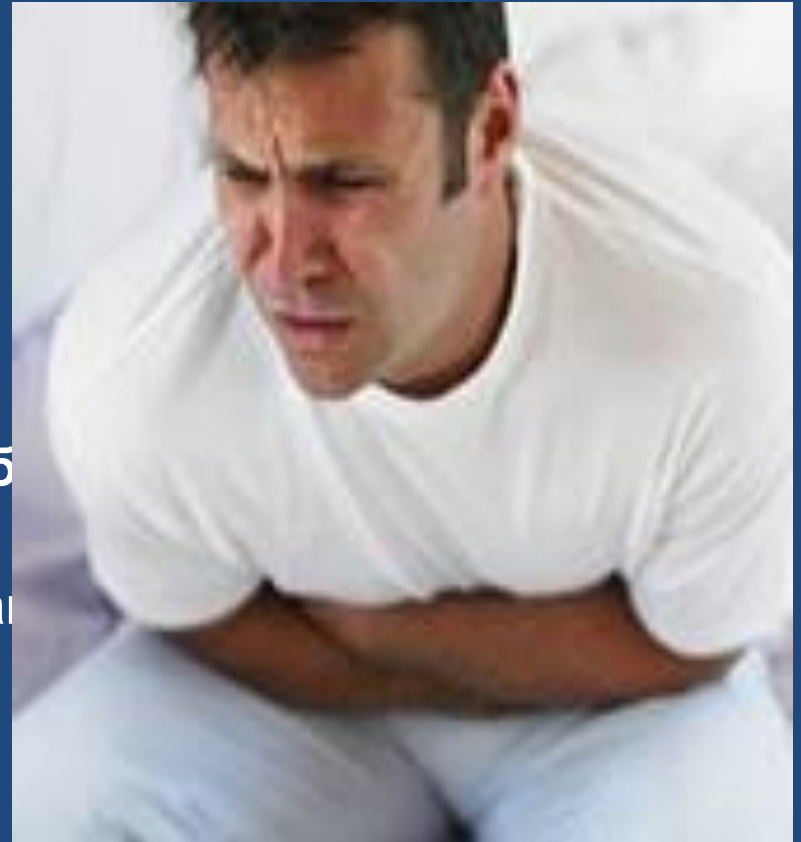
Часто сопровождается бледностью кожи, слабостью, головокружением, потоотделением, саливацией, гипотонией, похолоданием конечностей, полубморочным состоянием.

Причины:

- Токсикоз беременных
- Недостаточность функции почек и печени
- Рак желудка, острый гастрит (после приема пищи)
- Расстройства мозгового кровообращения

Боль (*dolor*) при заболеваниях желудка и 12 пк.

- Локализация боли.
- Характер боли.
- Связь боли с приемом пищи.
- Иррадиация боли.
- Изменение интенсивности боли при приеме пищи, ЛС и др.
- Связь боли с физическим нап



Боль (*dolor*)

Характер боли	Клиническая характеристика	Синдромы, заболевания
<p>Спастические боли - возникают преимущественно в результате спазма гладкой мускулатуры</p>	<p>Острые, приступообразные, очень интенсивные, обычно четко локализованные с типичной иррадиацией, ослабевают после спазмолитиков. Могут сопровождаться рвотой, лихорадкой</p>	<p>Желудочная колика (ЯБ), желчная колика, кишечная колика (СРК), почечная колика</p>
<p>Дистензионные боли – боли от растяжения стенок полых органов и натяжения их связочного аппарата</p>	<p>Тупые, ноющие, малоинтенсивные, обычно разлитые, без четкой локализации и иррадиации, часто не стихают после приема спазмолитиков</p>	<p>Метеоризм, гипосекреторный синдром</p>

Желудочное кровотечение

Причины:

язвенная болезнь, рак желудка, полип желудка, эрозивный гастрит

Проявления:

кровавая рвота (*haematemesis*)
дегтеобразный стул (*melaena*)

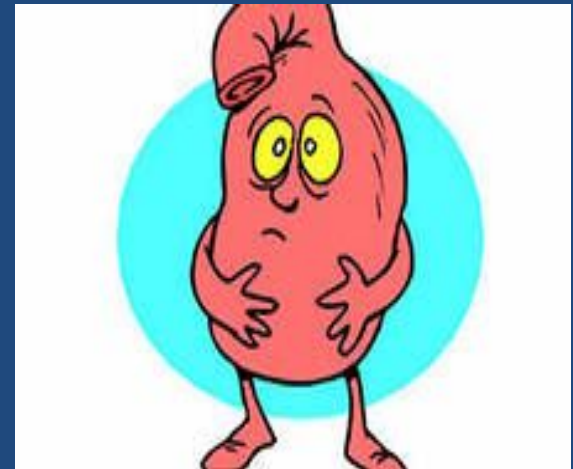
Окраска рвотных масс:

цвет “**кофейной гущи**” - при длительном
кровотечении

алый цвет – при повреждении крупного сосуда

Жалобы при заболеваниях кишечника

- Боли
- Метеоризм
- Диарея (понос)
- Запор



Анатомо-физиологические особенности кишечника у детей

- Тонкий кишечник у детей относительно длиннее, чем у взрослых. Кишечные железы у детей более крупные, лимфоидная ткань разбросана по всему кишечнику. По мере роста ребенка образуются пейеровы бляшки.
- Толстый кишечник: у детей до 4 лет восходящая кишка по длине больше нисходящей. Сигмовидная кишка относительно большей длины.
- Аппендикс часто располагается атипично.
- Прямая кишка у детей первых месяцев жизни относительно длинная.
- У новорожденных ампула прямой кишки неразвита, плохо развита окружающая жировая клетчатка. К 2 годам прямая кишка принимает свое окончательное положение, что способствует выпадению прямой кишки в раннем детском возрасте при натуживании, при упорных запорах и тенезмах у ослабленных детей.
- Сокоотделение у детей в толстом кишечнике небольшое, но при механическом раздражении резко возрастает.

Особенности микрофлоры у детей

- Желудочно-кишечный тракт у плода стерилен. При контакте ребенка с окружающей средой происходит заселение его микрофлорой. В желудке и двенадцатиперстной кишке микрофлора скудная. В тонком и толстом кишечнике количество микробов увеличивается и зависит от вида вскармливания. Основной микрофлорой является *B. bifidum*, рост которой стимулируется в-лактозой грудного молока.
- При искусственном вскармливании в кишечнике доминирует условно-патогенная грамотрицательная кишечная палочка.
- Нормальная кишечная флора выполняет две основные функции:
 - 1) создание иммунологического барьера;
 - 2) синтез витаминов и ферментов.

Боли при заболеваниях кишечника

Отличительные особенности кишечных болей:

- Отсутствие строгой связи с приемом пищи (за исключением воспаления поперечной ободочной кишки).
- Тесная связь болей с актом дефекации.
- Облегчение болей после дефекации или отхождения газов.

Боли при заболеваниях кишечника

<i>Локализация</i>	<i>Возможная причина</i>
Прав. подвздош. обл. рак, воспаление слепой кишки (тифлит).	Аппендицит. Туберкулез,
Лев. подвздош. обл. Сигмоидит.	Непроходимость кишок.
Область пупка ободочной кишки	Воспаление тонкой кишки (энтерит), воспаление и рак
Промежность	Проктит. Рак прямой кишки

Боли при заболеваниях кишечника

Аппендикулярная колика

Боль начинается около пупка и в подложечной области, затем через несколько часов локализуется в правой подвздошной области

Прямокишечная колика (тенезмы)

Частые болезненные позывы без дефекации, иногда с выделением слизи.
Возникают при дизентерии, проктите, язвах и раке прямой кишки.

Метеоризм - ощущение вздутия, тягостного распираания живота

Причины:

- Чрезмерное употребление с пищей растительной клетчатки
- Непроходимость и нарушение моторики кишечника
- Понижение всасывания газов кишечной стенкой
- Аэрофагия
- Истерия

Понос (*Diarrhoea*) – жидкий, неоформленный стул, сочетающийся с учащением дефекации

Причины:

- кишечные инфекции
- Интоксикации
- эндокринные расстройства
- аллергия

Механизм развития:

- ускоренная перистальтика кишечника
- нарушение всасывания переваренной пищи
- воспаление кишечника

Запор (*Obstipatio*) – длительная задержка кала в кишечнике

Органические

Причина: сужение

просвета кишки из-за:

- Опухоли
- рубцов, спаек
- аномалии развития кишечника

Функциональные

Причины:

- Алиментарные
- Неврогенные
- Воспаление толстой кишки
- Токсические
- Эндокринные
- Гиподинамия
- Слабость брюшного пресса

Анамнез при заболеваниях ЖКТ

История заболевания:

- давность заболевания
- причины и условия его возникновения
- характер и динамика течения заболевания

История жизни:

- условия труда и быта
- условия питания, ритм питания
- перенесенные ранее заболевания органов ЖКТ, хирургические вмешательства
- длительный прием ЛС (аспирин, ГК, НПВС)
- наследственная предрасположенность
- вредные привычки (курение, алкоголь и т.д.)
- аллергологический анамнез

Общий осмотр больных ЖКТ

Похудание до кахексии

- Рак пищевода
- Рак желудка
- Нарушение всасывания питательных веществ в кишечнике

Бледность кожи

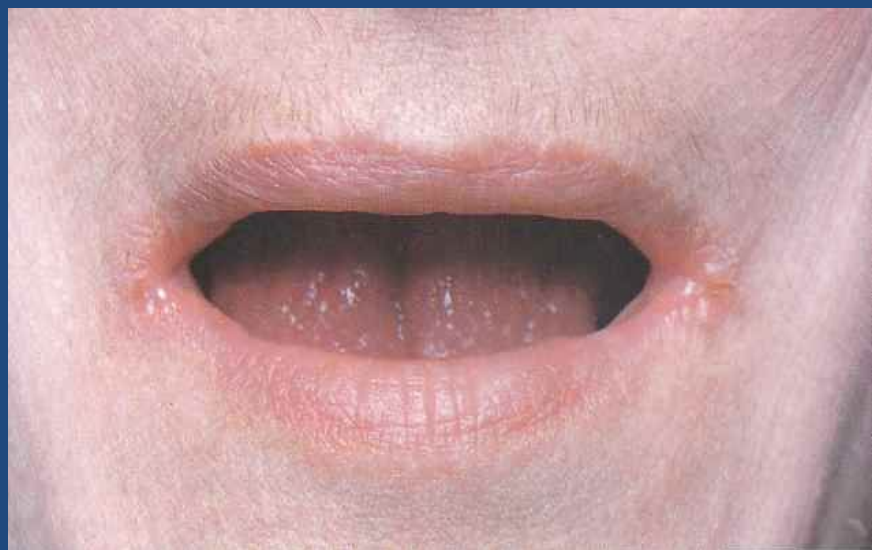
- Желудочные кровотечения
- Нарушение всасывания железа



Общий осмотр *больных ЖКТ*

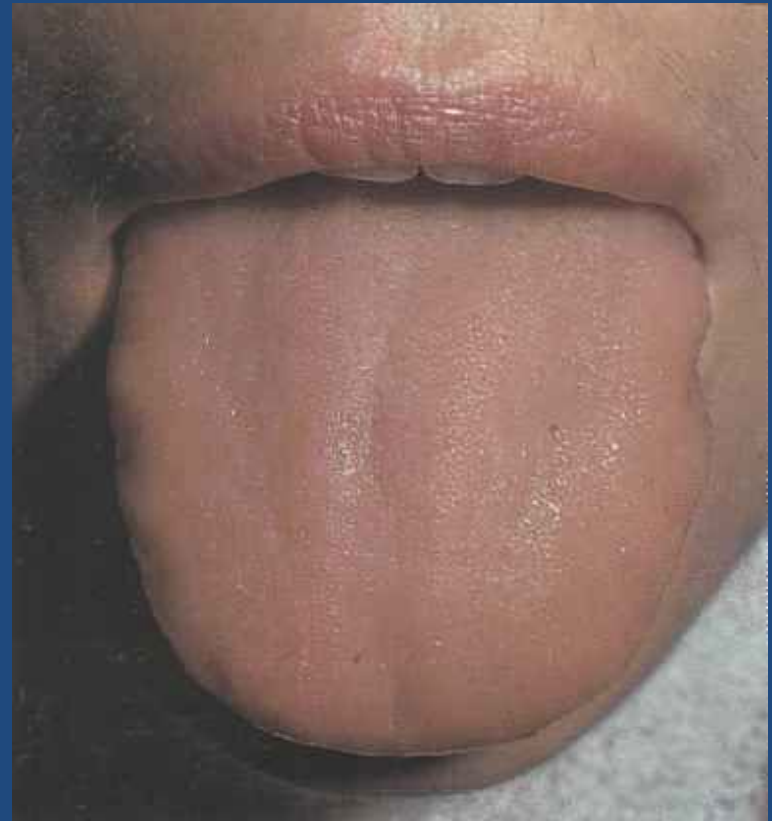
Сухая кожа, заеды

- Нарушение всасывания витаминов в пищеварительном тракте



Осмотр полости рта и языка

- **Чистый, влажный язык** - неосложненная язвенная болезнь желудка и 12пк
- **Обложенный серым налетом** , плохо пахнувший - острый гастрит



Осмотр полости рта и языка

Сухой язык

- Острый живот
- Панкреатит



Осмотр полости рта и языка

Сглаженные сосочки языка

- Рак желудка
- Атрофический гастрит с понижением секреторной функции
- Авитаминоз В



Осмотр живота

**Ограничение подвижности
брюшной стенки**

- Признак боли

Видимая перистальтика

- Стеноз привратника

Вздутие живота

- Метеоризм

- Асцит

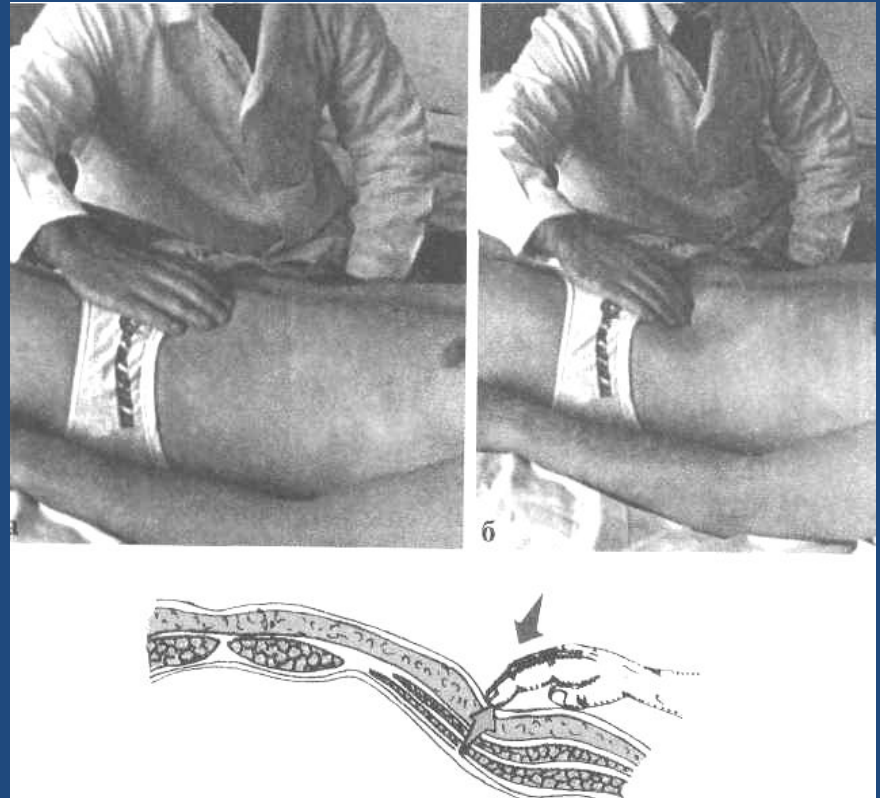


Пальпация живота

Поверхностная ориентировочная пальпация

позволяет выявить:

1. Локальное или общее напряжение брюшной стенки
2. Локальную или общую болезненность (с-м Щёткина-Блюмберга)
3. Расхождение прямых мышц живота
4. Увеличение органов брюшной полости и наличие опухолей



Пальпация живота

Глубокая методическая скользящая пальпация по методу Образцова - Стражеско

позволяет составить представление о:

1. локализации
2. размерах
3. консистенции
4. болезненности
5. подвижности органов брюшной полости

Пальпация живота

Глубокая методическая
скользящая пальпация по
методу Образцова -
Стражеско

Объекты пальпации

1. Желудок
2. Отделы толстого и тонкого кишечника
3. Печень и желчный пузырь
4. Селезенка



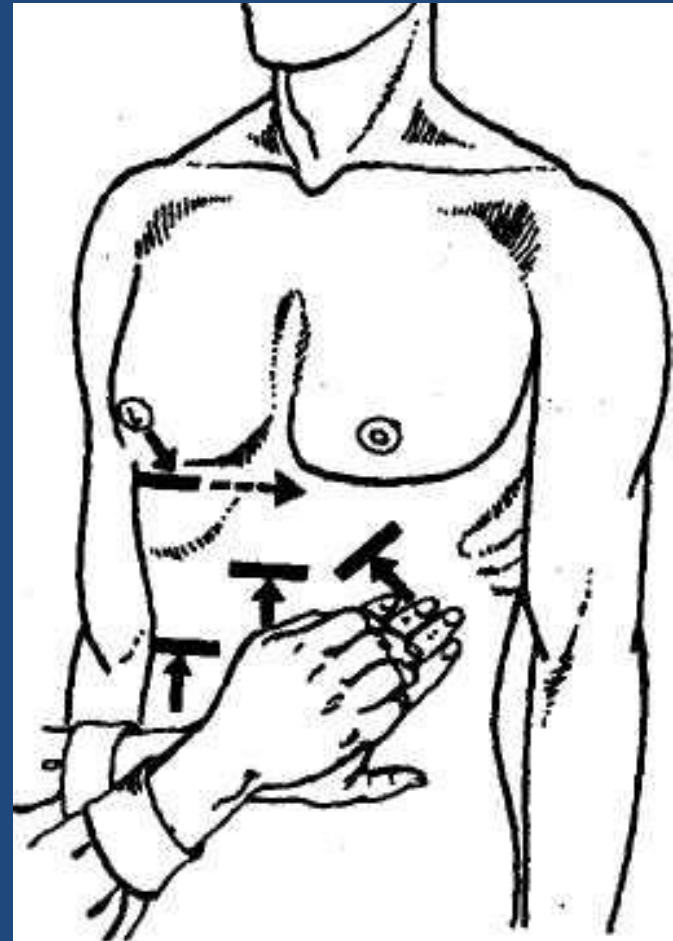
Перкуссия живота

Объекты перкуссии

1. Печень
2. Селезенка

Задачи перкуссии

1. Определение границ и размеров печени и селезенки
2. Выявление свободной жидкости в бр. полости (асцит)



Аускультация живота — выслушивается перистальтика кишечника

Усиление перистальтики

- Физиологическое – после приема пищи, (растительной клетчатки)
- Воспалении тонкого кишечника
- Непроходимости кишечника (начал. ст.)

Ослабление перистальтики

- Атонии кишечника
- Перитоните, непроходимость кишечника («могильная тишина»)

Методы лабораторно-инструментальной диагностики ЖКТ

- ОАК, биохим. анализы
- Исследование секреторной функции
- Рентген. исследование
- ЭГДС, колоноскопия
- Морфологическое исследование
- Исследование кала

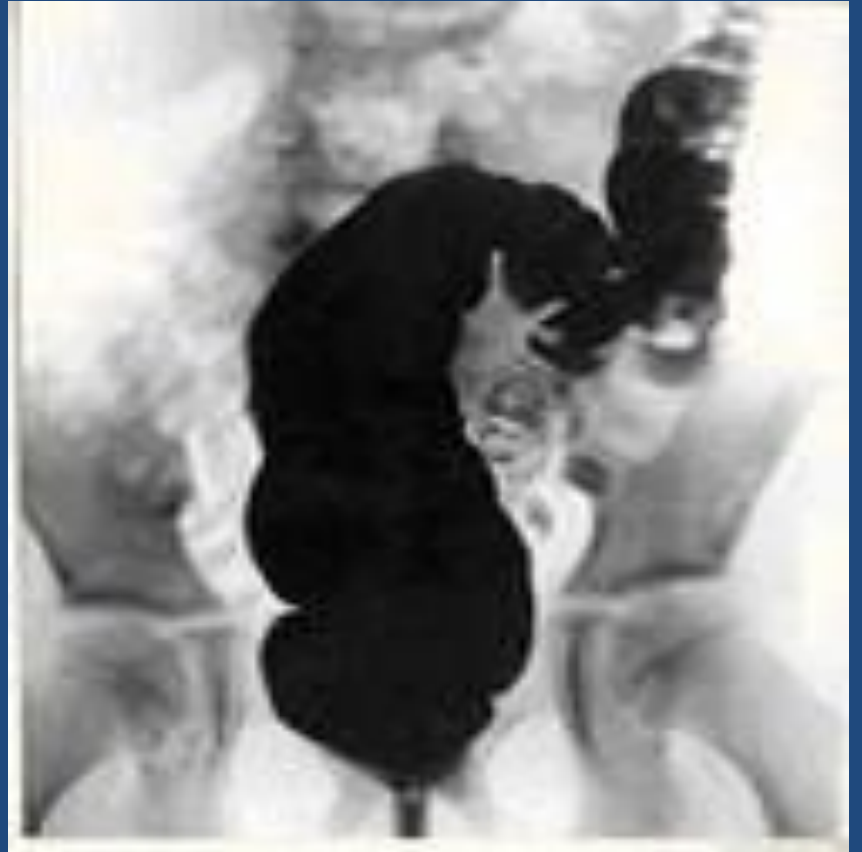


Лабораторные методы исследования ЖКТ

- **Исследование желудочной секреции** - оцениваются физические и химические свойства желудочного сока, микроскопия.
- **Исследование дуоденального содержимого** – для выявления поражения желчных путей и желчного пузыря, оценки работы поджелудочной железы
- **Биохимическое исследование крови** – для оценки функции печени (пигментный, углеводный, белковый, жировой обмены; ферменты печени; обезвреживающая функция печени; выделительная функция печени).
- **Исследование кала** – оцениваются физические, химические свойства, микроскопия кала.

Рентгенография пищевода





Обзорная
рентгенограмма
толстой кишки в
норме



Lower endoscopy

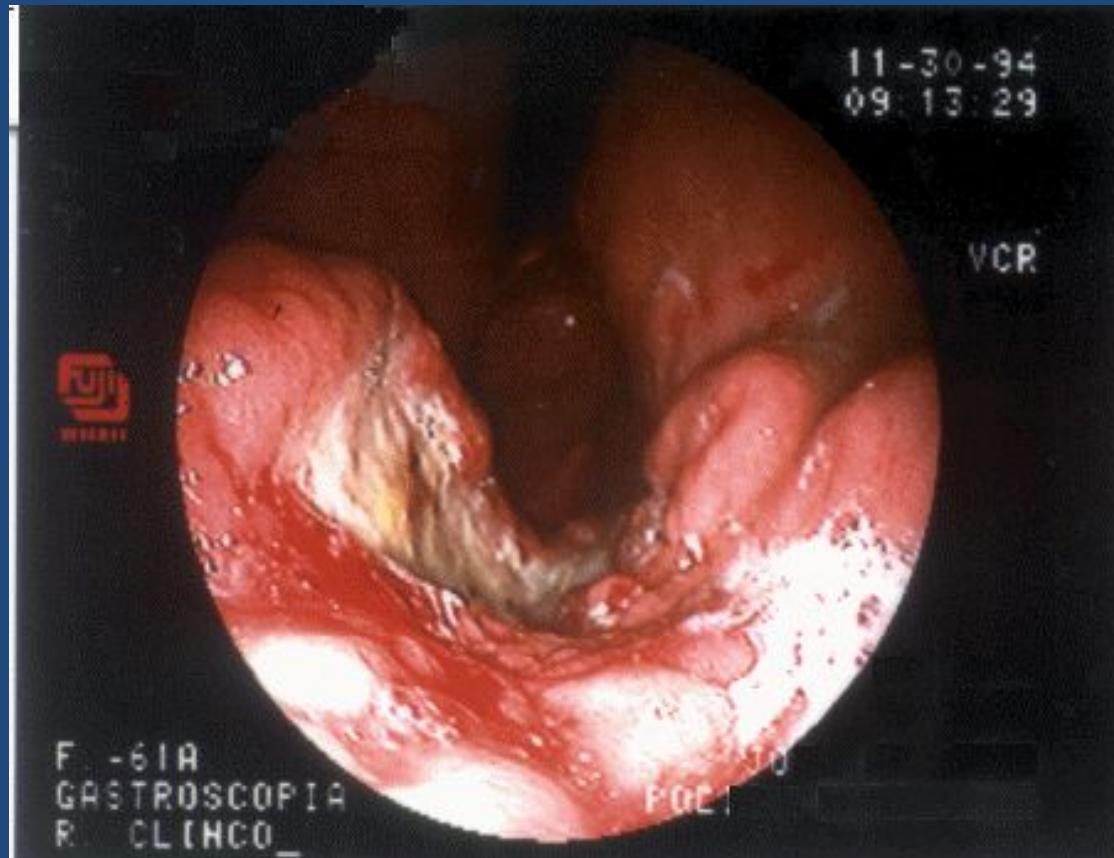


Upper endoscopy



ЭГДС

Распространенный рак желудка



Колоноскопия.



**Благодарю
за внимание !**