

**Кафедра пропедевтики внутренних болезней и
терапии**

**Тема: Симптоматология заболеваний
желудочно-кишечного тракта.
Функциональные, лабораторные,
инструментальные методы диагностики
заболеваний желудка, кишечника**

*Лекция № 8 для студентов 2 курса, обучающихся по специальности
060103 – Педиатрия.*

Доц. к.м.н. Балашова Н.А.

Красноярск, 2014

План лекции:

- 1) Актуальность умения выявить симптомы поражения ЖКТ;
 - 2) Жалобы больных. Особенности и причины некоторых жалоб;
 - 3) История заболевания и история жизни больного. Их значения для установления диагноза, проведения адекватного лечения и составления прогноза;
 - 4) Осмотр больного. Правила, объём осмотра. Характерные симптомы;
 - 5) Пальпация живота:
 - а) поверхностная
 - б) глубокая
- Правила и методика;
- 6) Перкуссия и аускультация живота. Цели и задачи;
 - 7) Заключение.

Актуальность правильного обследования больного с патологией ЖКТ

Незнание характерных проявлений патологии ЖКТ, неумение представить механизм развития симптомов, отсутствие или недостаточность навыков физикального обследования больного, неумение вести расспрос пациента будет способствовать постановке неправильного (неполного) диагноза, назначению неадекватного лечения и ухудшению прогноза заболевания.

Основные жалобы

- Болевой синдром
- Диспепсический синдром
- Астенический синдром

Болевой синдром

- Может встречаться при патологии любого органа ЖКТ, а также при ИМ, поражении диафрагмальной плевры
- **Уточнить:**
 - локализацию болей
 - характер боли (чувство тяжести, ноющие, острые, режущие, кинжальные)
 - периодичность боли (связь с приемом пищи, сезонность обострений)
 - с чем связано уменьшение болей (после рвоты, приема пищи, щелочей, применение тепла, вынужденного положения)

Локализация боли

- При патологии **пищевода** (эзофагит, ожоги): за грудиной, могут иррадиировать в межлопаточную область
- При **грыже пищеводного отверстия диафрагмы**: могут иррадиировать в левую половину грудной клетки, имитировать заболевания сердца
- При заболеваниях **желудка**: в подложечной области, справа от средней линии
- Иррадиация в спину- при язвах задней стенки желудка, при пенетрации в п/ж железу
- Опоясывающие боли – при патологии **п/ж железы**
- При заболеваниях **кишечника** – в любом месте живота

Характер боли

- Боли **постоянного характера** (от нескольких дней до недель)-тянущие, тупые, ноющие – обусловлены воспалением стенки желудка (хр. гастрит) или покрывающего его листка брюшины (растяжение желудка). Возможны при злокачественных опухолях желудка.
- Боли **приступообразные** (связаны с приемом пищи) – ранние (до 2 ч.), поздние (спустя 2 ч.), голодные, ночные.
 - в основе лежит **спазм гладкой мускулатуры** желудка или кишечника
 - возникают при двигательном раздражении желудка при повышенной кислотности, при раздражении кислым содержимым или пищей язвенного дефекта желудка или ДПК
- При патологии желудка: м.б. **чувство давления**, дискомфорта в подложечной области (при переполнении пищей, от вздутия, при опущении)

Характер боли

- **Ранние боли** характерны для язв верхних отделов желудка (кардия, малая кривизна)
- **Поздние и голодные** – при поражении ДПК
- Приступы болей зависят от **характера пищи** (после грубой, экстрактивной)
- **Облегчаются** от тепла, приема соды, молока, после рвоты)
- **Сезонность** болей – их появление в весенне-осенний период (при язвенной болезни)

Изменение характера боли

- **Перфорация** – кинжальные боли
- **Пенетрация** – опоясывающего характера, иррадиирующие в спину – при прорастании в п/ж железу
- **Малигнизация** – постоянные, не зависящие от приема пищи

Диспепсический синдром

- Отрыжка
- Изжога
- Тошнота
- Рвота
- Чувство сильного переполнения желудка после еды
- Метеоризм
- Изменение аппетита
- Расстройства стула

Отрыжка

- Обратный выход в полость рта газа или небольшой порции желудочного содержимого
- Обусловлена сокращением мускулатуры желудка при открытом кардиальном отверстии

Виды отрыжки

- **Отрыжка воздухом** (аэрофагия):
 - при усиленном заглатывании воздуха во время еды
 - при гипоацидном гастрите (повышение газообразования)
 - «тухлым» - стеноз привратника
- **Отрыжка пищей:**
 - кислым – при гиперацидном гастрите
 - горьким – при забросе желчи
 - гнилостным – при стенозе привратника

Изжога

- Ощущение жжения в нижней трети пищевода
- Возникает при попадании в пищевод кислого желудочного сока при рефлюксе
- Наблюдается обычно при повышенной кислотности
- Может встречаться при нормальном и низком содержании HCl при накоплении в желудке органических кислот брожения

Тошнота

- Возникает при раздражении блуждающего нерва
- Неспецифическая жалоба – встречается не только при заболеваниях ЖКТ, но и при ХПН, расстройствах мозгового кровообращения, при токсикозе беременных
- Особенность при заболеваниях ЖКТ – возникновение после еды
- Наиболее часто встречается при гастритах (особенно с пониженной кислотностью), раке желудка, патологии печени

Рвота

- Сложный рефлекторный акт, во время которого происходит непроизвольное выбрасывание желудочного содержимого наружу
- Различаю рвоту **центральною** (наблюдается при повышении внутричерепного давления, не приносит облегчения больному) и **периферическую**

Периферическая рвота

- **Пищеводная** (при ахалазии пищевода):
 - возникает сразу после еды
 - рвотные массы не объемные, состоят из не переваренной пищи, не имеют кислого вкуса и запаха
- **Желудочная** – возникает при раздражении слизистой желудка:
 - химическими продуктами (пищевые, лекарственные)
 - при воспалении
 - при застое, в результате переполнения пищей

Желудочная рвота

- **Приносит облегчение больным** (купирует болевой синдром, чувство дискомфорта)
- **Время возникновения рвоты:**
 - по утрам натощак – при повышенной секреции, при задержке опорожнения желудка
 - ч/з 1-2-3 ч. после еды – при язвенной болезни
 - ч/з 6 ч. и более после еды, пищей съеденной день, два назад, с гнилостным запахом – при стенозе привратника

Характер рвотных масс

- Наличие патологических примесей:
 - **алая кровь** – при пищеводном кровотечении (из расширенных вен пищевода), синдроме Мелори-Вейса
 - рвота **«кофейной гущей»** - при желудочном кровотечении

Метеоризм

- Вздутие живота из-за избыточного образования газов в пищеварительном тракте и нарушения их всасывания
- В норме при переваривании пищи образуется около 15 л газа, большая часть которого реабсорбируется кишечной стенкой, а около 2 л выделяется наружу
- Жалобы на тяжесть, распирающие и увеличение живота
- Встречается при ферментативной недостаточности, дисбактериозе, чрезмерном заглатывании воздуха во время еды, при нарушении всасывания газа кишечной стенкой

Изменение аппетита

- **Снижение** –при гипоацидном гастрите
- Полное отсутствие (**анорексия**) – при раке желудка
- **Отказ от приема пищи** вследствие боязни возобновления боли – при язвенной болезни желудка
- **Повышение** аппетита (булимия) – при язвенной болезни ДПК
- **Извращение вкуса и обоняния** – следствие железо-дефицитной анемии в результате гипо- и анацидного гастритов
- **Отвращение к мясу** – при раке желудка

Нарушения стула

- **Понос** (диарея) – учащенное опорожнение кишечника (свыше 2 раз/сут) с выделением жидких испражнений
- **Запор** – длительная задержка стула (реже чем 1 раз в 2 дня)

Понос

- Обычно связан с ускоренной перистальтикой кишечника
- Иногда сопровождается тенезмами (при дизентерии)
- Выделяют поносы **алиментарные** (после переедания, грубой пищи, при поспешной еде) и **неврогенные** (при неустойчивой нервной системе от переживаний, страха) - «медвежья болезнь»
- По локализации – **энтеральные** и **колитические**

Энтеральные поносы

- Частота 4-6 раз/сут
- Опорожнение кишечника безболезненное
- Испражнения обильные
- При поражении **проксимального отдела** (еуниты) нарушается всасывание жирных кислот — испражнения глинистой жирной консистенции (**«жирная диарея»**)
- При поражении **дистальных отделов** (илеиты) нарушается всасывание желчных кислот — испражнения **водянистые, пенистые**

Колитические поносы

- Опорожнение кишечника более 10 раз/сут
- Испражнения скудные («ректальный плевок»)
- Иногда имеется наличие крови
- Характерны тенезмы

Запор

- **Атонический** – кал имеет цилиндрическую форму, очень плотную консистенцию. При длительной задержке стула – формирование «каловых камней»
- **Спастический** – моторика кишечника усилена, однако над продольными движениями преобладают сегментарные, что препятствует транспорту кишечного содержимого. Каловые массы в виде шариков («овечий кал»)

Нарушения стула

■ **Выяснить:**

- частоту и оформленность стула
- цвет (обесцвеченный при гепатитах, мелена при кровотечении)
- наличие не переваренных остатков пищи (панкреатит)
- наличие патологических примесей (кровь- дизентерия, язвенный колит, геморрой; слизь – воспалительные процессы кишечника, дизентерия)

Анамнез

- **Условия питания** больных, режим приема пищи, наличие сухоедения, качество пищи
- **Динамика массы тела** больного (похудание)
- **Перенесенные заболевания** (пищевые интоксикации, алкоголизм)
- **Курение**
- Длительный **прием лекарственных препаратов** (НПВП, стероидные гормоны, хлористый калий)
- Неблагоприятные **условия труда** (контакт со свинцом, ртутью, стрессовые факторы)

Осмотр

- Особенности телосложения
- Развитие п/ж слоя:
 - выраженное **похудание** при язвенной болезни желудка
 - **кахексия** при стенозе привратника



Осмотр

- **Цвет кожных** покровов:
 - бледность (прижелудочных кровотечениях)
 - желтушность (патология печени)
 - сероватый оттенок (рак желудка)
- **Полость рта:**
 - недостаток зубов (плохое пережевывание)
 - кариозные зубы (попадание патогенной флоры в желудок)
 - язык – «зеркало желудка»

Язык

- Обложен белым или серым налетом (гастрит, рак)
- Красный (при повышенной кислотности)
- Малиновый, лакированный (цирроз печени)



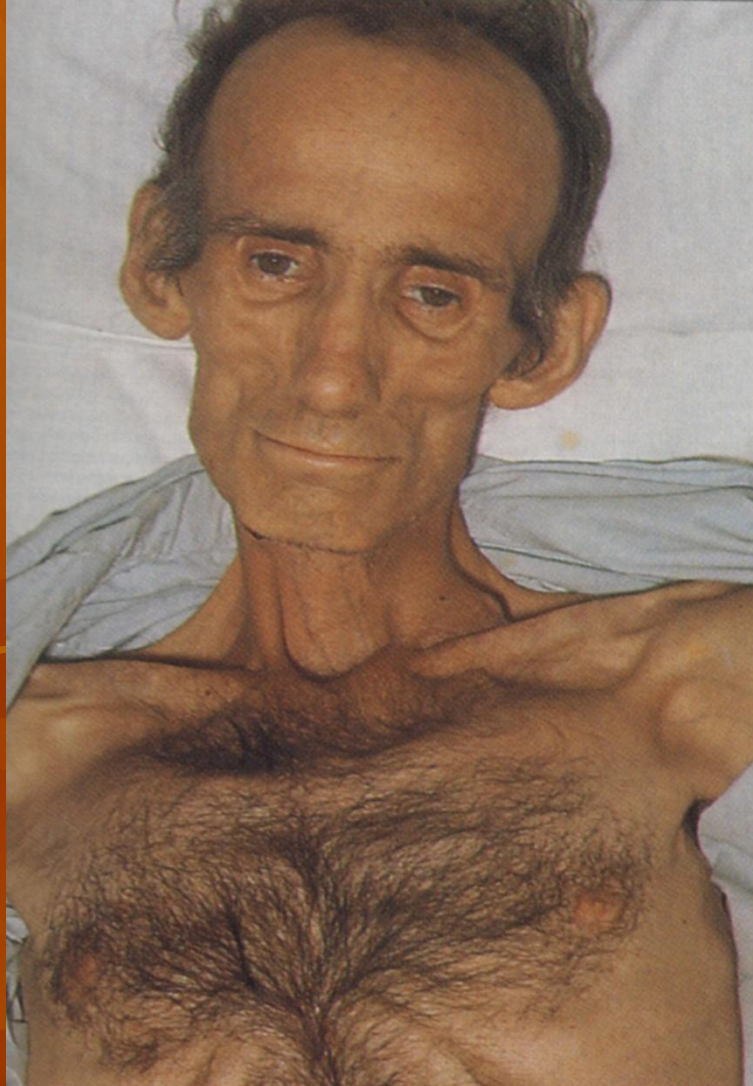
Осмотр живота

- **Вздутие** (при метеоризме)
- **Увеличение** (асцит)
- **Перистальтические движения**
усиливающиеся при поколачивании
подложечной области (стеноз привратника)
- Иногда заметны крупные **опухоли** желудка
- **Следы от** применения **грелок** (при болевом синдроме)
- **П/о рубцы** (локализация, форма) дают представление об оперативном вмешательстве, возможности спаечного процесса

«Голова медузы»



Железа Вирхова



Пальпация живота

- Поверхностная
- Глубокая скользящая методическая по Образцову-Стражеско

Поверхностная пальпация

- Проводится легкими ощупывающими движениями
- Начинается с левой подвздошной области, против часовой стрелки, по ходу белой линии живота, пальпируется пупочное отверстие
- При наличии жалоб на боли в животе, пальпацию начинают с противоположной стороны
- Обращают внимание на наличие болезненности, напряжения мышц брюшного пресса, расхождения мышц по белой линии живота, расширения пупочного отверстия, грыжевых выпячиваний

Глубокая пальпация (роль В.П. Образцова, Н.Д. Стражеско)

Указали, что:

- пальпации поддаются не только органы брюшной полости, но и разные отделы кишечника
- отделы кишечника могут пальпироваться не только при их патологическом изменении, но и в норме у здорового человека

Правила глубокой пальпации

- Необходимо научить больного дышать животом, чтобы максимально исключить напряжение мышц брюшного пресса
- Положение рук перпендикулярно пальпируемому органу
- Образование кожной складки по направлению к пупку
- Постепенное погружение рук в брюшную полость во время выдоха
- Скольжение пальцев в направлении, поперечном оси исследуемого органа

Последовательность глубокой пальпации

- Сигмовидная кишка
- Слепая кишка
- Восходящий отдел ободочной кишки
- Нисходящий отдел ободочной кишки
- Определение нижней границы желудка
- Поперечный отдел ободочной кишки
- Печень

Что выявляет глубокая пальпация?

- **Консистенцию** кишки:
 - плотная – при наличии плотного содержимого кишки, при спастическом сокращении кишки
 - мягкая – при скоплении газов
- **Урчание** (при скоплении газов)
- **Болезненность**
- **Бугристость** (наличие опухоли)
- **Неподвижность** (наличие спаечного процесса)

Перкуссия

- Определение свободной жидкости в брюшной полости (асцит):
 - методом перкуссии
 - методом флюктуации
- Перкуссия печени
- Перкуссия селезенки

Аускультация

- Позволяет выслушать перистальтические шумы (во время двигательной активности кишечника)
- Перистальтические шумы исчезают при кишечной непроходимости, перитонитах

Заключение

Представленная информация поможет Вам усвоить и совершенствовать навыки ведения расспроса, осмотра, пальпации, перкуссии и аускультации больных с патологией ЖКТ; разбираться в характерных проявлениях заболеваний ЖКТ, механизмах формирования их симптомов. Что позволяет Вам становиться врачом-профессионалом высшей категории.

Литература

Основная:

1. Пропедевтика внутренних болезней: учебник Мухин Н.А., Моисеев В.С.- М. ГЭОТАР-МЕДИА, 2009.

Дополнительная:

1. Пропедевтика внутренних болезней: ключевые моменты: учебное пособие/ под.ред. Ж Кабалава.-М.:ГЭОТАР-МЕДИА, 2008.
2. Дополнительные методы обследования в терапевтической практике (в 2-х частях): учеб. пособие для студентов мед. вузов/Поликарпов (и др.).-Красноярск:КрасГМУ, 2011.
3. Ивашкин. В.Т. Пропедевтика внутренних болезней. Кардиология: уч. пос. /В.Т. Ивашкин, О.М. Драпкина. –М.: ГЭОТАР-Медиа, 2011.

Электронные ресурсы:

1. ИБС КрасГМУ
2. БД Med Art
3. БД Медицина
4. БД Ebsco

The background of the slide is a solid, warm orange-brown color. Overlaid on this background are several large, stylized leaf silhouettes in a slightly darker shade of the background color. The leaves are scattered across the frame, with some showing prominent vein patterns. The overall aesthetic is autumnal and elegant.

Благодарю за внимание