



Основные симптомы и синдромы в гастроэнтерологии

**Кафедра пропедевтики внутренних болезней и
терапии**

**Доцент Филимонова Людмила Анатольевна
Красноярск 2015**

Цель лекции

- *Познакомить студентов с основными клиническими синдромами при заболеваниях желудочно-кишечного тракта*
- *Систематизировать полученные знания по разделу гастроэнтерология*

План лекции

- *Основные синдромы при заболеваниях верхних отделов пищеварительного тракта*
- *Основные синдромы при заболеваниях печени*
- *Основные синдромы при заболеваниях*
- *Тонкой и толстой кишки*

Синдром дисфагии

- расстройство глотания в результате функционального или органического препятствия, которое не дает комку жидкой либо твердой пищи продвигаться в желудок. появляется при заболеваниях глотки, пищевода или нервной системы.

Дисфагия

- **25% больных** имеет функциональный характер,
- **у 75% пациентов** ее причиной становится органическое заболевание глотки, пищевода и кардии.
- **Каждый 10-й случай** требующими хирургического вмешательства.
- **Наиболее частые причины**
- инородные тела в пищеводе (рыбные кости, большие комки пищи, мелкие детали игрушек и т.д.)
- химические ожоги;
- болезни пищевода;
- грыжа пищеводного отверстия диафрагмы;
- эзофагиты и ГЭРБ



Причины дисфагии

- **заболевания и травмы глотки** (дисфагия возможна, например, при остром тонзиллите, паратонзиллярном абсцессе,
- **аллергическом отеке тканей глотки,**
- **поражения нервной системы и мышц**, участвующих в акте глотания (при бульбарных параличах, бешенстве, ботулизме, тетании, невритах подъязычного нерва, дерматомиозите и др.)
- **функциональные расстройства** регуляции глотания при неврозах
- **сдавление пищевода объемными** патологическими образованиями в средостении (опухоли, значительное увеличение лимфатических узлов)
- в связи с **медиастинитом,**
- различные заболевания и поражения пищевода (травмы, ожоги, опухолевые, воспалительные и дистрофические процессы).

Диагностические критерии функциональной дисфагии

- ощущение «застревания» или затруднения движения твердой или жидкой пищи по пищеводу;
- отсутствие эзофагеальных моторных расстройств, вызванных структурными и органическими изменениями.
- **Функциональная дисфагия часто проявляется задержкой жидкой пищи, а прохождение плотной пищи при этом нарушено в меньшей степени, что создает картину так называемой парадоксальной дисфагии.**
- Разновидностью психогенной дисфагии является *globus hystericus* - истерический комок в горле (неврогенная анорексия).

- **функциональная дисфагия** возникает периодически и связывается с проглатыванием не столько плотной, сколько раздражающей, (горячей или холодной пищи)
- **невротическая дисфагия** может наблюдаться при проглатывании жидкой пищи и даже воды, но отсутствовать при глотании плотной пищевой массы).
- Для **дисфагии органической** природы характерны отсутствие ремиссий и зависимость от плотности принимаемой пищи.
- Запивание пищи водой обычно приносит облегчение.

Синдром желудочной диспепсии

- **Расстройства аппетита**
 - Анорексия
 - повышением, выраженным иногда в резкой степени (булимия);
 - Извращение аппетита (мел, известь)
- **отрыжка,**
- **изжога**
- **тошнота**
- **рвота**

Отрыжка

- **Отрыжка – это** непроизвольное, внезапное выделение газов через рот из желудка или пищевода
- **Отрыжка воздухом без запаха** возникает при привычном заглатывании воздуха. В случае застоя и разложения желудочного содержимого, газы приобретают неприятный запах.

Виды отрыжки

- **Кислая отрыжка** наблюдается при повышенной кислотности,
- **горькая** - при забросе желчи в желудок.
- **Гнилостная** отрыжка - при застое и брожении в желудке (стеноз привратника).
- **Отрыжка тухлым** свидетельствует либо о застое и гнилостном брожении в желудке пищи, либо о неспособности желудка ее переварить :
- при хроническом гастрите с пониженной секрецией, ахлоргидрии,
- при тотальной секреторной недостаточности - ахилии,
- при отсутствии соляной кислоты и пищеварительных ферментов - пепсин.

ИЗЖОГА



- Изжога – это приступ жжения за грудиной или в области пищевода, возникающий вследствие раздражения желудочным соком стенок пищевода или самого желудка.
- Причина - рефлюкс желудочного сока в пищевод,
- ослабления сфинктера, разделяющего пищевод и желудок,
- курение, различные заболевания желудочно-кишечного тракта,
- переедания,
- употребление алкоголя,
- прием агрессивных лекарств и беременность.

Симптомы изжоги

- жжение за грудиной,
- боль в шее,
- нередко тошнота и последующая рвота,
- Усиливается слюноотделение (иногда слюна становится вязкой),
- **Последствия изжоги**
- Хроническая изжога способна спровоцировать появление язв, рубцевания тканей и эрозий.
- доказана зависимость между раком пищевода и длительной изжогой,
- зависимость между кариесом и изжогой.

Тошнота

- **Тошнота** - тягостное ощущение в подложечной области, в груди и полости рта, нередко предшествующее рвоте и часто сопровождающееся общей слабостью, бледностью кожи, потливостью, саливацией, похолоданием конечностей, понижением артериального давления. В основе тошноты лежит возбуждение рвотного центра, которое по своей степени еще не достаточно для возникновения рвоты, однако вызывает антиперистальтические движения желудка.

Причины тошноты

- не связанные заболеванием:
- Переедание, употребление в пищу жирных продуктов
- Побочное действие лекарственных препаратов и токсических веществ;
- Психогенные реакции: страх и тревога,
- Кинетоз (морская болезнь), «укачивание»;
- Беременность
- Воздействие дыма, токсичных испарений и различных вредных веществ;
- Солнечный удар, гипертермия.

Причины тошноты

- **острые хирургические заболевания:** перитонит, аппендицит, острый панкреатит, острая кишечная непроходимость, желудочно-кишечные кровотечения, острый холецистит;
- **хронические заболевания:** гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь (ГЭРБ) и грыжа пищеводного отверстия диафрагмы, гастрит, язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки, энтероколит, дуоденит, желчнокаменная болезнь,
- **воспалительные заболевания кишечника** (болезнь Крона, язвенный колит), синдром раздражённого кишечника, хронический панкреатит;
- **пороки развития органов ЖКТ:** сужение привратника (стеноз), заращение участка желудочно-кишечного тракта (атрезия), дефекты развития поджелудочной железы;
- **инфекции желудочно-кишечного тракта:** вирусный гастроэнтерит, пищевые токсикоинфекции, гельминтозы;
- **функциональные расстройства** с нарушением двигательной функции желудка и кишечника;
- **заболевания печени** (гепатит, цирроз печени);
- **непереносимость продуктов или пищевой аллергии**

Причины тошноты

- 1. **Заболевания центральной нервной системы:** опухоли и травмы головного мозга, инфекции мозга (энцефалит, менингит), повышенное внутричерепное давление.
- 2. **Болезни сердечно-сосудистой системы:** гипертоническая болезнь, сердечная недостаточность, инфаркт миокарда.
- 3. **Болезни внутреннего уха: болезнь Меньера, лабиринтит.**
- 4. **Болезни эндокринной системы:** при сахарном диабете – кетоацидоз; тиреотоксикоз, недостаточность функции надпочечников, фенилкетонурия.
- 5. **Заболевания почек** (мочекаменная болезнь, почечная недостаточность);
- химиотерапия и лучевая терапия
- дисбаланс электролитов крови, мигрень.
- При неотложных состояниях
- как отравление,
- диабетический кетоацидоз,
- обструкция кишечника,
- кровоизлияние в мозг,
- острая сердечно-сосудистая патология,
- почечная недостаточность,

Рвота

- **Рвота - сложно-рефлекторный акт,** обусловленный возбуждением **рвотного центра,** приводящий к извержению наружу содержимого желудка через рот.

происходит **спазм привратника,** антиперистальтика желудка и **открытие кардиального** сфинктера.

Рвота часто связана определенным образом с приемом пищи.

- **Кровавая рвота -** является симптомом острого кровотечения из верхних отделов пищеварительного тракта (пищевода, желудка, двенадцатиперстной кишки). Если кровь, попавшая в желудок, имела с соляной кислотой контакт, , рвотные массы приобретают цвет и вид кофейной гущи.



ПРИЧИНЫ

- **Болезни пищеварительной системы**
- **острые хирургические заболевания:** перитонит, аппендицит, острый панкреатит, острая кишечная непроходимость, кровотечения в желудочно-кишечном тракте, острый холецистит;
- **хронические заболевания:** гастрит, язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки, энтероколит, дуоденит, желчекаменная болезнь;
- **аномалии развития органов ЖКТ:** сужение привратника (стеноз), заращение участка желудочно-кишечного тракта (атрезия), дефекты развития поджелудочной железы;
- **инфекции желудочно-кишечного тракта:** вирусные поражения, пищевые токсикоинфекции, гельминтозы, функциональные расстройства, которые сопровождаются нарушением двигательной функции кишечника, желудка.

Рвота при инфекционных заболеваниях

- При кишечных инфекциях, рвоте сопутствуют симптомы интоксикации: слабость, **лихорадка**, боль в суставах и мышцах, сочетается с **диареей** (пищевая токсикоинфекция, сальмонеллез, холера, иерсиниоз)

При **нейроинфекционных** при поражении оболочек головного мозга к признакам общей интоксикации добавляется выраженная рвота, сильнейшая **головная боль**, может наблюдаться **спутанность сознания, судороги**.

- Отличительной чертой такой рвоты можно назвать то, что ей не предшествует тошнота, а после нее больной **не чувствует облегчения**.

причины

- **2. Заболевания ЦНС:** опухоли и травмы головного мозга, инфекции мозга (энцефалит, менингит), повышенное внутричерепное давление.
- 3. Болезни сердечно-сосудистой системы:** гипертоническая болезнь, сердечная недостаточность, инфаркт миокарда.
- 4. Болезни внутреннего уха:** болезнь Меньера, лабиринтит.
- 5. Болезни эндокринной системы:** при сахарном диабете – кетоацидоз, тиреотоксикоз, недостаточность функции надпочечников, фенилкетонурия.
- 6. Побочное действие лекарственных препаратов и токсических веществ.**
- 7. Психогенные реакции:** страх и тревога, истерика, в качестве выражения некоторых эмоций – привычная рвота.
- 8. Рвота и тошнота могут являться результатом «укачивания».**
- 9. токсикоз беременных (гестоза).**

Болевой синдром

- Боли в животе часто являются ведущим симптомом при заболеваниях пищеварительного тракта. При заболеваниях желудка и двенадцатиперстной кишки они локализуются в эпигастральной области, чаще всего ноющие, давящие, режущие, имеющие четкую связь с приемом пищи.
- Особое значение имеет выяснение связи болей с приемом пищи.
- для **язвы тела желудка** характерны боли, появляющиеся через **30 минут** после еды.
- При **язве двенадцатиперстной кишки** встречаются поздние боли, возникающие **через 2 часа** после еды, а также, так называемые, голодные и ночные боли, на некоторое время исчезающие под влиянием приема небольшого количества пищи.
-

Болевой синдром

- При заболеваниях печени и желчного пузыря боли локализуются в правом подреберье, нередко иррадиируют в правую лопатку и плечо, усиливаются после приема жирной, острой и жареной пищи.
- При поражении поджелудочной железы они носят опоясывающий характер, возникают в эпигастрии и иррадиируют в левое и правое подреберье и спину.

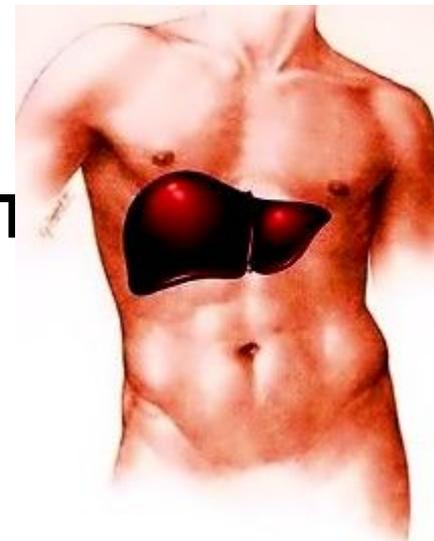
Симптомы ” тревоги” при болях в животе:



- Затруднение или боль при проглатывании пищи (**дисфагия**);
- **Рвота с кровью;**
- Черный дегтеобразный стул (**мелена**);
- Алая кровь в кале;
- **Лихорадка;**
- Немотивированное **похудание;**
- **Лейкоцитоз, анемия, повышение СОЭ;**
- Возникновение первых диспептических жалоб в возрасте старше 45 лет.
- наличие “симптомов тревоги” требует тщательного обследования

Синдромы при заболеваниях печени

- ПЕЧЕНОЧНОЙ (билиарной) ДИСПЕП
- ГЕПАТОМЕГАЛИЯ
- ГЕПАТОЛИЕНАЛЬНЫЙ.
- ЦИТОЛИЗА
- ХОЛЕСТАЗА (холемический)
- ПЕЧЕНОЧНО-КЛЕТОЧНОЙ
НЕДОСТАТОЧНОСТИ
- ПОРТАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ



Синдром печеночной (билиарной) диспепсии

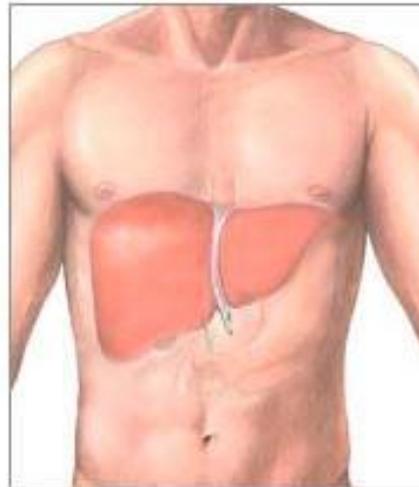
- понижение аппетита, чувство полноты и тяжести в области правого подреберья, после погрешностей в диете, горький вкус во рту, отрыжка, тошнота, рвота, вздутие и урчание в животе, неустойчивый стул запоры или поносы.

Симптомокомплекс связан с нарушением:

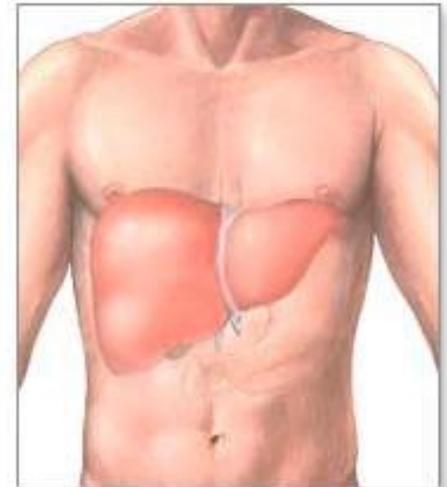
- **моторики ЖВП и ЖП**
- **поступления желчи в кишечник, недостатком**
- **или избытком (билиарный рефлюкс)**
- **физико-химических свойств желчи**

- **ГЕПАТОМЕГАЛИЯ** - увеличение размеров печени (поверхность, край, плотность, размеры по Курлову, чувствительность).
-

ЗДОРОВАЯ ПЕЧЕНЬ



УВЕЛИЧЕННАЯ ПЕЧЕНЬ



Причины гепатомегалии

1. Печеночные заболевания.
2. Болезни накопления.
3. Заболевания сердечно-сосудистой системы.

- 1. *Печеночные заболевания*
- Гепатиты (вирусные инфекции)
- Лекарственные и токсические гепатиты
- аутоиммунное поражение печеночных клеток;
- паразитарные инвазии (эхинококкоз), при которых в ткани образуются обширные полости, содержащие чужеродный организм;
- опухолевые процессы;
- туберкулез;
- патология венозных сосудов (болезнь Бадда-Киари)
- различные кисты
- алкогольный гепатит
- Жировой гепатоз

Болезни накопления

- Гемохроматоз
- Жировой гепатоз
- гепатолентикулярная дегенерация;
- амилоидоз.
- ***Сердечно-сосудистые заболевания***
- патология сердечно-сосудистой системы, приводящая к развитию **застойной сердечной недостаточности** может вызывать увеличенную печень.

гепатоспленомегалия

- **при заболеваниях печени, гепатитах, циррозах**
- **заболеваниях селезенки:** инфаркты, абсцессы, кисты, желтуха, лихорадка, септические состояния, инфекционный эндокардит
- **инфекционных болезнях**
 - бруцеллез, лейшманиоз, инфекционный мононуклеоз, малярия, сифилис
- **Гематологические заболевания:** лимфогранулематоз, анемии (серповидноклеточная, гемолитическая) лейкозах
- **Болезни обмена:** гемохроматоз, амилоидоз
- **ГИПЕРСПЛЕНИЗМ** - проявляется лейкопенией, эритроцитопенией, тромбоцитопенией вследствие усиленного распада форменных элементов крови в селезенке.
-

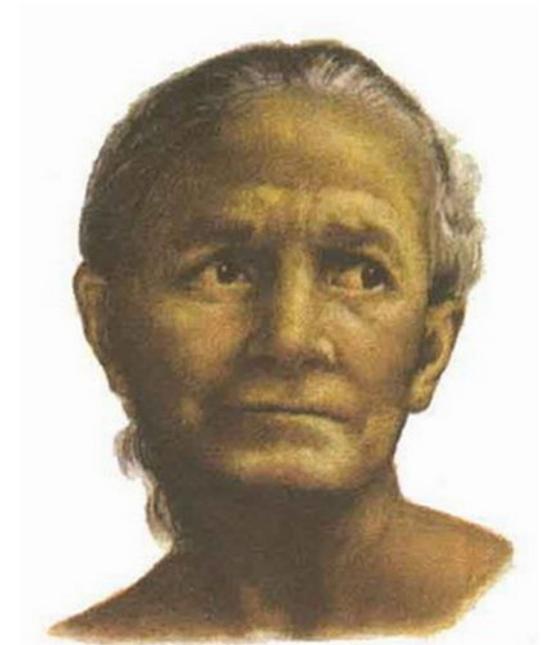
СИНДРОМ ЦИТОЛИЗА

- гиперферментемия вследствие нарушения проницаемости клеточной мембраны.
- Некроза гепатоцитов
- повышастся уровень аминотрансфераз - АсАТ, АлАТ, ЛДГ, ГГП.



СИНДРОМ ХОЛЕСТАЗА - желтухи

- **Желтушное** окрашивание кожи
- и **слизистых**,
- **кожный зуд**,
- **снижение интенсивности**
- **окраски кала**,
- **потемнение мочи**,



- ***Внутрипеченочный холестаза***
- ***Внепеченочный (обтурационный)***

Синдром холестаза

Внутрипеченочный холестаз

складывается из следующих факторов:

- избыточное поступление компонентов желчи в кровь;
- повреждением гепатоцитов и желчных капилляров,
- воздействием компонентов желчи на печеночные клетки и некроз гепатоцитов
- нарушением метаболизма, транспорта и захвата билирубина
- уменьшение или отсутствие желчи в кишечнике;

Причины внутриклеточного холестаза

- приобретенные заболевания печени:
- острые и хронические вирусные гепатиты,
- алкогольные, токсические гепатиты
- Аутоиммунный гепатит
- нарушением обмена меди, железа (*болезнь Вильсона-Коновалова, гемахроматоз*)
- лекарственные поражения (*изониазид, рифампицин, стероидные, гормоны, анаболики, андрогены, ГКС, метотрексат, метилдопа, салицилаты, циметидин, левомицетин, парацетамол, амиодорон, хлортиазид, кетоконазол, ампициллин*)
- Холестаз беременных
- Первичный билиарный цирроз печени
- Первичный склерозирующий холангит

Внепеченочный холестаз

- Причиной является нарушение оттока желчи по внепеченочным желчным протокам, связанным с нарушением проходимости общего желчного протока (холедоха).
- камни протоков,
- злокачественные новообразования,
- сдавление протоков извне (опухолевой и неопухолевой природы).

Клинические особенности ВНЕпеченочного холестаза

- **Желтуха развивается медленно.**
- **Кожный зуд, часто предшествует желтухе, бывает не всегда,**
- **Светлый (непигментированный) кал.**
- **Темно-коричневая моча.**
- **Желтушный глянец ногтей.**
- **Ксантелазмы (отложение холестерина на веках).**
- **Ксантомы (отложение холестерина на ладонных складках и сухожилиях).**
- **Гепатомегалия.**
- **Пальпируемый желчный пузырь (симптом Курвуазье).**
- **Боль в правом подреберье.**
- **Лихорадка (связана с присоединением холангита)**

КЛИНИКО – ЛАБОРАТОРНЫЕ ПРИЗНАКИ СИНДРОМА ХОЛЕСТАЗА.

- **билирубин** повышен *общий* за счет *прямой* фракции (норма до 19,0 мкмоль/л);
- **щелочная фосфатаза ЩФ** повышена (норма до 270 ЕД);
- **гамма-глутаминтранспептидаза (ГГТП)** повышена (норма 11-49 и/е мужчины, 7-32 и/е женщины);
- **холестерин** повышен (норма до 5,2 ммоль/л).

Синдром печеночно-клеточной недостаточности

- **Печеночно-клеточная недостаточность возникает при некрозе паренхимы печени (гепатоцитов и печеночной долики), когда нарушаются ее гомеостатическая и барьерная функции.**
- нарушение белковосинтетической и дезинтоксикационной функции печени, проявляющиеся снижением массы тела, гипоальбуминемией, снижением концентрации протромбина и фибриногена, гормональными сдвигами, энцефалопатией, геморрагическим синдромом, отеками.

Печеночные знаки



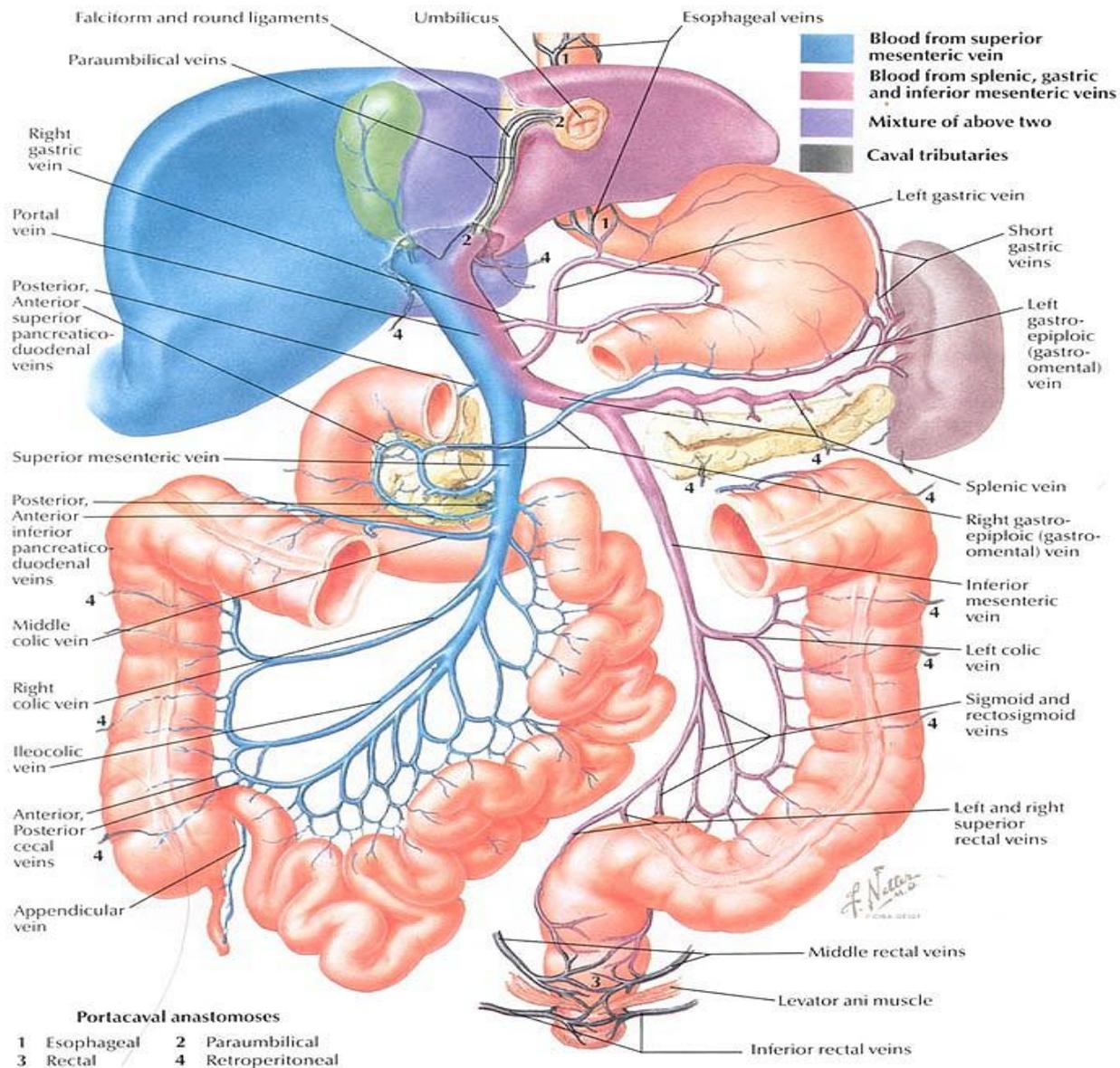
КЛИНИКО – ЛАБОРАТОРНЫЕ ПРИЗНАКИ СИНДРОМА ПЕЧЕНОЧНО-КЛЕТОЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ.

- **билирубин повышен** (норма до 19, 0 мкмоль/л);
- **желтуха**
- **альбумины и общий белок снижены** (норма 54-62%) (общий белок норма 66-88 г/л);
- **фибриноген снижен** (норма 1,6- 4,5 г/л);
- **протромбиновый индекс снижен** (норма 80 – 100 %);
- **Холестерин снижен** (норма 5,2 ммоль/л)
- **печеночная энцефалопатия вплоть до комы;**

Синдром портальной гипертензии

- Повышение давления в системе воротной вены, в результате фиброзирования портальных трактов или нарушения оттока по ним.
- расширение порто-кавальных анастомозов, с варикозным расширением вен пищевода, кардиального отдела желудка, вен передней брюшной стенки, «голова медузы», асцитом, увеличением селезенки.
- при морфологическом исследовании обнаруживаются признаки мостовидных некрозов, нарушение нормальной структуры печени с формированием соединительно-тканых узлов регенерации.

Portal Vein Tributaries: Portacaval Anastomoses



СИНДРОМ ПОРТАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ

асцитом,
периферическими отеками,
спленомегалией,
расширением геморроидальных вен, вен
нижней трети пищевода и верхней трети
желудка,
"голова медузы"
и кровотечением из них



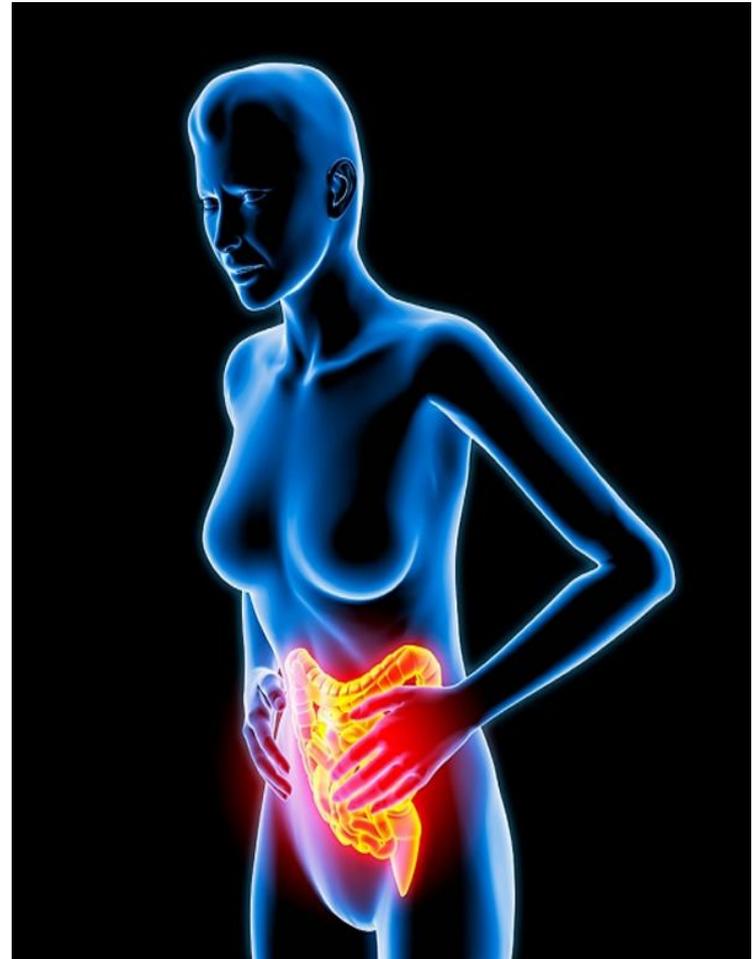
Основные синдромы при заболеваниях кишечника

- Кишечной диспепсии
- Мальдигестии
- Мальабсорбции
- Нарушение моторной функции тонкой и толстой кишки
- Копрологический синдром
- дисбактериоза



СИНДРОМ КИШЕЧНОЙ ДИСПЕПСИИ

- плеск,
- урчание
- боли в животе,
- вздутие живота,
- усиленное газообразование

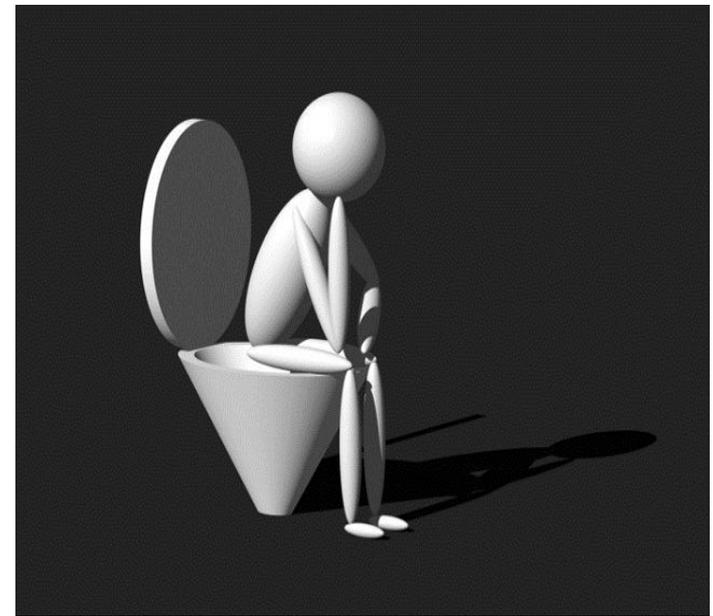


- **Синдром мальдигестии**- нарушение переваривания (расщепления) пищевых полимеров (белки, жиры, углеводы) до необходимых для всасывания составных частей (моноглицеридов, жирных кислот, аминокислот, моносахаридов и др.), (амилорея, стеаторея и др.).
- У больных с мальдигестией могут наблюдаться признаки **дисбактериоза** и стул с жирным блеском, плохо смывающийся с унитаза.
- **Синдром мальабсорбции** - нарушение всасывания из тонкой кишки пищевых веществ, приводящее к выраженному расстройству питания, **гиповитаминозу**, анемии, гипопротеинемии, дистрофии, отёкам.

- **Синдром нарушения моторной функции тонкой и толстой кишки** - обусловлен гипер- или гипомоторными расстройствами, основными клиническими признаками которых являются характерные **боли в животе** спастического или паралитического характера,
- **поносы,**
- **запоры**
- **Копрологический синдром** - изменения, выявленные при копрологическом исследовании
 - нейтральные жиры, непереваренные мышечные волокна, клетчатка, зерна крахмала, эритроциты, лейкоциты и т.д.

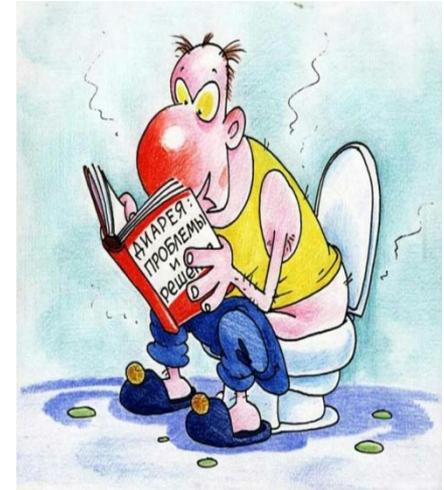
**Диарея –
это патологическое
состояние,
характеризующееся учащением
дефекации (опорожнение прямой
кишки), изменением
консистенции, цвета и запаха
стула.**

**Острая диарея
Хроническая диарея**



Симптомы диареи

- Частый жидкий стул, кашицеобразный жидким или водянистым.
- Может содержать полупереваренные остатки пищи.
- Изменение окраски стула.
- Зловонный запах.
- Кровь или слизь в стуле.



Внекишечные проявления

- Постоянная или периодическая тошнота.
- Резкие или тупые, тянущие боли в животе.
- Повышение температуры тела до 40°C.
- Симптомы обезвоживания организма (при обильной неукротимой диарее):
 - общая слабость;
 - Головокружение
 - учащенное сердцебиение;
 - Обмороки
 - мелькание « мушек» перед глазами;
 - сухость во рту;
 - падение артериального давления ниже 100 мм рт. ст.
- В особо тяжелых случаях – снижение массы тела

Гиперсекреторная диарея (повышенное выделение воды и солей в кишечник) – стул обильный, водянистый

● Бактериальная инфекция:

- Дизентерия
- Холера
- Сальмонеллез
- Синдром избыточного бактериального роста



● Глистные заболевания:

- Аскаридоз
- Энтеробиоз
- Лямблиоз
- Описторхоз

● пищевое отравление.

● Прием слабительных препаратов.



Гиперосмолярная диарея -снижено всасывание воды и солей в кишечнике, стул очень обильный (полифекалия), жирный (стеаторея), с непереваренными остатками

пищи;

- **Ферментопатии** (наследственные) заболевания, с недостатком или отсутствием пищеварительных ферментов – веществ (**целиакия**) **глютеновая болезнь**
- **Недостаток желчи или ферментов поджелудочной железы** (во оттока желчи)
- Состояние после резекции кишечника.
- **Хронический панкреатит**
- **Холецистит**
- **Хронический атрофический гастрит**
- **Наличие кишечных свищей**

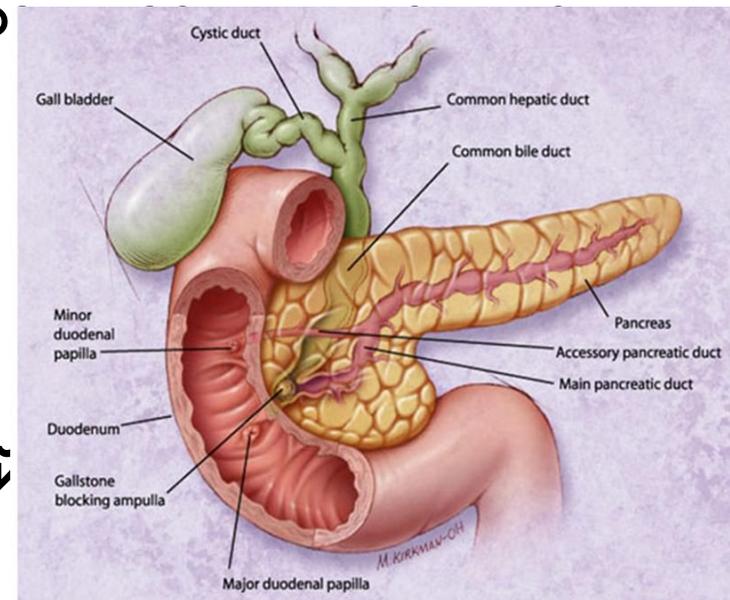


Illustration by Myriam Kirkman-Oh

Гиперкинетическая диарея - увеличена скорость продвижения кишечного содержимого по кишечнику, стул жидкий или кашицеобразный, необильный;

- Синдром раздраженного кишечника СРК
- Поражение кишечника при сахарном диабете
- Препараты, усиливающие моторику кишечника (антихолинэстеразные препараты, прокинетики).
- ***Гипокинетическая диарея - снижена скорость продвижения кишечного содержимого по кишечнику,***
- ***стул жидкий или кашицеобразный, необильный, может быть застойным (темным, зловонным);***
- после больших операций на органах брюшной полости (атония кишечника),
- после удаления части кишечника
- при острой кишечной непроходимости
- ДЗСТ (СКВ, склеродермия, дерматомиозит)

*Гиперэкссудативная диарея - происходит «выпот» (просачивание) жидкости в просвет кишки, обычно **воспалительного** характера, стул необильный, водянистый, с примесью слизи или крови.*

- Воспалительные заболевания кишечника:
 - колит (воспаление толстого кишечника);
 - энтерит (воспаление тонкого кишечника);
 - Болезнь Крона
 - Язвенный колит
- Ишемия кишечника (нарушение кровоснабжения части кишки – чаще тонкой).

Запор –

- это синдром задержки опорожнения кишечника более 48 часов, сопровождающийся затруднением дефекации, чувством неполного опорожнения с отхождением малого количества (менее 40 г) кала, а также затрудненное или систематически недостаточное его опорожнение с повышением плотности и изменением состава кала.



выделяют:

- 1. Острый запор.
- 2. Хронический запор.
- - **функциональный;**
- - **органический.**
- ***В зависимости от состояния моторной функции кишки:***
- 1. Гипотонические запоры.
- 2. Спастические запоры.



Острый запор.

Отсутствие дефекаций в течение нескольких суток

Причины острого запора:

- непроходимость кишечника – механическая (опухоли и др.)
- динамическая (воспалительные процессы в брюшной полости)
- результат побочного действия лекарств,
- при черепно-мозговых травмах,
- при длительном постельном режиме.
- **Первым признаком кишечной непроходимости** становится **резкая боль** внизу живота, нарастающая, **тошнота, рвота.**
- ухудшается общее состояние больного,
- снижается артериальное давление, развивается тахикардия,
- наблюдается чрезмерная сухость языка.
- В 95% случаев требуется срочное хирургическое вмешательство.

О наличии хронического запора можно судить при наличии двух из названных признаков в течение последних 3 месяцев (Римские критерии III, 2006 год):

- - **три и менее акта** дефекации в неделю;
- - отхождение **малого количества** кала (менее 40 г),
- - **натуживание**, занимающее более трети времени дефекации;
- - плотная консистенция кала (**овечий кал**);
- - **травмирование** твердым калом заднепроходного отверстия;
- - **чувство блокирования** содержимого в прямой кишке при натуживании;
- - чувство **неполного опорожнения** кишечника;
- - необходимость ручного вспоможения для эвакуации кала.

- **Функциональная** природа хронического запора (СРК, гипотоническая или спастическая дискинезия толстой кишки, психологический фактор) – **диагноз ставиться после исключения органической патологии!!!**
- **органическую** (дивертикулярная болезнь, ахалазия прямой кишки, трещины и язвы анального отверстия, геморрой, опухоли, болезнь Гиршпрунга (врожденная аномалия толстой кишки клинические проявления которой зависят от протяженности аганглионарного сегмента толстой кишки))

Основные методы исследования при заболеваниях кишечника

- пальцевое исследование прямой кишки,
- сигмоскопию, RRS
- **Колоноскопия**
- **Рентгеноскопия** желудочно-кишечного тракта с бариевой взвесью позволяет оценить время транзита содержимого.
- **Ультразвуковое исследование кишечника**
- **Видеоэндоскопия** - видеокапсульная эндоскопия

Копрологический анализ кала

- **Консистенция**
- **Плотный, оформленный** - кроме нормы бывает при недостаточности желудочного пищеварения.
- **Мазевидный** - характерен для нарушения секреции поджелудочной железы и отсутствия поступления желчи.
- **Жидкий** - при недостаточном переваривании в тонкой кишке (энтерит, ускоренная эвакуация)
Кашицеобразный - при бродильной диспепсии, колите с поносом и ускоренной эвакуации из толстой кишки, хроническом энтерите.
- **Пенистый** - при бродильном колите.
- **Овечий** - при колите с запором.
- **Цвет** нормальных каловых, обусловлен наличием стеркобилина – **коричневый**.
- **Черный или дегтеобразный** - при желудочно-кишечных кровотечениях

pH (реакция)

- В норме у практически здоровых людей, находящихся на смешанной пище, **реакция кала нейтральная или слабощелочная (pH 6,8-7,6)**
- **Кислая реакция** (pH 5,5-6,7) отмечается при нарушении всасывания в тонкой кишке жирных кислот.
- **Резкокислая** (pH менее 5,5) имеет место при **бродильной диспепсии**, при которой в результате активации бродильной флоры (нормальной и патологической) образуются углекислый газ и органические кислоты.
- **Щелочная реакция** (pH 8,0-8,5) наблюдается при гниении белков пищи (не переваренных в желудке и тонкой кишке) и воспалительного экссудата в результате активации гнилостной флоры и образования аммиака и других щелочных компонентов в толстой кишке.
- **Резкощелочная** (pH более 8,5) - при гнилостной диспепсии (колите).

Реакция на скрытую кровь

- Положительная реакция на кровь (гемоглобин) указывает на:
- Кровотечение из любого отдела пищеварительного тракта (десен, варикозных вен пищевода и прямой кишки, пораженных воспалительным процессом или злокачественным новообразованием слизистой желудка и кишечника);
- Геморрагическом диатезе;
- Язве;
- Полипозе;
- Геморрое.
- **Слизь** — это светлые желеобразные выделения, которые могут быть водянистыми или студенистыми.
- Заметное присутствие слизи в кале служит показателем наличия воспалительного процесса и требует медицинского вмешательства и обследования с использованием дополнительных методов обследования (колоноскопии, например).

микроскопическое исследование

- **Лейкоциты. Макрофаги.** Обнаруживаются при воспалении в толстой кишке
- дизентерия,
- туберкулёз,
- рак,
- язвенный колит и т. п.)
- Значительное выделение лейкоцитов (гноя) без слизи -прорыве в кишечник парапроктольного абсцесса.
- **Мышечные волокна с исчерченностью и без исчерченности**
- **Нейтральный жир**
- Находят при нарушении секреции поджелудочной железы, недостаточном поступлении желчи,



- **Жирные кислоты**

- при гнилостной и бродильной диспепсии, при отсутствии поступления желчи, недостаточности переваривания в тонкой кишке, ускоренной эвакуации из тонкой кишки, при недостаточной секреции ПЖЖ ускоренной эвакуации из прямой кишки.

- **Мыла, Крахмал**

- Определяется при нарушении секреции **поджелудочной железы**, недостаточности переваривания в тонкой кишке, бродильной диспепсии, ускоренной эвакуации из толстой кишки, недостаточности желудочного пищеварения, **гнилостной диспепсии.**

Переваренная и переваренная клетчатка

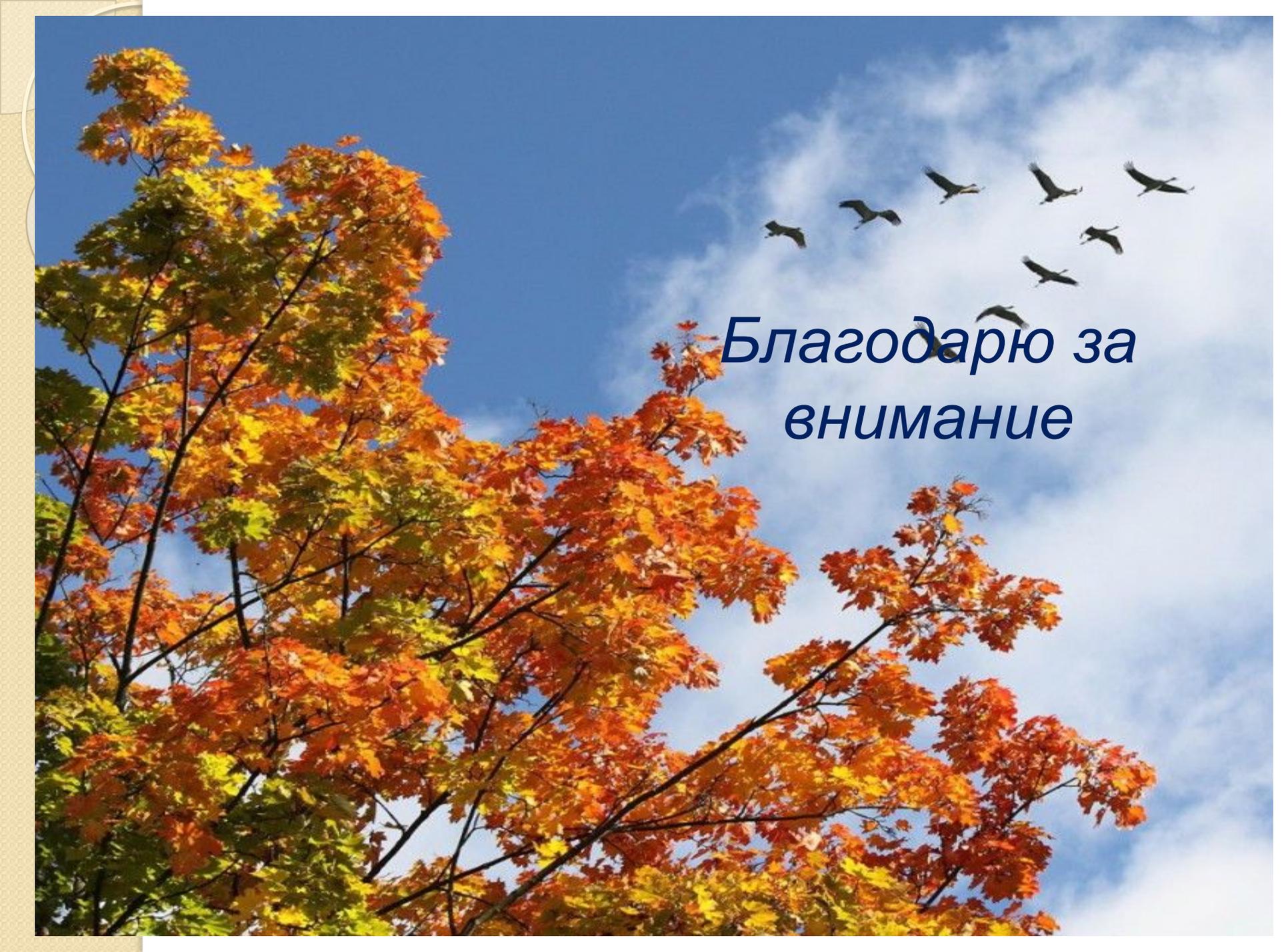
Выявляется при недостаточности желудочного пищеварения, гнилостной диспепсии, **отсутствии поступления желчи**, недостаточности переваривания в тонкой кишке, ускоренная эвакуация из тонкой кишки, бродильной диспепсии, при **недостаточной секреции поджелудочной железы**,

колите с изъязвлениями.

Йодофильная флора при гнилостной и бродильной диспепсии, недостаточности переваривания в тонкой кишке, ускоренной эвакуации из толстой кишки, недостаточности желудочного пищеварения, нарушении секреции поджелудочной железы.

Микроскопическое исследование

- **Кровь (эритроциты)**
- Выявляются при колите с изъязвлениями, геморрое, полипах, трещине прямой кишки. Кровь “скрытая” - при язвенной болезни желудка и 12-перстной кишки, при злокачественных заболеваниях желудка и кишечника.
- **Лейкоциты**
- Обнаруживаются при колите с изъязвлениями.
- **Кристаллы оксалата кальция**
- Накапливаются при недостаточности желудочного пищеварения.
- **Кристаллы Шарко-Лейдена**
- При амёбной дизентерии и попадании в кал эозинофильных гранулоцитов (аллергия, глистная инвазия).
- **Кристаллы гемосидерина**
- **Яйца гельминтов, личинки, членики**



*Благодарю за
внимание*