

**Симптомы в
гастроэнтерологии.
Синдромы поражения
желудочно-кишечного тракта,
поджелудочной железы и
гепатобилиарной системы**

**ПМ 01. Диагностическая
деятельность**

Симптомы при заболеваниях ЖКТ

Уровень поражения : верхние отделы ЖКТ

- нарушение аппетита
- боли в животе
- **изжога** – чувство жжения за грудиной
- **отрыжка** – заброс содержимого желудка в полость рта
- **тошнота** – тягостное чувство, в области эпигастрия и глотки, нередко предшествует рвоте
- **рвота** – рефлекторное извержение содержимого желудка через рот (нос)

Уровень поражения : нижние отделы ЖКТ

- **метеоризм** – повышенное газообразование в кишечнике
- **диарея** – жидкий стул три и более раз в сутки
- **запор** – отсутствие стула более 48ч

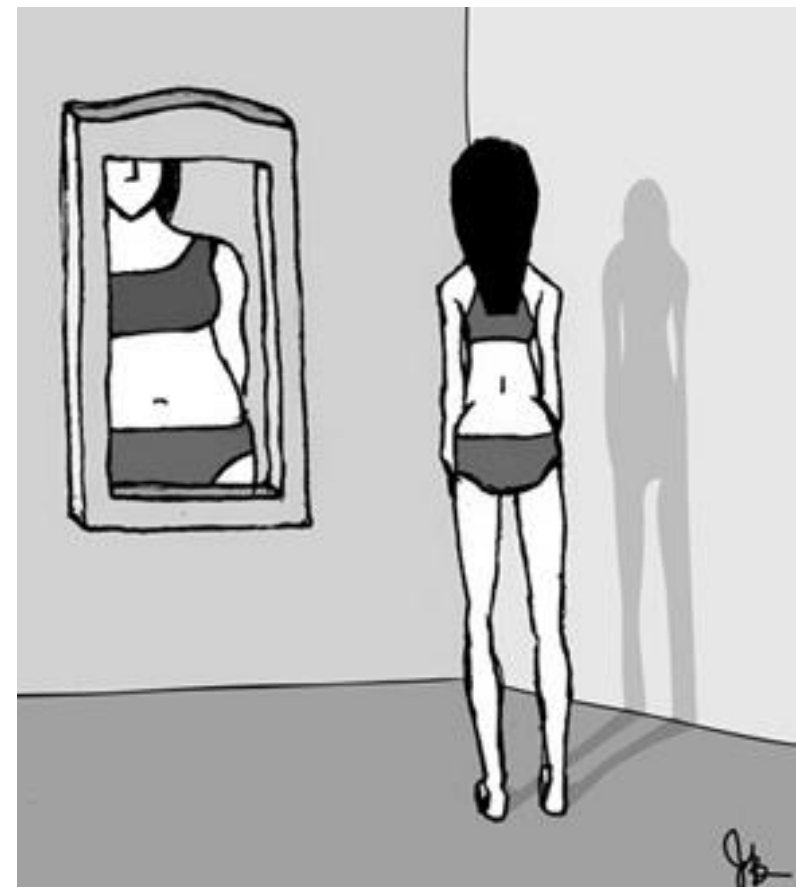
Нарушение аппетита

№	Вид нарушения	причины
1	снижение или отсутствие аппетита (анорексия)	воспалительные заболевания ЖКТ (стоматит, гастрит, ЯБЖ, энтерит) инфекц.заболевания, злокачественные опухоли, психические заболевания
2	повышение аппетита, крайняя степень - булимия	эндокринные заболевания (сахарный диабет, болезнь Грейвса) предменструальный синдром, гипоталамический синдром
3	извращение аппетита	употребление в пищу несъедобных веществ при беременности, железодефицитной анемии, психических заболеваниях

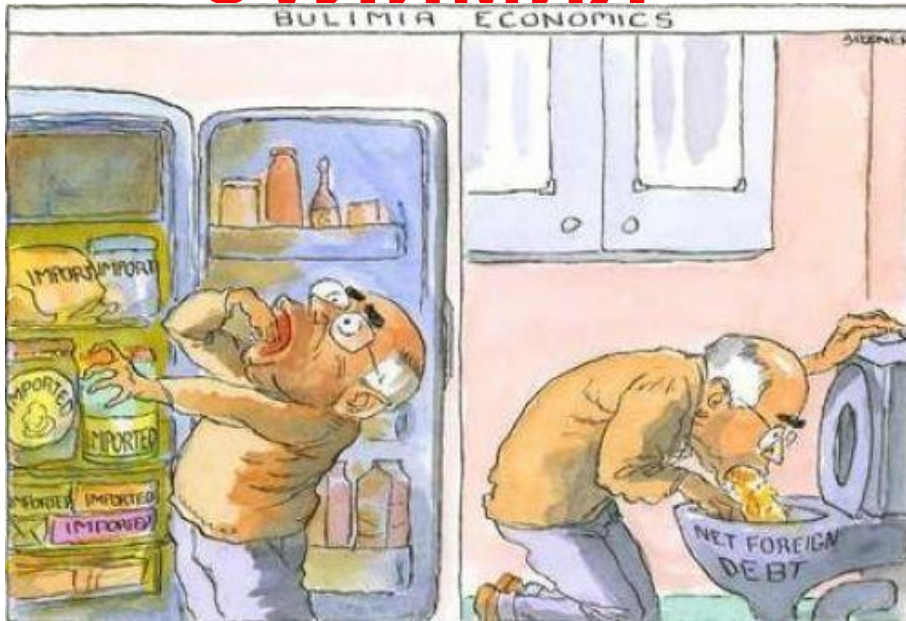
Нервная анорексия

Относится к
психическим
расстройствам.

Состояние кахексии.



Нервная булимия



На карикатуре изображена одна из типичных форм контроля веса при нервной булимии – рвота после приступа обжорства



Варианты веса пациента при заболевании: от ожирения до кахексии

Извращение аппетита

Pica (disorder)

несъедобные
вещества

крахма
л

земля,
глина

мел

стекл
о

песок,
пыль

ле
д

волос
ы

фекалии,
моча

древесина,
бумага

мыло



Волосы и мел, извлеченные из
желудка 19-летней девушки

Боли в животе

- **Боль в животе - это клинический синдром, его дают большое количество заболеваний**
- **Главной задачей догоспитального этапа является решение вопроса о необходимости хирургического вмешательства при боли в животе**
- **Классификация боли:**
 - **острые («острый живот»)/хронические**
 - **постоянные/приступообразные (колика)**
 - **требующие хирургического лечения («острый живот»)/нехирургические**
 - **связанные с поражением органов брюшной полости/связанные с заболеваниями других органов (грудной клетки, забрюшинного пространства, малого таза)**

Патогенез болей в животе

Механизм	характер боли
растяжение стенок полого органа	боль тупая постоянная
спазм гладкой мускулатуры	колика, схваткообразная
ишемическая боль	приступ боли (на высоте переваривания пищи) (++) / (+++)
воспаление органа	постоянная разной интенсивности
деструкция органа (эрозия, язва, перфорация)	эрозия, язва – при контакте с кислотой/пищей перфорация – в момент образования отверстия (++++)
воспаление брюшины	постоянная средней

Патогенез болей в животе

Механизм	патология
растяжение стенок полого органа	желудок (рубцовый стеноз), кишечник (ОКН) желчный пузырь (ДЖВП по гипотоническому типу)
спазм гладкой мускулатуры	желчевыводящие пути (ДЖВП по гипертоническому типу, холецистит) кишечник (причин много, в т.ч. ОКН) проток поджелудочной железы (панкреатит)
ишемическая боль	атеросклероз сосудов кишечника (ишемический колит)
воспаление и деструкция органа	желудок (гастрит, ЯБЖ, рак желудка) кишечник (энтерит, колит, ЯБ 12-перстной кишки, язвенный колит, рак, гангренозный аппендицит)

Локализация боли в животе и патология

№	Локализация боли	причины
1	правое подреберье	гепатит, холецистит, желчная колика, панкреатит, ЯБ 12-перстной кишки, ОКН
2	левое подреберье	панкреатит, ЯБЖ и ее осложнения, ОКН, патология селезенки
3	эпигастрий	панкреатит, ЯБЖ, ОКН
4	мезогастрий	кишечная колика, ОКН
5	правая подвздошная область	аппендицит, болезнь Крона, ОКН, почечная колика, заболевания придатков матки
6	левая подвздошная область	дивертикулит, колит, ОКН, почечная колика, заболевания придатков матки
7	надбрюшная область	заболевания органов мочеполовой системы

Характер боли и патологический процесс

№	Характер боли	описание	Патологический процесс
1	«кинжальная»	острая внезапная постоянная	перфорация полого органа (прободная язва желудка, перфорация кишечника, желчного пузыря, мочевого пузыря)
2	колика	острая внезапная приступообразная	желчная колика (ЖКБ) почечная колика (МКБ) кишечная колика (ОКН)
3	постоянная тупая нарастающая	в определенном регионе	воспалительное заболевание органа брюшной полости (в зависимости от региона)

Причины интенсивного болевого синдрома (наиболее распространенная патология)

патология	клиническая картина
прободная язва желудка	«кинжальная» боль (+++ /++++) в эпигастрии, положение вынужденное лежа на спине, доскообразный живот, перитонит, шок
почечная колика	острейшая приступообразная боль в мезо- /гипогастрии (++++), пациент мечется, стонет, боль отдает в пах, внутреннюю поверхность бедра, задержка мочи
желчная (печеночная) колика	острая приступообразная боль (++ /+++) в правом подреберье, тошнота и рвота
панкреатит/ панкреонекроз	острая опоясывающая боль постоянного характера (+++ /++++)

Примеры псевдоабдоминальной патологии

Боль в животе, связанная с заболеваниями органов вне брюшной полости или какой-либо системной патологией (боль в животе является иррадиацией) и **не требующая хирургического вмешательства**

№	Орган/заболевание	Заболевание	локализация боли
1	сердце	инфаркт миокарда	эпигастрий
2	легкое	плевропневмония, плеврит пневмоторакс	эпигастрий
3	сахарный диабет	гипергликемическая кома	диффузные (мезогастрий)
4	сосуды кишечника	узелковый периартериит	диффузные (мезогастрий)

Рвота

- Рвотный акт регулируется центром рвоты (находится в продолговатом мозге)
- **Этиология:**
 - **неинфекционные заболевания верхних отделов ЖКТ (пищевод, желудок, тонкий кишечник), желчного пузыря, поджелудочной железы (терапевтическая патология)**
 - **инфекционные заболевания (отравление продуктами питания – пищевая токсикоинфекция (ПТИ) в форме острый гастроэнтерит, другие заболевания – например вирусный гепатит, менингит) (инфекционная патология)**
 - **интоксикация лекарственная, алкогольная**
 - **беременность**
 - **центрального происхождения: гипертонический криз**

Характеристика рвотных масс

внешний осмотр	патология
кислый запах, прозрачный желудочный сок, кусочки недавно съеденной пищи	острый гастрит (неинфекционный/инфекционн ый – ПТИ)
тухлый запах, пища съеденная один-два дня назад	стеноз пищевода (рак пищевода) или желудка (рубцовый стеноз на фоне ЯБЖ, рака желудка)
рвотные массы желто- зеленого цвета (с примесью желчи)	Холецистит, при многократной рвоте – независимо от заболевания
с запахом кала, коричневатого цвета	ОКН
алая кровь	кровотечение их пищевода,

Характеристика рвотных масс

внешний осмотр	патология
комочки крови	кровотечение из желудка слабой степени
кофейная гуща	кровотечение из желудка средней степени



Рвота алой кровью у ребенка с дерматомиозитом

Диарея

- **Клинический синдром, который характеризуется жидким каловым стулом объемом от 200 мл более трех раз в сутки**
- **Патогенез:**
 - секреторная
 - моторная
 - осмотическая
 - экссудативная

Секреторная диарея

- Вызвана поступлением в просвет кишки воды и электролитов
- Провоцируют диарею секреторные агенты: бактериальные токсины (холера, сальмонелла, стафилококк др), вирусы биологически активные вещества (напр.серотонин)
- Характеристика стула: водянистый, многократный, большой объем.

Моторная диарея

- Вызвана возрастанием двигательной активности кишечника
- Характерен для синдрома раздраженной кишки
- Характеристика стула: небольшими порциями полуоформленный не более 300 мл в сут

Осмотическая диарея

- Вызвана нарушением полостного или мембранного пищеварения
- Провоцируют диарею воспалительные заболевания ЖКТ
- Характеристика стула: жидкий или кашицеобразный, объемом 300-600 мл, частотой 2-4 раза в сутки

Экссудативная диарея

- Вызвана воспалением и изъязвлением кишечника с выделением в просвет слизи, крови, гноя
- Характерен для язвенного колита, дизентерии и др.
- Характеристика стула: стул жидкий с небольшим количеством каловых масс

Симптомы при заболеваниях печени и ЖВП



**Телеангиоэктазия
(сосудистая звездочка)**

- боли в правом подреберье
- иктеричность склер, желтуха
- асцит
- «голова медузы»
- печеночные ладони
- кожный зуд
- геморрагический синдром
- гинекомастия

Симптомы при заболеваниях печени и ЖВП



**Голова медузы –
расширенные вены на
передней стенке брюшной
и грудной клетки
Отток крови через
подкожные вены при
затруднении оттока по
воротной (портальной)
вене**

Симптомы поражения печени



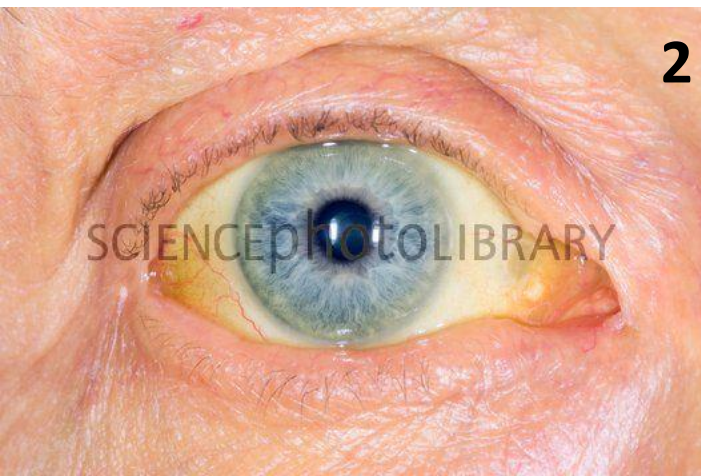
**Асцит, гинекомастия,
стрии**



**Асцит, голова
медузы, желтуха**



Желтуха



1. Желтушность кожных покровов
2. Иктеричность склер
3. Сравнение цвета кожных покровов (здоровый - А, больной - В)

Метаболизм билирубина

- Билирубин образуется из гемоглобина при гемолизе эритроцитов (в норме гемолиз протекает в селезенке), этот билирубин называется **свободный** (непрямой, неконъюгированный)
- Дальнейший метаболизм билирубина: транспорт в плазме крови, захват печенью, конъюгация, билиарная экскреция
- Свободный билирубин соединяется с белком (альбумином) и транспортируется с кровью в печень
- В печени билирубин выходит из связи с белком и соединяется с глюкуроновой кислотой (этот процесс называется конъюгация). Образуется

Метаболизм билирубина_2

- Несвободный билирубин поступает с желчью в тонкий кишечник (билиарная экскреция) и:
 - одна часть билирубина поступает в толстый кишечник, где превращается в стеркобилин (придает калу коричневый цвет)
 - вторая часть билирубина всасывается в тонком кишечнике кровь (реабсорбция) и поступает обратно в печень
- Часть стеркобилина (2-5%) реабсорбируется в кровь и выводится с мочой в виде уробилина (придавая моче желтый цвет)

Схема: метаболизм билирубина



Лабораторные параметры

- В норме содержание общего билирубина (прямой и непрямой фракции) в сыворотке крови составляет от **8,5 до 20,5** мкмоль/л
- норма непрямого (свободного, неконъюгированного) билирубина крови составляет до **17,1** мкмоль/л
- норма прямого (связанного, конъюгированного) билирубина крови составляет до **4,3** мкмоль/л
- В зависимости от вида желтухи повышается непрямой или прямой билирубин
- Иктеричность склер появляется при повышении общего билирубина от 30 мкмоль/л, желтушность кожных покровов появляется при цифре общего билирубина до



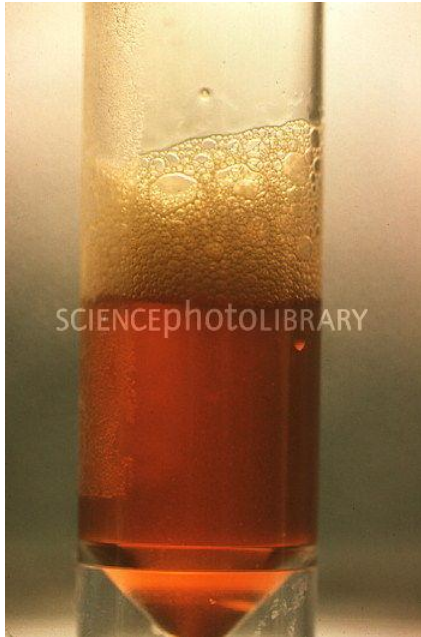
Классификация желтух

- **Надпеченочные (гемолитические) желтухи.** Возникают в связи с усилением процесса образования билирубина. При этом повышается его непрямая (неконъюгированная) фракция.
- **Печеночные (паренхиматозные) желтухи.** Развитие печеночных желтух связано:
 - с нарушением потребления (захвата) билирубина гепатоцитами, повышается непрямой билирубин
 - с некрозами в печени, при этом конъюгированный билирубин попадает в кровь, повышается прямой билирубин
- **Подпеченочные (механические) желтухи.** Возникают при нарушении оттока желчи по внепеченочным желчным протокам (обтурационная желтуха). При этом повышается в крови содержание прямого билирубина

Дифференциальный диагноз

показатели	надпеченочная	печеночная	подпеченочная
цвет кожи	лимонный (светло-желтый)	желтый	зеленовато-желтый
билирубин	> N	> N	> N
непрямой	> N	> N	
прямой		> N	> N
моча	темная	темная	темная
стул	темный	обесцвечен	обесцвечен
АЛТ, АСТ		> N	
ЩФ			> N
зуд кожи			есть

Изменение цвета мочи при желтухе



Темно-желтая,
пенистая моча
Как «пиво»



Мужчина, 60 лет, рак
головки поджелудочной
железы. Крайняя степень
изменения цвета – темно-
коричневая

Изменение цвета мочи вызвано переизбытком в моче
уробилина

Гастроэнтерологические синдромы

- **Гиперацидный синдром**
- **Гипоацидный синдром**
- **Диарейный синдром**
- **Синдром обстипации (запор)**
- **Синдром желтуха**
- **Синдром портальной гипертензии**
- **Гепатолиенальный синдром**
- **Хроническая печеночная
недостаточность**

Гиперацидный синдром

- Патогенез: повышение кислотности желудочного сока
- Заболевания: хеликобактерный гастрит, ЯБЖ, ГЭРБ
- Клиническая картина: изжога, боли в эпигастрии, **Гипоацидный синдром** и голодные, запор
- Патогенез: понижение кислотности желудочного сока
- Заболевания: аутоиммунный гастрит, В12-анемия
- Клиническая картина: отрыжка тухлым, тяжесть в эпигастрии, склонность к поносу, метеоризм, похудание
- Риски: чем ниже кислотность, тем выше риск развития анемии В12 и рака желудка

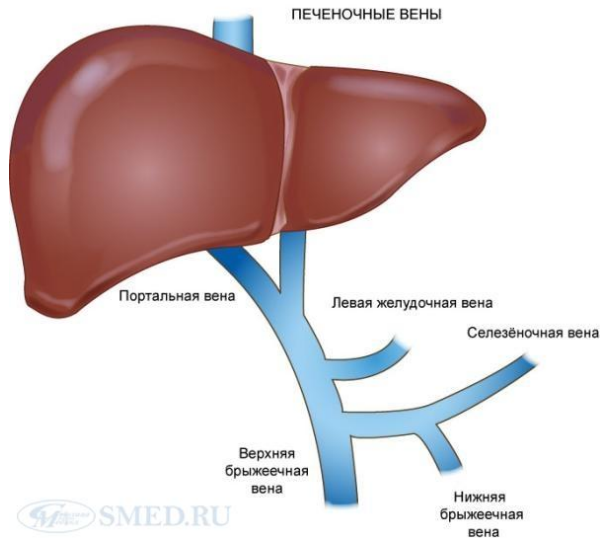
Диарейный синдром

- Патогенез: учащенная дефекация по механизму секреции, экссудации, усиления осмоса или моторики
- Этиология: инфекционные заболевания (системные и ПТИ), заболевания ЖКТ (воспалительные: ахилический гастрит, аутоиммунный гастрит, энтерит, язвенный колит, невоспалительные: синдром раздраженного кишечника, опухоли ЖКТ), гипертиреоз, прием лекарств, алкогольная интоксикация, прием продуктов, содержащих большие количества грубой клетчатки, психогенный
- Клиническая картина: неоформленный стул от

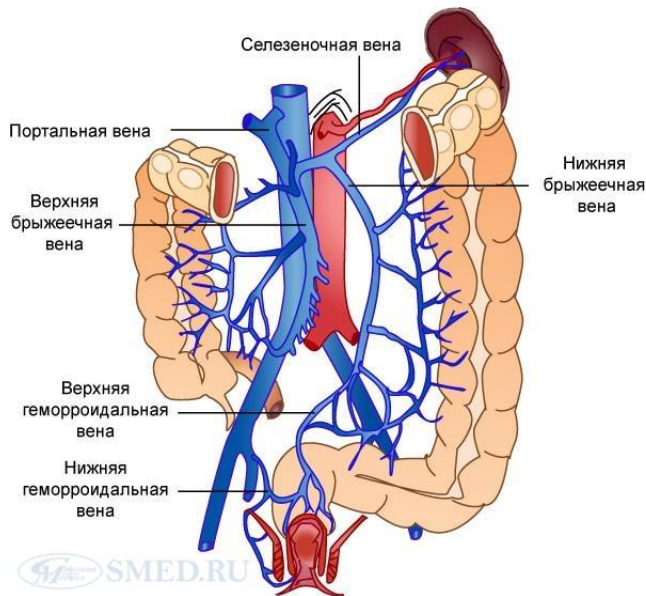
Синдром обстипации

- Патогенез: замедленная (реже одного раза в 48ч), затрудненная (требующая натуживания), недостаточная (чувство неполного опорожнения) дефекация
- Этиология: заболевания ЖКТ различного происхождения (воспалительные: ЯБЖ, гиперацидный гастрит, хронический колит, невоспалительные: рак кишечника, синдром раздраженного кишечника, аномалии развития, инородные тела, глистная инвазия), гипотиреоз, поражение спинного мозга, постельный режим, недостаток в пище продуктов, содержащих грубую клетчатку, прием лекарств, психогенный
- Клиническая картина: редкий скудный стул + в форме катышков (овечий стул), боли в животе, метеоризм, нервозность, головные боли
- Острая кишечная непроходимость - отсутствие стула и газов в течение 7 дней, показание для осмотра хирургом

Синдром портальной гипертензии

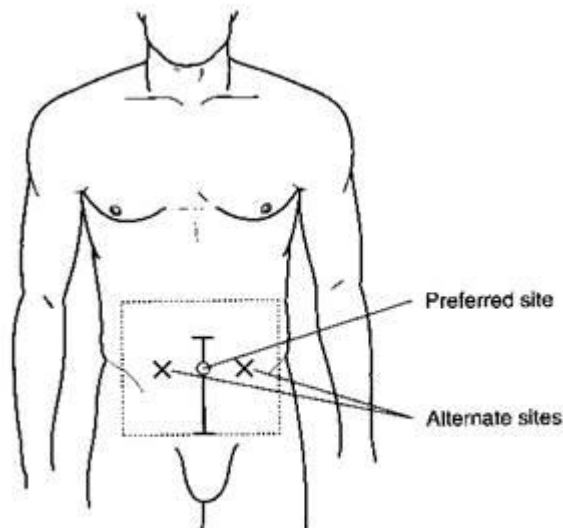


- Патогенез: затруднение кровотока по системе портальной (воротной) вены
- Этиология: цирроз печени, рак печени, тромбоз воротной вены, пороки развития венозной системы печени
- При затруднении оттока в портальной системе повышается давление в системе вен нижней трети пищевода, желудка, кишечника, селезеночной вене, подкожных вен брюшной стенки



Портальная венозная

Синдром портальной гипертензии_2



Recommended sites for abdominal paracentesis.

1

- Клиническая картина:
асцит, спленомегалия,
голова медузы,
геморроидальные
кровотечения
- Осложнения:
кровотечение из вен
пищевода (у 30% больных,
летальность 30-50%),
печеночная
недостаточность

Парацентез брюшной

Гепатолиенальный синдром



Гепатоспленомегалия

- Увеличение печени и селезенки
- Этиология: заболевания печени с синдромом портальной гипертензии, инфекционные заболевания (брюшной тиф, инфекционный мононуклеоз, малярия, ВИЧ), гемобластозы, болезни накопления, заболевания сердца с ХСН
- Оба органа имеют общую венозную систему (портальную) и имеют отношение к кроветворной и защитной системам

Хроническая печеночная недостаточность (ХПечН)

- **Неспособность печени выполнять функции в нужном объеме**
- **Функции печени:**
 - **дезинтоксикационная** (обезвреживание и удаление конечных продуктов азотистого обмена, лекарств, алкоголя, скатола, индола и др.)
 - **метаболическая** (участие в углеводном, липидном, белковом обмене, обмене стероидных гормонов)
 - **синтетическая** (синтез факторов кроветворения, свертывания, витаминов)

Клинические проявления ХПечН

функция	проявление	симптомы
детоксикационная	печеночная энцефалопатия (накопление в крови мочевины)	слабость, головная боль, нарушение сна, раздражительность, кожный зуд, нарушение сознания до комы
метаболическая	нарушение обмена веществ	дистрофия органов, повышение уровня глюкозы в крови, гинекомастия
синтетическая	геморрагический синдром анемия	дефицит факторов свертывания, кроветворения, витаминов
секреторная	желтуха недостаточность	желтуха, метеоризм, диарея