

Заболевания желудочно-кишечного тракта

Методы обследования пациента

Актуальность

- **3-4** место в рейтинге всех заболеваний в России – заболевания ЖКТ

Актуальность

- **3-4** место в рейтинге всех заболеваний России – заболевания ЖКТ
- **37%** от всех обращений в поликлиники – заболевания ЖКТ

Актуальность

- **3-4** место в рейтинге всех заболеваний России – заболевания ЖКТ
- **37%** от всех обращений в поликлиники – заболевания ЖКТ
- **4,5%** случаев смерти россиян – заболевания ЖКТ

Актуальность

- **3-4** место в рейтинге всех заболеваний России – заболевания ЖКТ
- **37%** от всех обращений в поликлиники – заболевания ЖКТ
- **4,5%** случаев смерти россиян – заболевания ЖКТ
- **103 000** граждан России в 2011 году умерли от злокачественных опухолей ЖКТ в 2011 году

Актуальность

- **3-4** место в рейтинге всех заболеваний России – заболевания ЖКТ
 - **37%** от всех обращений в поликлиники – заболевания ЖКТ
 - **4,5%** случаев смерти россиян – заболевания ЖКТ
 - **103 000** граждан России в 2011 году умерли от злокачественных опухолей ЖКТ в 2011 году
 - Основная причина такой высокой смертности - в **73%** случаев онкологические заболевания пищеварительной системы выявляются на поздней стадии
- Российская Гастроэнтерологическая Ассоциация

Основные жалобы

Местные жалобы:

1. Боль
2. Дисфагия
3. Отрыжка
4. Изжога
5. Регургитация
(пищеводная рвота)
6. Тошнота, рвота
7. Вздутие живота
8. Икота
9. Диарея
10. Констипация

Общие жалобы:

1. Анорексия
2. Потеря веса
3. Мышечная слабость
4. Невротические расстройства

Боль

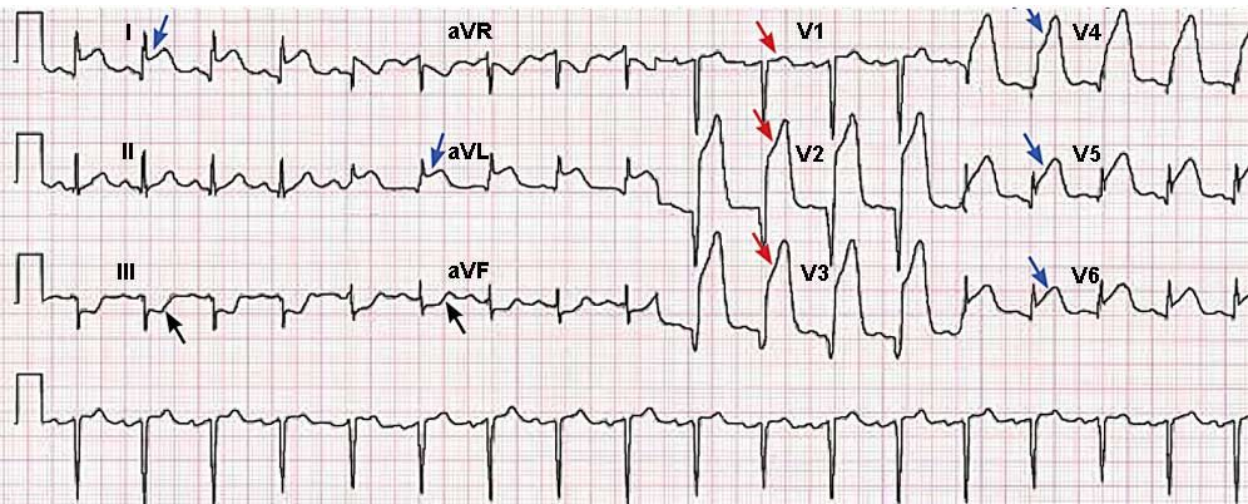
Какие вопросы врач должен задать пациенту при наличии болевого синдрома?

1. *Локализация (за грудиной, в эпигастрии, вокруг пупка и т.д.)*
2. *Иррадиация*
3. *Характер боли (ноющая, приступообразная, жгучая)*
4. *Продолжительность*
5. *Условия возникновения (связь с приемом пищи, положением тела...)*
6. *Чем купируется боль*

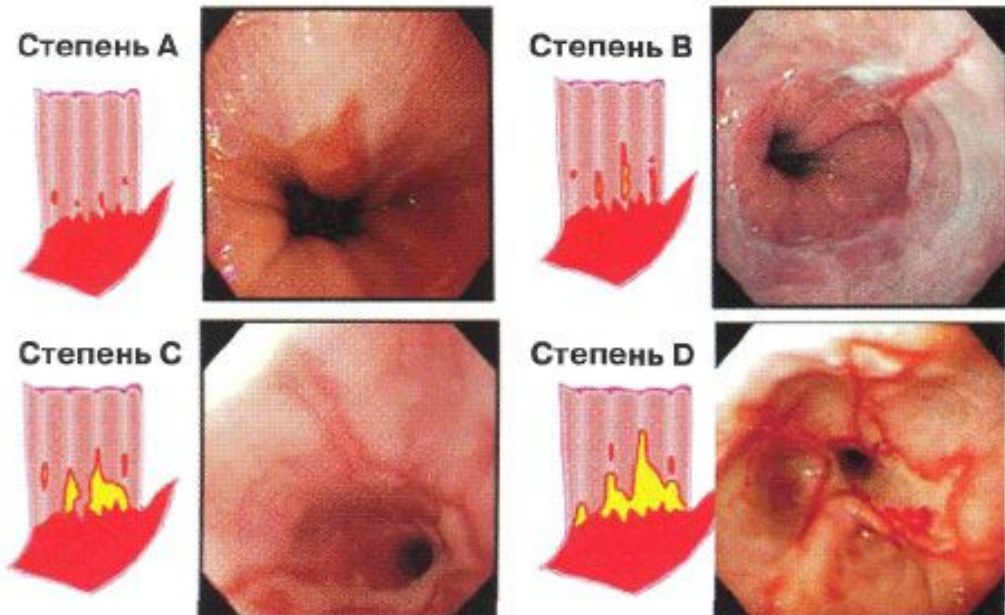
Боль за грудиной



Боль за грудиной

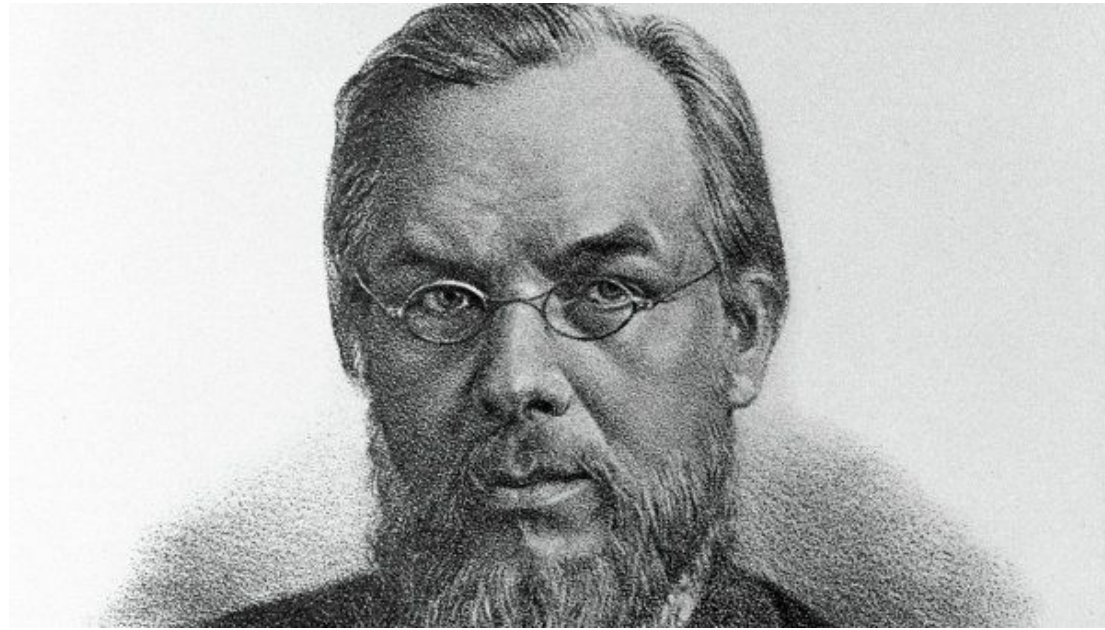


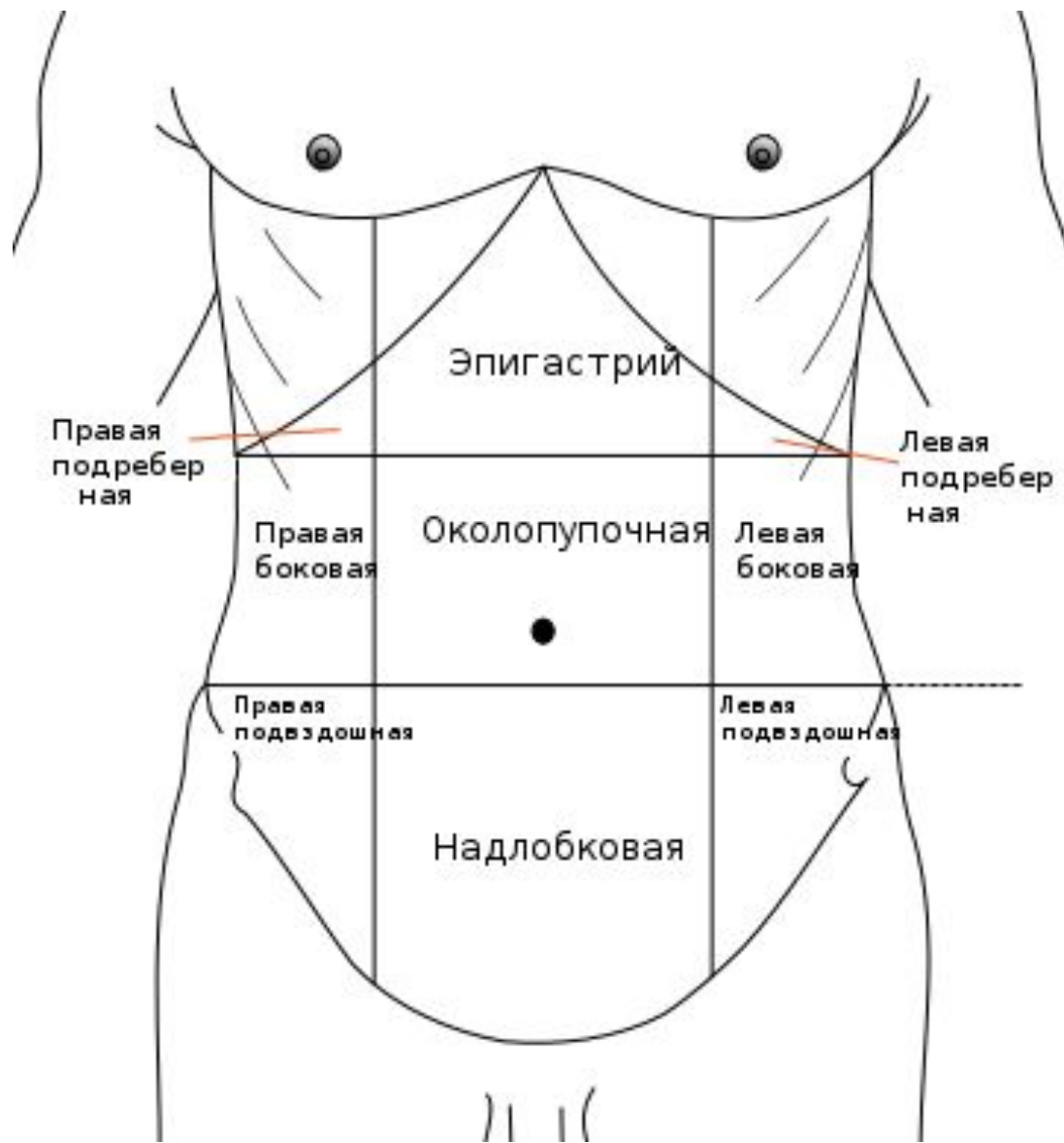
Боль за грудиной



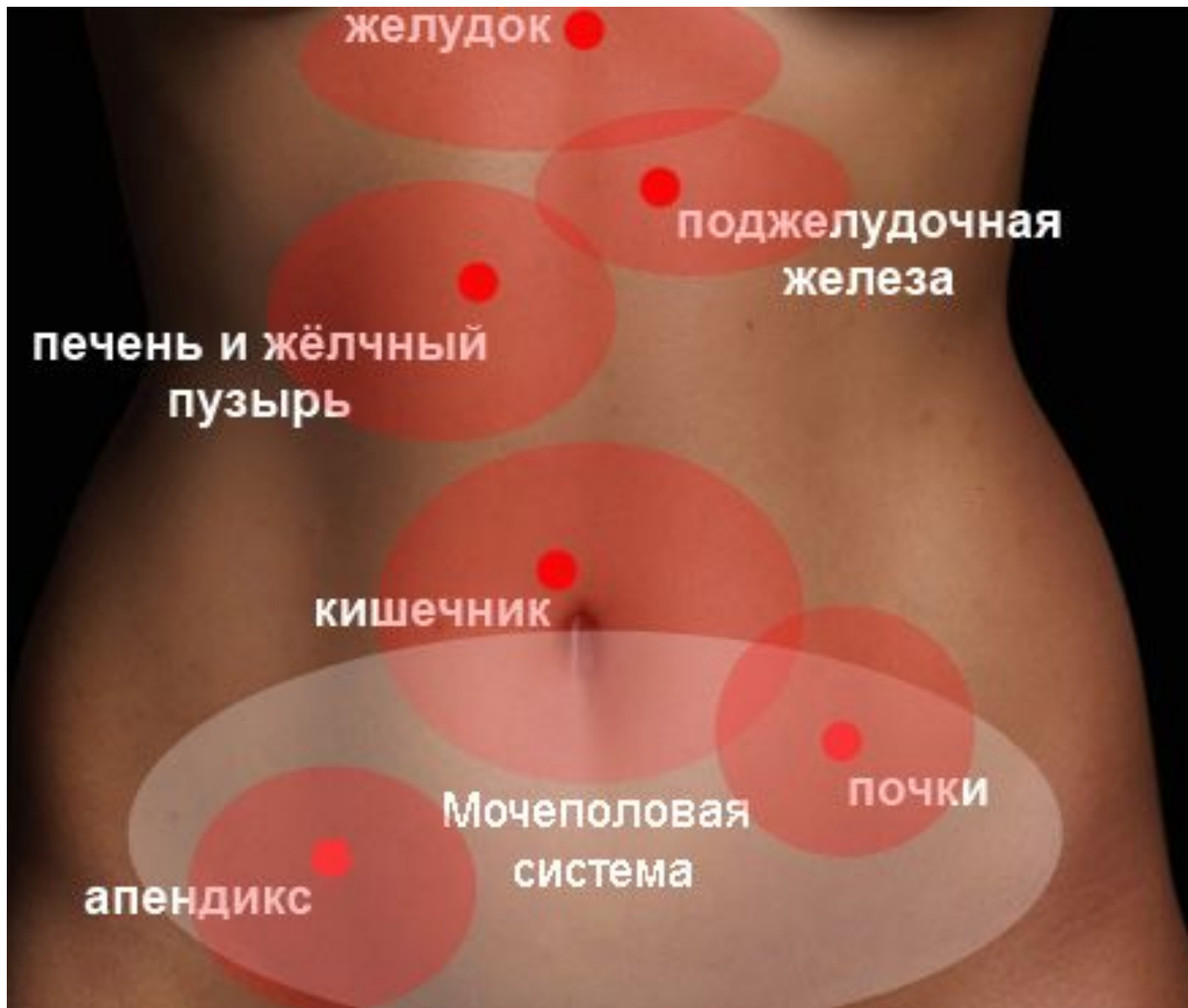
Боль за грудиной

Сергей Петрович Боткин
1832-1889

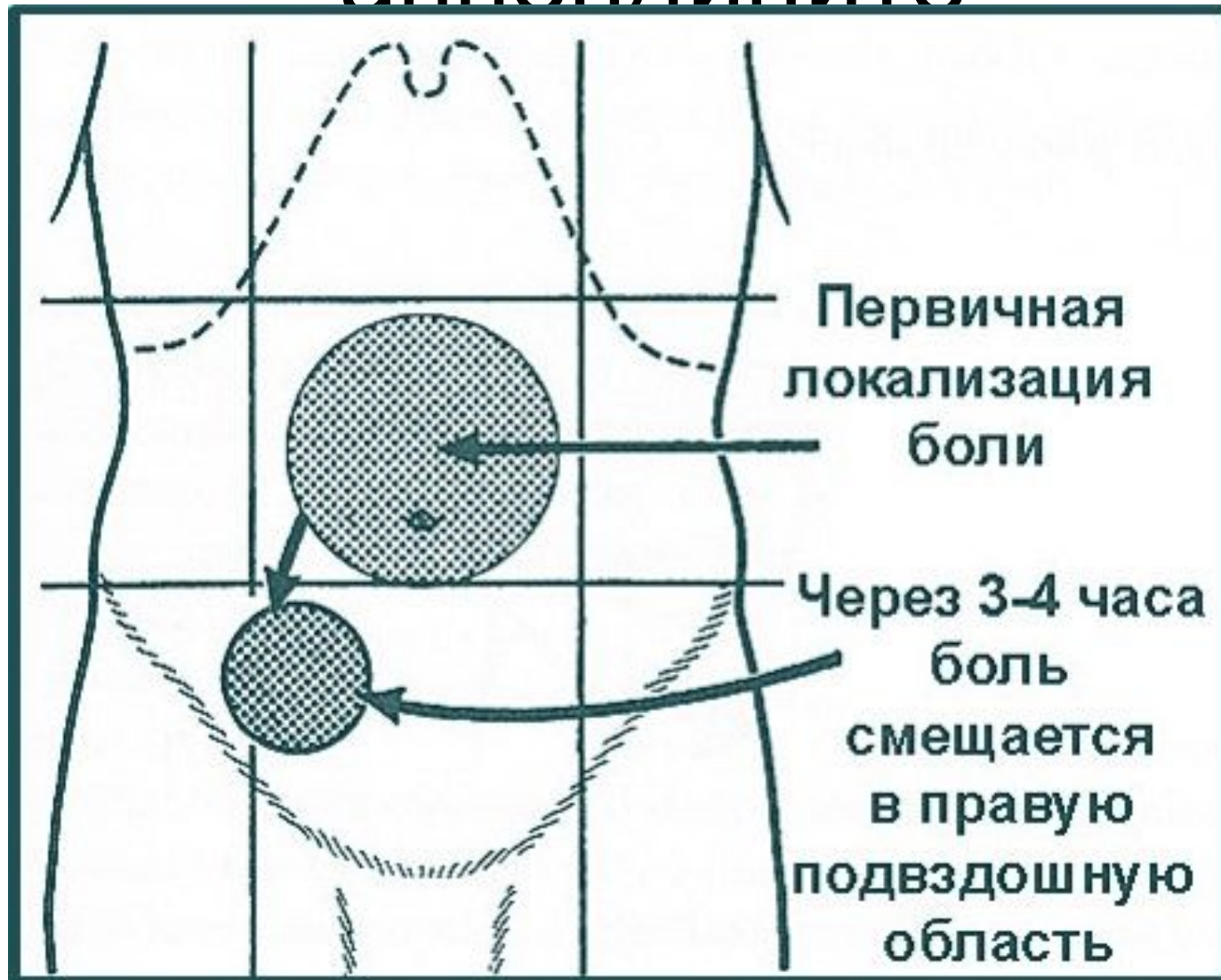




Квадранты живота



Миграция боли при аппендиците



Дисфагия

Нарушение глотания и продвижения пищевого комка по пищеводу

а) **Рото-глоточная** – пациент давится пищей, кашляет, пища попадает в нос.

- Опухоли глотки, языка, увеличение лимфоузлов
- Бутулизм
- Нарушение мозгового кровообращения

б) **Пищеводная** - через 2-5 секунд после проглатывания возникает чувство кома

Необструктивная (моторная)

- Эзофагоспазм
- Склеродермия
- Психогенная дисфагия (globus hystericus)

Обструктивная

- Органические заболевания пищевода
- Сдавление извне аневризмом аорты, грудной зоб

Какие вопросы врач должен задать пациенту при синдроме дисфагии?

1. *Какая (жидкая или твердая) пища нарушает глотание (непроходимость жидкой пищи характерна для рото-глоточной, а твердой - для пищеводной)*
2. *Время наступления (в секундах после глотания)*
3. *Нарастание симптома характерно для опухоли*
4. *Наличие изжоги и срыгивания позволяет заподозрить рефлюкс-эзофагит*
5. *Кашель - заброс в трахео-бронхиальное дерево или фистула пищевода*

Отрыжка

- *Внезапное непроизвольное выделение в полость рта газа из желудка или пищевода иногда с небольшими порциями содержимого желудка*
- Чаще возникает при заболеваниях желудка и 12-перстной кишки, реже рефлекторно при заболеваниях печени и желчного пузыря, стенокардии и др.

- Воздухом (при переедании)
- Кислым (гиперацидное состояние)
- Горьким (регургитация из ДПК)
- Тухлым (продолжительный застой)

Возникает во время сильных сокращений желудка при открытом кардиальном сфинктере

Изжога

Изжога - «жжение», раздражение слизистой пищевода HCl, желчью, забрасываемой (рефлюкс) в пищевод

Провоцируется: обильной пищей, наклоном туловища, горизонтальным положением на спине после еды, употреблением цитрусовых и алкоголя

Может сочетаться (в дополнение к жжению) с появлением солоновато-кислой жидкости во рту («кислая отрыжка»), горькой жидкости во рту (желчь, «горькая отрыжка»)

Тошнота и рвота

- **Тошнота** – *тягостное ощущение в подложечной области, нередко предшествующее рвоте*
- **Рвота** - содержимое желудка поступает в пищевод в результате:
 - роста внутрибрюшного давления в результате сокращения диафрагмы и мышц брюшной стенки или спазма привратника
 - движение по пищеводу - результат роста внутригрудного давления
 - рефлекторное закрытие голосовой щели и подъем мягкого неба

В зависимости от механизмов возникновения рвоты различают:

1. *Центральная рвота* (мозговая):

- Не связана с едой
- Не предшествует тошнота
- Рвотные массы скудные без запаха
- Не приносит облегчения (не только центральная)

В зависимости от механизмов возникновения рвоты различают:

1. **Центральная рвота** (мозговая):

- Не связана с едой
- Не предшествует тошнота
- Рвотные массы скудные без запаха
- Не приносит облегчения (не только центральная)

2. **Пищеводная рвота** - является поздним симптомом значительного расширения пищевода:

- Возникает сразу после еды
- Рвотные массы не объемные, состоят из непереваренной пищи, без кислого вкуса и запаха

3. Желудочная рвота

- Связана с едой
- Приносит временное облегчение
- В рвотных массах могут обнаруживаться остатки непереваренной пищи, слизь, желчь, кровь

3. Желудочная рвота

- Связана с едой
- Приносит временное облегчение
- В рвотных массах могут обнаруживаться остатки непереваренной пищи, слизь, желчь, кровь.

4. Кишечная рвота - возникает при кишечной непроходимости. Обусловлена антиперистальтическим движением кишечника

- Многократная, упорная
- С каловым запахом
- Ей предшествуют схваткообразные боли в животе
- Сопровождается задержкой газов и стула

Метеоризм

Метеоризм - вздутие живота, связанное с накоплением в кишечнике газов. Причинами метеоризма могут быть:

- Дисбактериоз
- Хронический колит
- Хронический запор
- Острые кишечные инфекции
- Непереносимость некоторых продуктов
- Избыток в рационе клетчатки
- Переедание белка

Флатуленция

Флатуленция (выделение газов) наступает при запорах, сопровождаемых гнилостной ферментацией

- Образование большого количества газов наблюдается при плохо сбалансированной диете, содержащей бобовые продукты, и пище, богатой целлюлозой, при непереваривании белков
- Флатуленция сильно выражена при синдроме мальабсорбции, целиакии, непереносимости дисахаридов, остром и хроническом энтерите

Асцит

Асцит - скопление жидкости в брюшной полости

Причины:

- портальная гипертензия
- застойная сердечная недостаточность
- поражение брюшины (раковое, туберкулезное обсеменение)
- проявление общего отеочного синдрома при болезнях почек, алиментарной дистрофии (гипопротеинемия)



Икота

- Икота - непроизвольный, обычно стереотипно повторяющийся сильный и короткий вдох при закрытой или резко суженной голосовой щели, обусловленный внезапным судорожным сокращением диафрагмы

Причины икоты

- грыжа пищеводного отверстия диафрагмы
- эзофагит
- рак кардии
- карциноматоз брюшины
- поддиафрагмальный абсцесс
- поражение ЦНС, опухоли продолговатого мозга
- заболевания органов средостения (пищевод, аорта)

Анорексия

Анорексия - потеря аппетита

- Общая анорексия - от ощущения сытости
- Частичная анорексия - непереносимость отдельных продуктов
- Обязательно присутствует при онкологических поражениях.
- Анорексию надо отличать от ситофобии (дискомфорт после еды), характерной для язвенной болезни желудка (пилорический отдел), болезни Крона
- Анорексия часто сопровождает не гастроэнтерологические заболевания - ХСН, уремия, гиперпаратиреоз

Диарея

- Самая частая причина – кишечные инфекции
- Реже возникает при:
 - химиотерапии опухолей
 - отравлениях
 - приеме пищи после голодания
 - каловом завале – понос перенаполнения

Хроническая диарея

- Воспалительная
- Осмотическая (возникает когда плохо переваренные компоненты пищи не всасываются в тонкой кишке, в просвете кишки повышается осмотическое давление, удерживающее воду)
- секреторная (резко увеличено выделение жидкости со стулом, что связано с увеличением секреции жидкости в просвет кишки)
- дискинетическая (ускоренный пассаж каловых масс)
- искусственная (обусловлена применением слабительных препаратов)

Признаки тонко- и толстокишечной диареи

Признак	Тонкий кишечник	Толстый кишечник
Частота дефекаций	Нормальная или несколько увеличена	Увеличена
Объем фекалий	Увеличен	Малое количество
Постоянные тенезмы	Отсутствуют	Обычно присутствуют
Кровь в фекалиях	Черная кровь (переваренная)	Красная кровь (свежая)
Слизь	Обычно отсутствует	Обильная
Стеаторея	Может присутствовать	Отсутствует
Аппетит	Нормальный или повышенный	Нормальный или сниженный
Снижение веса	Может быть	Редко, но может быть, если имеет место длительное заболевание

Запор (констипация)

Частота стула реже 3 раз в неделю

Причины запора:

- расстройство функции прямой кишки и сфинктеров
- малоподвижный образ жизни
- уменьшение количества клетчатки в рационе
- заболевания толстой кишки
- спаечная болезнь
- прием антидепрессантов, наркотических анальгетиков
- гипотиреоз
- беременность

Синдром диспепсии

Диспепсия – собирательное понятие, включающее большинство субъективных проявлений, обусловленных **нарушением пищеварения**

- Болезненность в области живота
- Метеоризм
- Распирание или чувство переполнения желудка
- Изжога
- Отрыжка
- Тошнота, рвота, понос, запор
- Потеря аппетита

Синдром мальдигестии

Мальдигестия - нарушение переваривания (расщепления) пищевых полимеров (белков, жиров, углеводов) до необходимых для всасывания мономеров.

Происходит в основном при недостаточности ферментов

- **Лактазная недостаточность** - непереносимость молочных продуктов
- **Недостаточность сахаразы и изомальтазы** - в слизистой отсутствует фермент, расщепляющий продукты со свекловичным и тростниковым сахаром, а также крахмал
- **Недостаточность трегалазы** - фермента, расщепляющего дисахарид, содержащийся в грибах и водорослях

Синдром мальабсорбции

Мальабсорбция - нарушение всасывания в тонкой кишке пищевых веществ, приводящее к выраженному расстройству питания и обменным нарушениям

Синдром избыточного бактериального роста в кишке

- симптомокомплекс, который возникает, если концентрация микроорганизмов в тонкой кишке превышает 10^5 клеток/мл в аспирированном содержимом

Основные проявления:

- тошнота
- урчание в животе
- диарея
- синдром мальабсорбции
- снижение массы тела

Методы обследования

- Общий осмотр
- Осмотр области живота
- Аускультация живота
- Перкуссия живота
- Пальпация живота (поверхностная, ориентировочная и глубокая, скользящая по Образцову-Стражеско)
- Лабораторная диагностика
- Инструментальная диагностика

Общий осмотр



Осмотр области живота



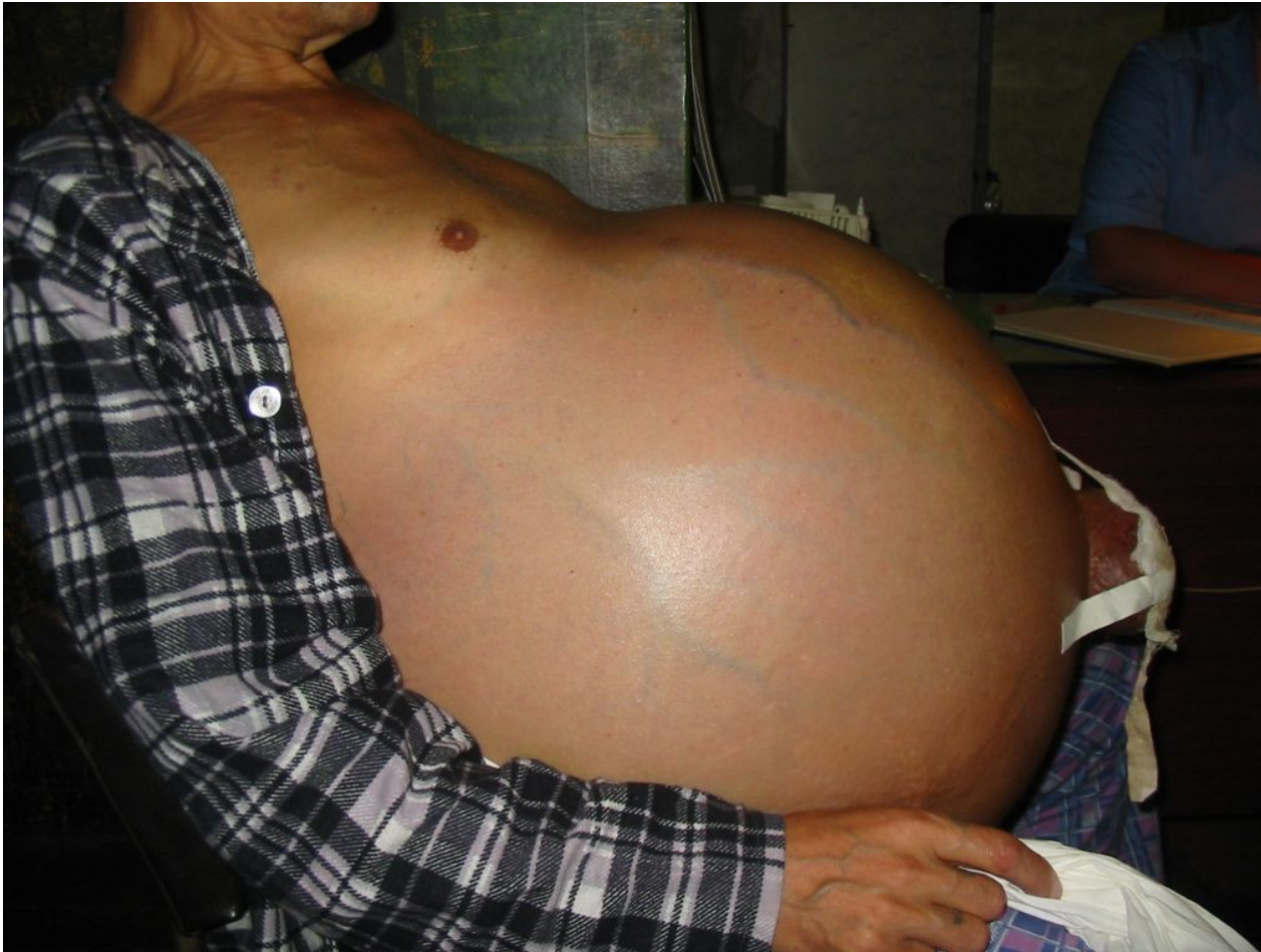
**«ГОЛОВА
МЕДУЗЫ»**

Осмотр области живота



**пупочная
грыжа**

Осмотр области живота



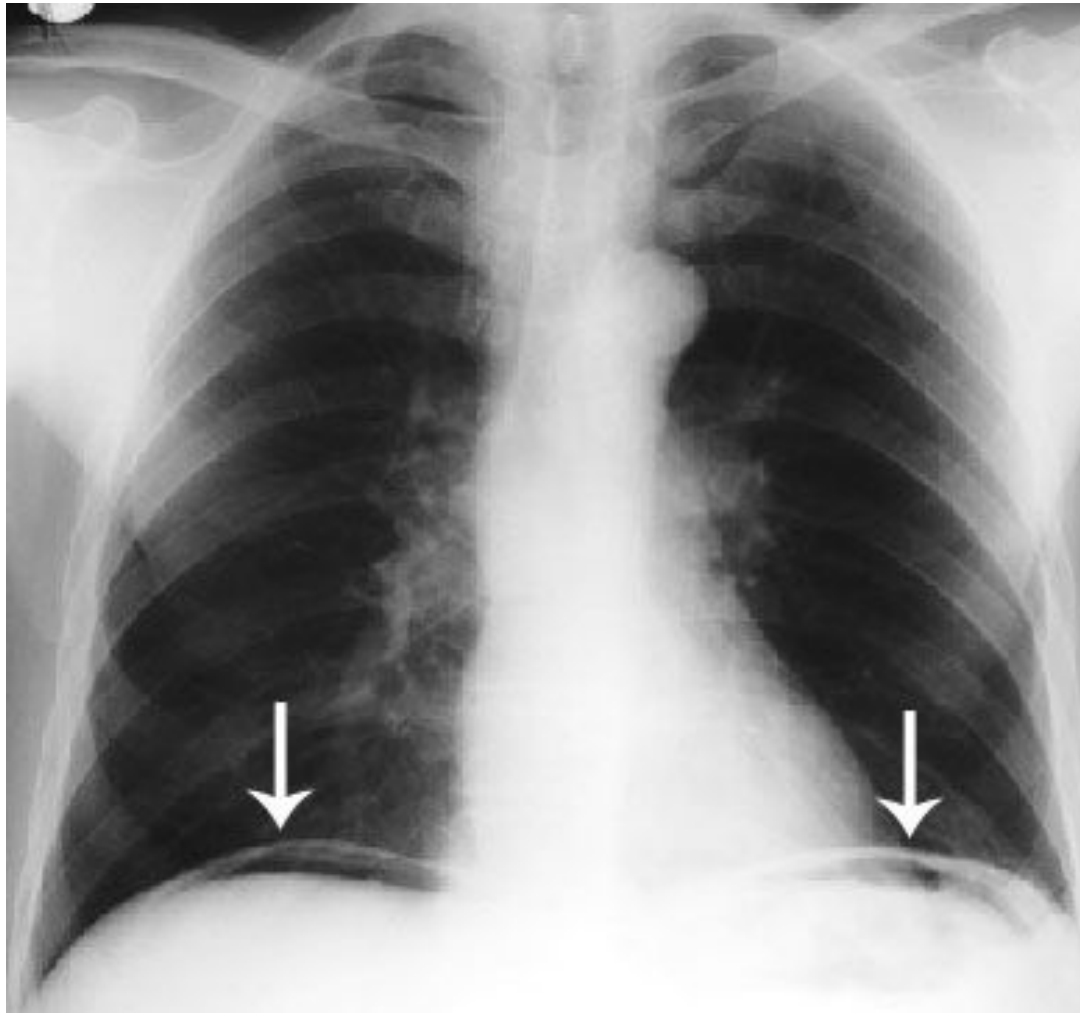
Асцит и пупочная грыжа

Аускультация живота

Усиленная перистальтика	Механическая кишечная непроходимость
Шум «падающей капли»	
Отсутствие аускультативной картины – «гробовая тишина»	Паралитическая кишечная непроходимость
Шум плеска	Стеноз пилорического отдела желудка
	Кишечная непроходимость

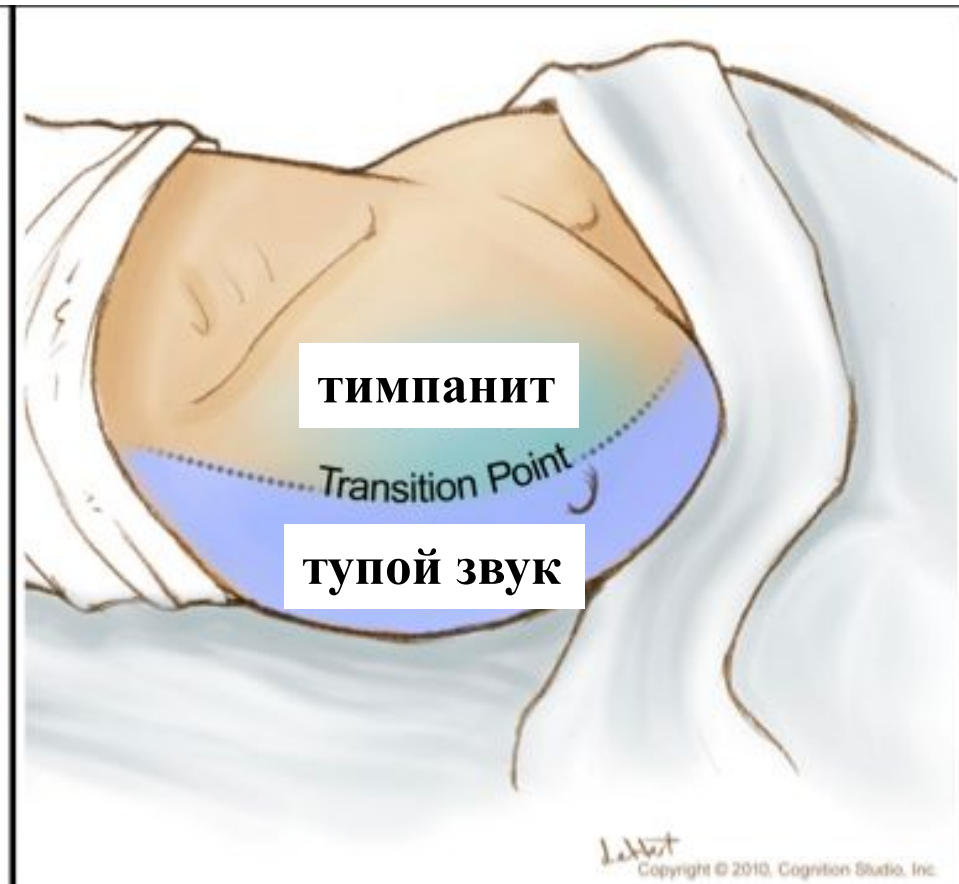
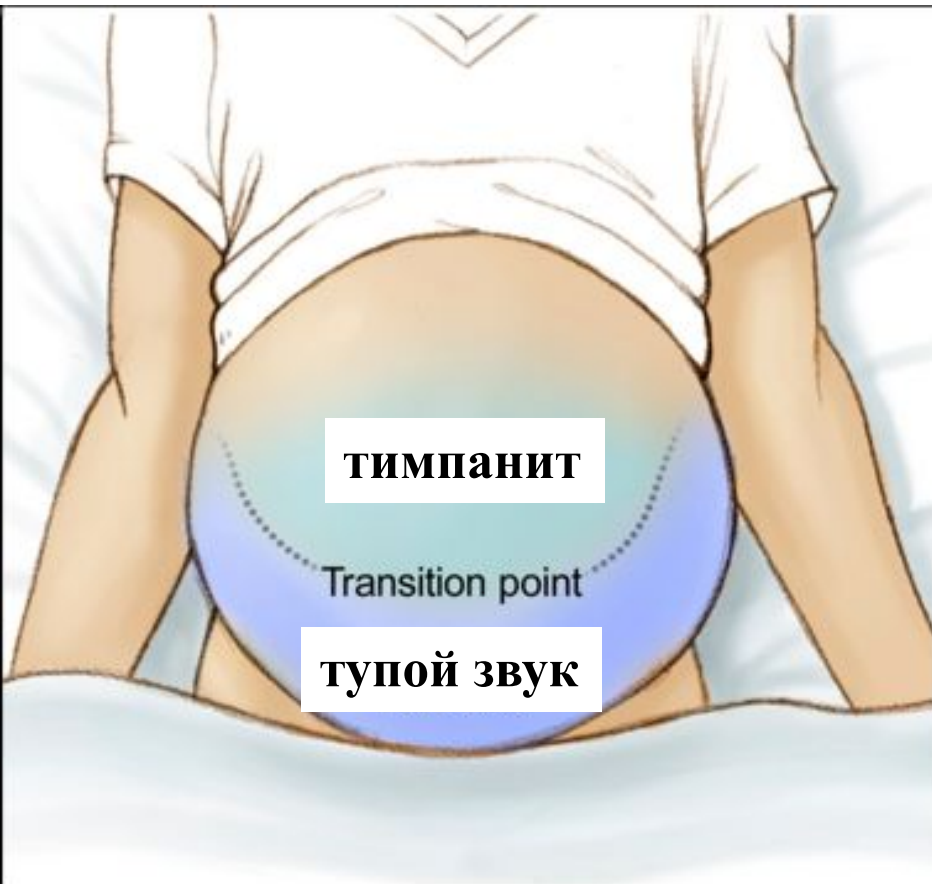
Перкуссия живота

- Исчезновение печеночной тупости – симптом прободения полого органа

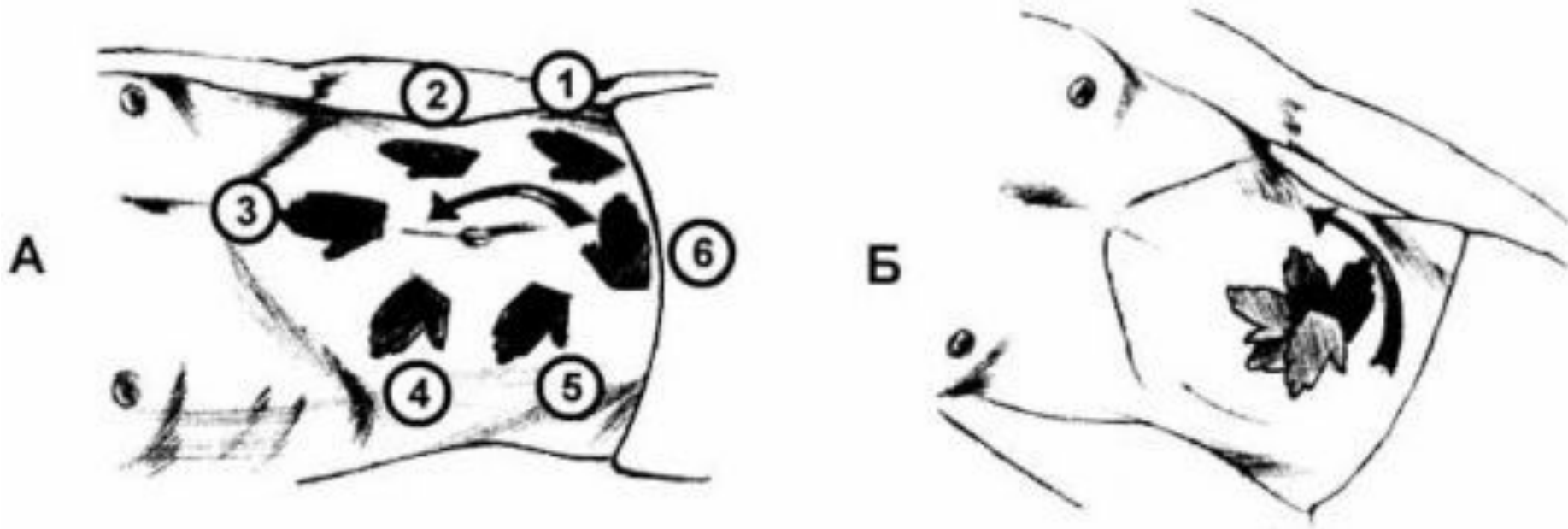


Перкуссия живота

- Определение наличия свободной жидкости в брюшной полости



Пальпация живота



Поверхностная пальпация - проводится слева направо при отсутствии жалоб на боли в животе и по направлению к очагу боли при ее наличии

Глубокая пальпация - проводится в строго определенной последовательности (сигмовидная кишка, слепая кишка, аппендикс, подвздошная кишка, восходящая ободочная кишка, нисходящая ободочная кишка, поперечная ободочная кишка, желудок, кишечник)

Лабораторная диагностика

- Общий анализ крови (гемоглобин, эритроциты – анемия; лейкоцитоз – воспалительная реакция)
- Копрограмма (стеаторея, креаторея, амилорея) – синдромы мальабсорбции и мальдигестии

Копрологическое исследование

Креаторея - наличие мышечных волокон (без поперечной исчерченности или с поперечной исчерченностью) в кале вследствие дефицита ферментов, участвующих в гидролизе белков

Стеаторея - жиры в кале. Стеаторея может выявляться при дефиците липазы, а также при нарушениях всасывания








Амилорея - углеводы в кале. Определяются в виде внеклеточного крахмала вследствие недостатка панкреатической или кишечной амилазы, в виде внутриклеточного (в растительной оболочке) крахмала из-за нарушений бактериальной ферментации в слепой кишке

Перевариваемая и неперевариваемая клетчатка - в основном ее обнаружение обусловлено двигательными нарушениями и составом кишечной микрофлоры

Эритроциты и лейкоциты, слизь, эпителиальные клетки - чаще всего эти изменения обусловлены воспалительными

Таблица 1. Бристольская шкала формы кала

Большое
время
транзита
(100 часов)

Тип 1	Отдельные твердые комки, как орехи, трудно продвигаются	
Тип 2	В форме колбаски, но комковатый	
Тип 3	В форме колбаски, но с ребристой поверхностью	
Тип 4	В форме колбаски или змеи, гладкий и мягкий	
Тип 5	Мягкие маленькие шарики с ровными краями	
Тип 6	Рыхлые частицы с неровными краями, кашицеобразный стул	
Тип 7	Водянистый, без твердых частиц	

Короткое
время
транзита
(10 часов)

Лабораторная диагностика

- Общий анализ крови (гемоглобин, эритроциты – анемия; лейкоцитоз – воспалительная реакция)
- Копрограмма (стеаторея, креаторея, амилорея) – синдромы мальабсорбции и мальдигестии
- Анализ кала на скрытую кровь
- Анализ кала на яйца глист
- Анализ крови на уровень гастрина – исключить гастриному (синдром Золлингера-Эллисона)
- Определение *Helicobacter pylori*

Правила подготовки к сбору анализа кала на скрытую кровь

- За три дня до анализа исключить из рациона мясо, печень и все продукты, содержащие железо (яблоки, перец болгарский, шпинат, белую фасоль, зеленый лук)
- Исключить приём железосодержащих лекарственных средств, аскорбиновую кислоту, ацетилсалициловую кислоту и другие нестероидные противовоспалительные средства (ибупрофен, диклофенак)
- Стул должен быть без клизм и слабительных средств
- За два дня до анализа желательно не чистить зубы зубной щеткой
- Женщины не сдают анализ кала на скрытую кровь во время менструаций



Marshall BJ, Armstrong JA, McGeachie DB, Glancy RJ (April 1985). «Attempt to fulfil Koch's postulates for pyloric Campylobacter». *Med. J. Aust.* 142 (8): 436–9.

**2005 г. - Нобелевская премия по физиологии или медицине
«За работы по изучению влияния бактерии Helicobacter pylori на возникновение гастрита и язвы желудка и двенадцатиперстной кишки»**



H.pylori

- Выработка ферментов: уреазы, протеазы, фосфолипазы
- Выработка цитотоксинов
- Способствуют высвобождению в слизистой оболочке желудка интерлейкинов, лизосомальных энзимов, фактора некроза опухолей
- Повышение уровня гастрина
- Повышение синтеза соляной кислоты
- Кишечная метаплазия

**80 % язвенной болезни 12-перстной
КИШКИ**

60% язвенной болезни желудка

Диагностика инфекции H.pylori

Прямые методы	Косвенные методы
Бактериоскопический	Уреазные тесты: - С биоптатами - Уреазный дыхательный тест – «золотой стандарт диагностики»
Бактериологический	Серологический метод выявления антител (его нельзя применять для контроля эрадикации !!!)
PCR-диагностика	

Лабораторная диагностика

- Общий анализ крови (гемоглобин, эритроциты – анемия; лейкоцитоз – воспалительная реакция)
- Копрограмма (стеаторея, креаторея, амилорея) – синдромы мальабсорбции и мальдигестии
- Анализ кала на скрытую кровь
- Анализ кала на яйца глист
- Анализ крови на уровень гастрина – исключить гастриному (синдром Золлингера-Эллисона)
- Определение *Helicobacter pylori*
- Гистологические методы исследования слизистой

Лабораторные методы исследования

Гистологические методы исследования слизистой:

- Доброкачественный или злокачественный характер образования
- Аутоиммунные процессы в слизистой
- Инфекционно-воспалительные процессы в слизистой
- Атрофические процессы в слизистой

Лабораторная диагностика

- Общий анализ крови (гемоглобин, эритроциты – анемия; лейкоцитоз – воспалительная реакция)
- Копрограмма (стеаторея, креаторея, амилорея) – синдромы мальабсорбции и мальдигестии
- Анализ кала на скрытую кровь
- Анализ кала на яйца глист
- Анализ крови на уровень гастрина – исключить гастриному (синдром Золлингера-Эллисона)
- Определение *Helicobacter pylori*
- Гистологические методы исследования слизистой
- Бактериологические методы

Лабораторные методы диагностики

Бактериологические методы:

- Диагностика кишечного дисбиоза (оценка полостной и пристеночной флоры)
- Диагностика избыточного бактериального роста в толстой кишке
- Диагностика хеликобактерной инфекции
- Диагностика специфических кишечных инфекций

Инструментальные методы диагностики

1. Визуализирующие
2. Позволяющие оценить функциональную активность ЖКТ

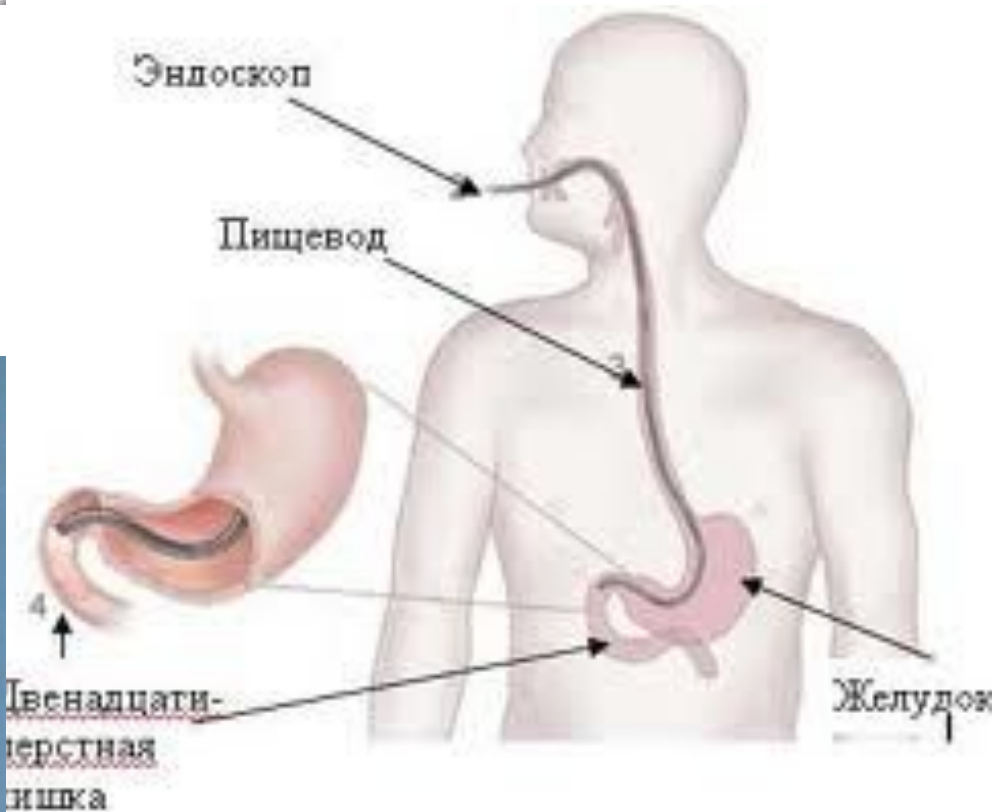
Инструментальные методы диагностики

1. Визуализирующие

- Эндоскопические:

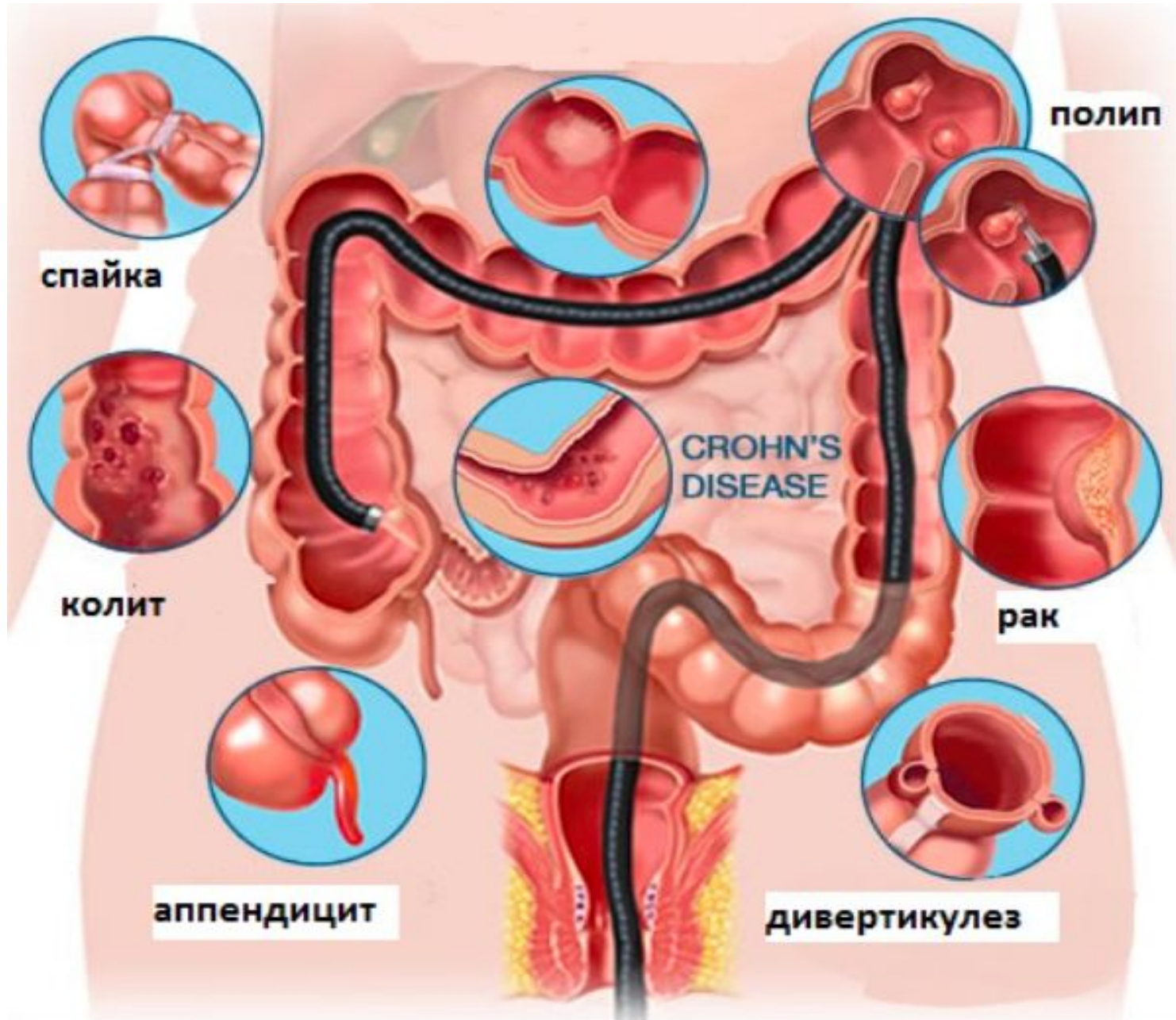
- **Фиброэзофагогастродуоденоскопия (ФГДС)** – эндоскопический метод исследования верхнего отдела желудочно-кишечного тракта - пищевода, желудка, двенадцатиперстной кишки

- **Колоноскопия** — диагностическая эндоскопическая процедура осмотра и оценки внутреннего просвета толстой кишки с помощью гибкого оптического зонда - фиброколоноскопа



Фиброзофагогастродуоденоскопия (ФЭГДС)

Колоноскопия



Инструментальные методы диагностики

1. Визуализирующие:

- Эндоскопические:

- Фиброэзофагогастродуоденоскопия

- Колоноскопия

- Рентгенологические:

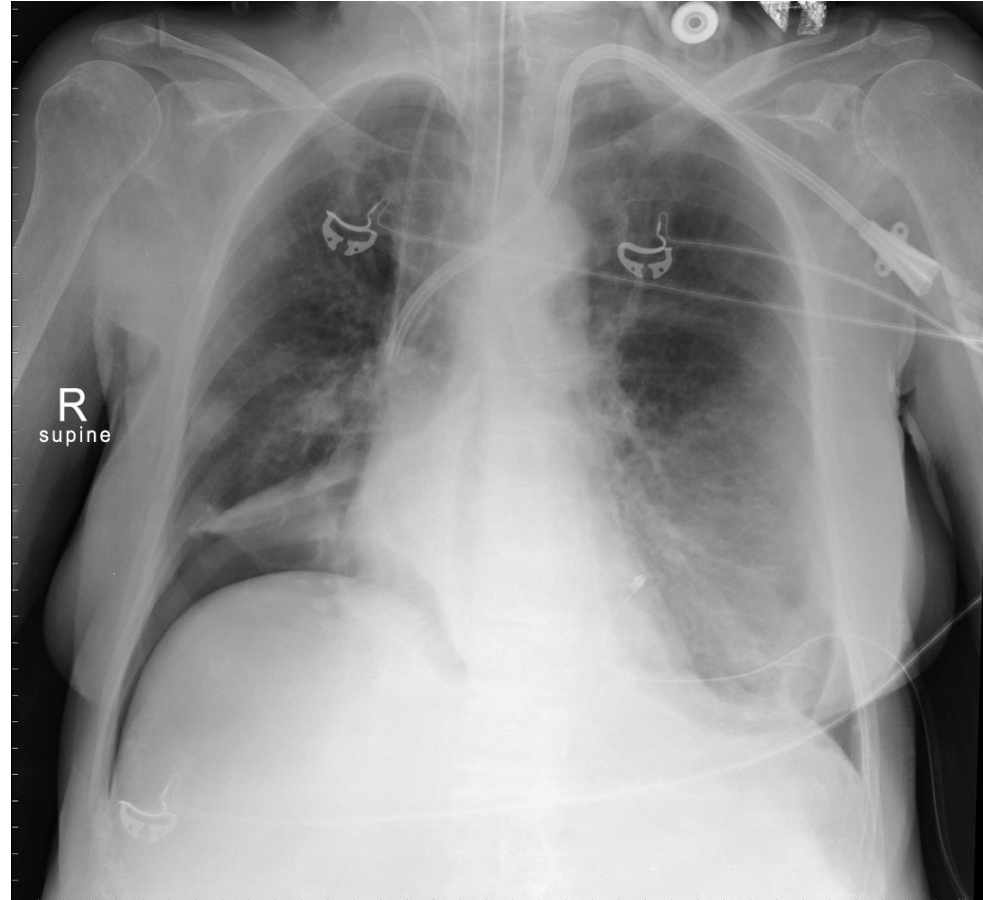
- Обзорная рентгенограмма брюшной полости

Кишечная непроходимость

ь



Свободный газ в брюшной полости – при прободении полого органа



Инструментальные методы диагностики

1. Визуализирующие:

- Эндоскопические:

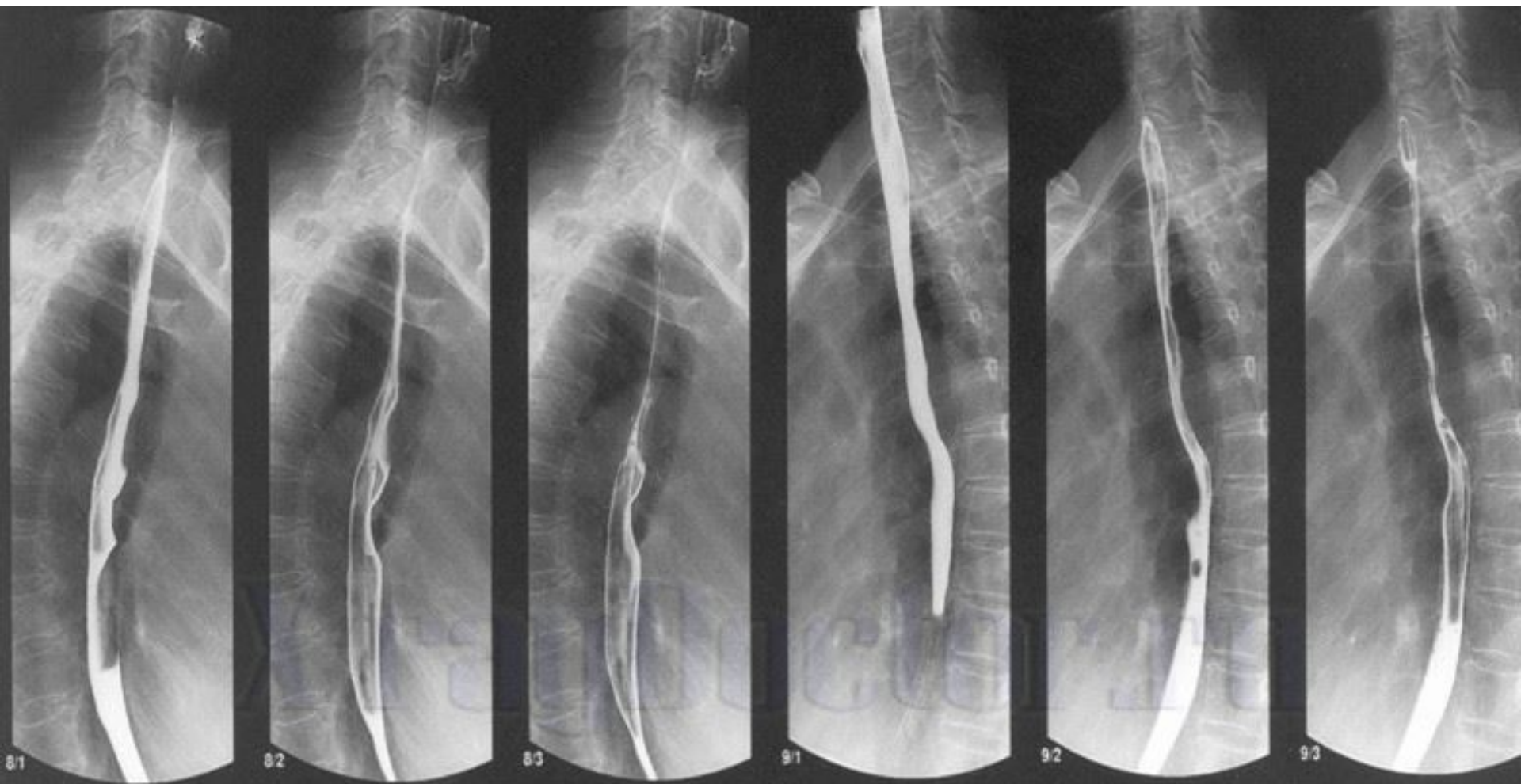
- Фиброэзофагогастродуоденоскопия

- Колоноскопия

- Рентгенологические:

- Обзорная рентгенограмма брюшной полости

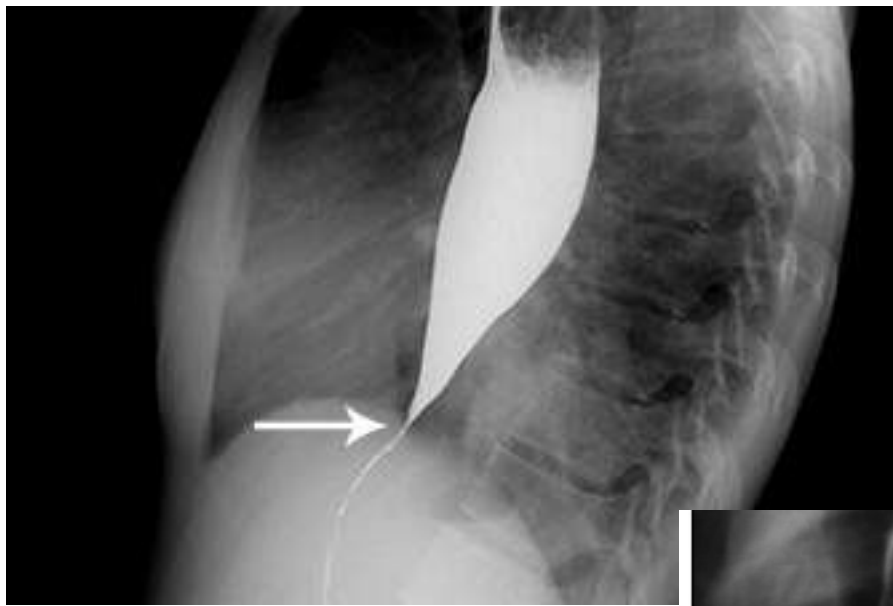
- Рентгенконтрастные методы исследования (рентгенконтрастное вещество – барий)



Рентгенография пищевода



эзофагоспазм
М



Ахалазия
пищевода



Рак пищевода

Рентгенографи я желудка





ирригоскопия

Инструментальные методы диагностики

1. Визуализирующие:

- Эндоскопические:

- Фиброэзофагогастродуоденоскопия

- Колоноскопия

- Рентгенологические:

- Обзорная рентгенограмма брюшной полости

- Рентгенконтрастные методы исследования (рентгенконтрастное вещество – барий)

- Видеокапсульная эндоскопия – «неинвазивная» процедура обследования кишечника

Видеокапсульная эндоскопия

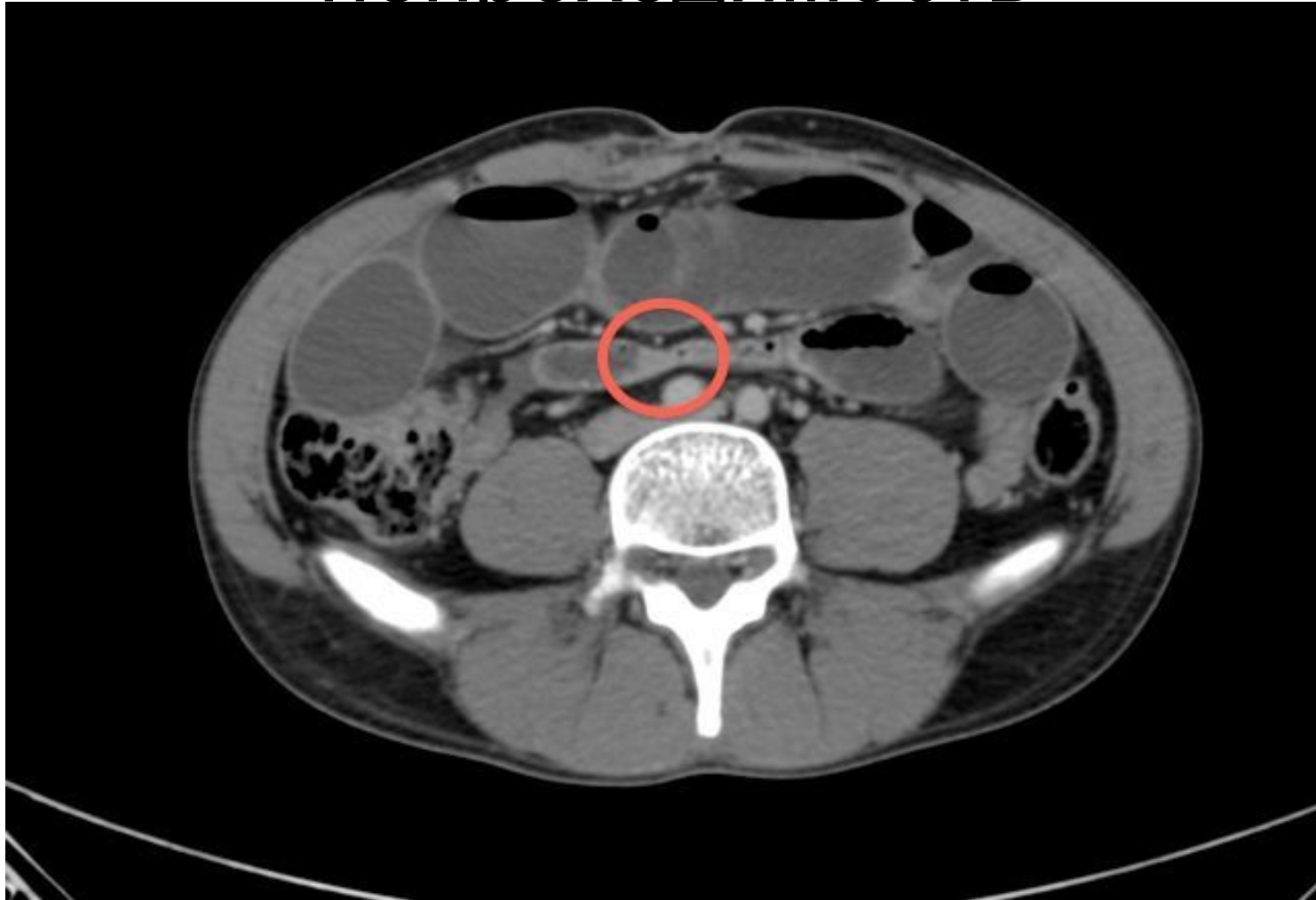


Инструментальные методы диагностики

1. Визуализирующие:

- Эндоскопические:
 - Фиброэзофагогастродуоденоскопия
 - Колоноскопия
- Рентгенологические:
 - Обзорная рентгенограмма брюшной полости
 - Рентгенконтрастные методы исследования (рентгенконтрастное вещество – барий)
 - Видеокапсульная эндоскопия – «неинвазивная» процедура обследования кишечника
 - Компьютерная томография (КТ)

КТ органов брюшной полости – спаечная кишечная непроходимость



Инструментальные методы диагностики

1. Визуализирующие:

- Эндоскопические:

- Фиброэзофагогастродуоденоскопия

- Колоноскопия

- Рентгенологические:

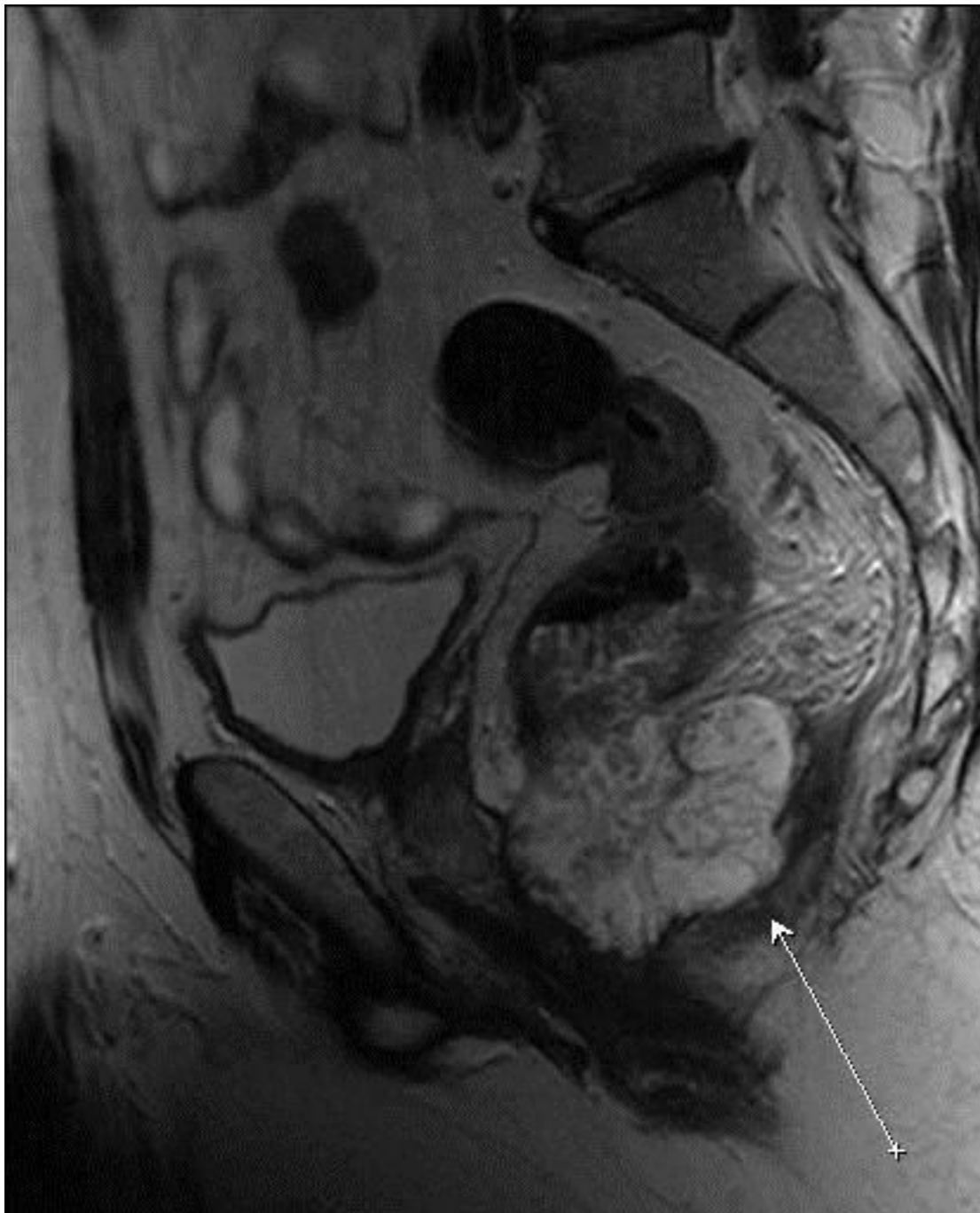
- Обзорная рентгенограмма брюшной полости

- Рентгенконтрастные методы исследования (рентгенконтрастное вещество – барий)

- Видеокапсульная эндоскопия – «неинвазивная» процедура обследования кишечника

- Компьютерная томография

- Магнитно-резонансная томография (МРТ)



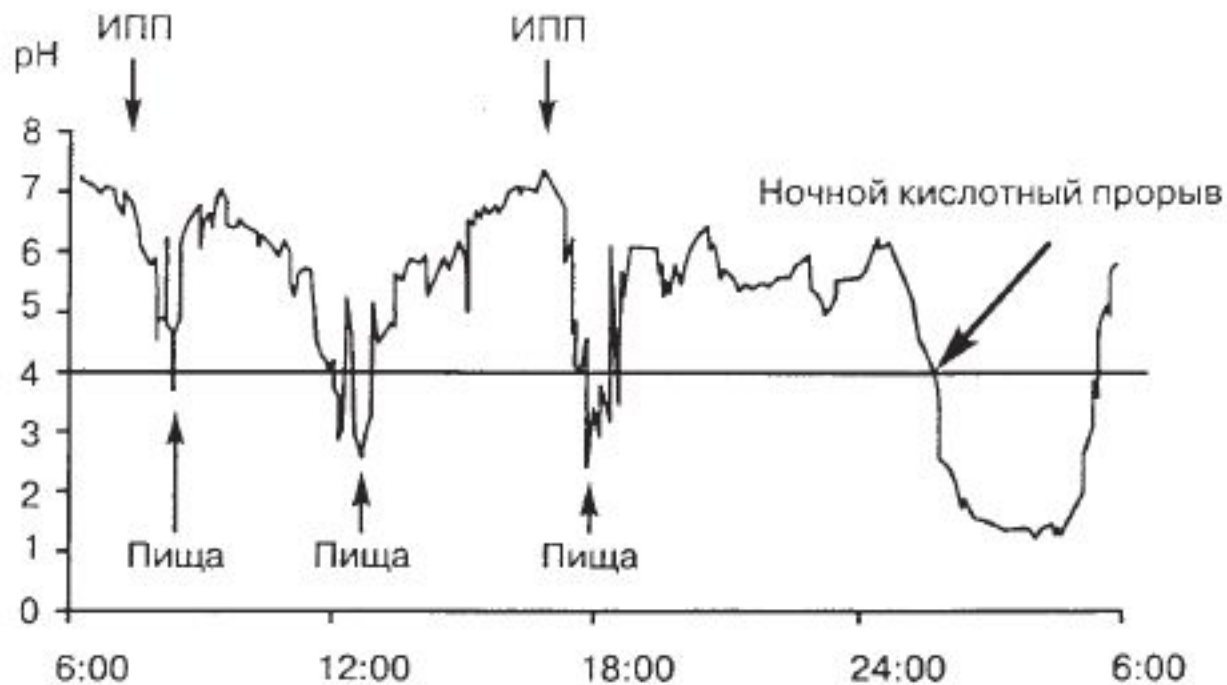
МРТ –
опухоль
верхней
трети прямой
кишки

Инструментальные методы диагностики

2. Оценка функциональной активности:

- Суточная рН-метрия – позволяет определить уровень рН в различных отделах желудка, ответ секреторной функции желудка на приемы пищи, стресс, назначенную терапию

Суточная РН-метрия

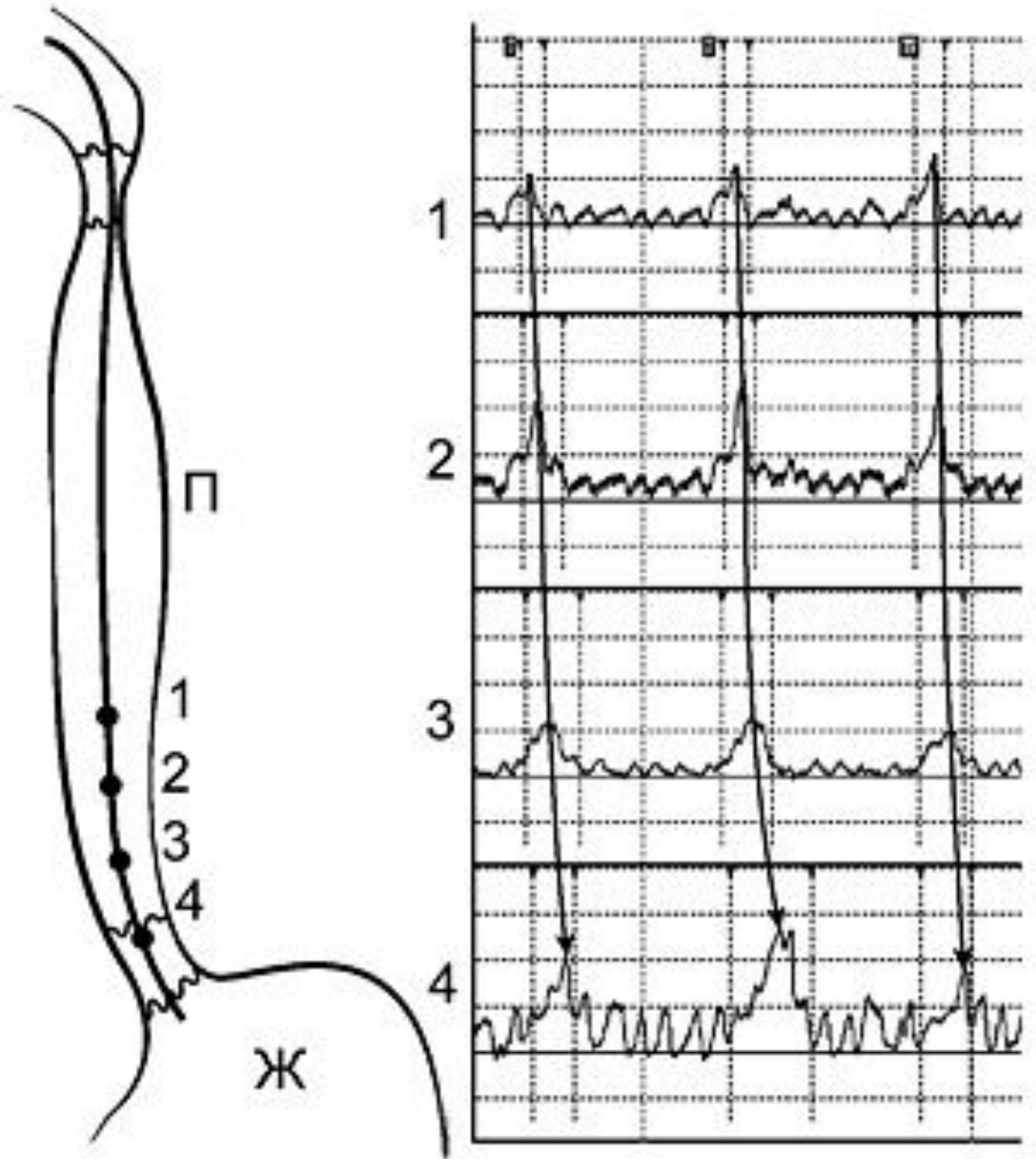


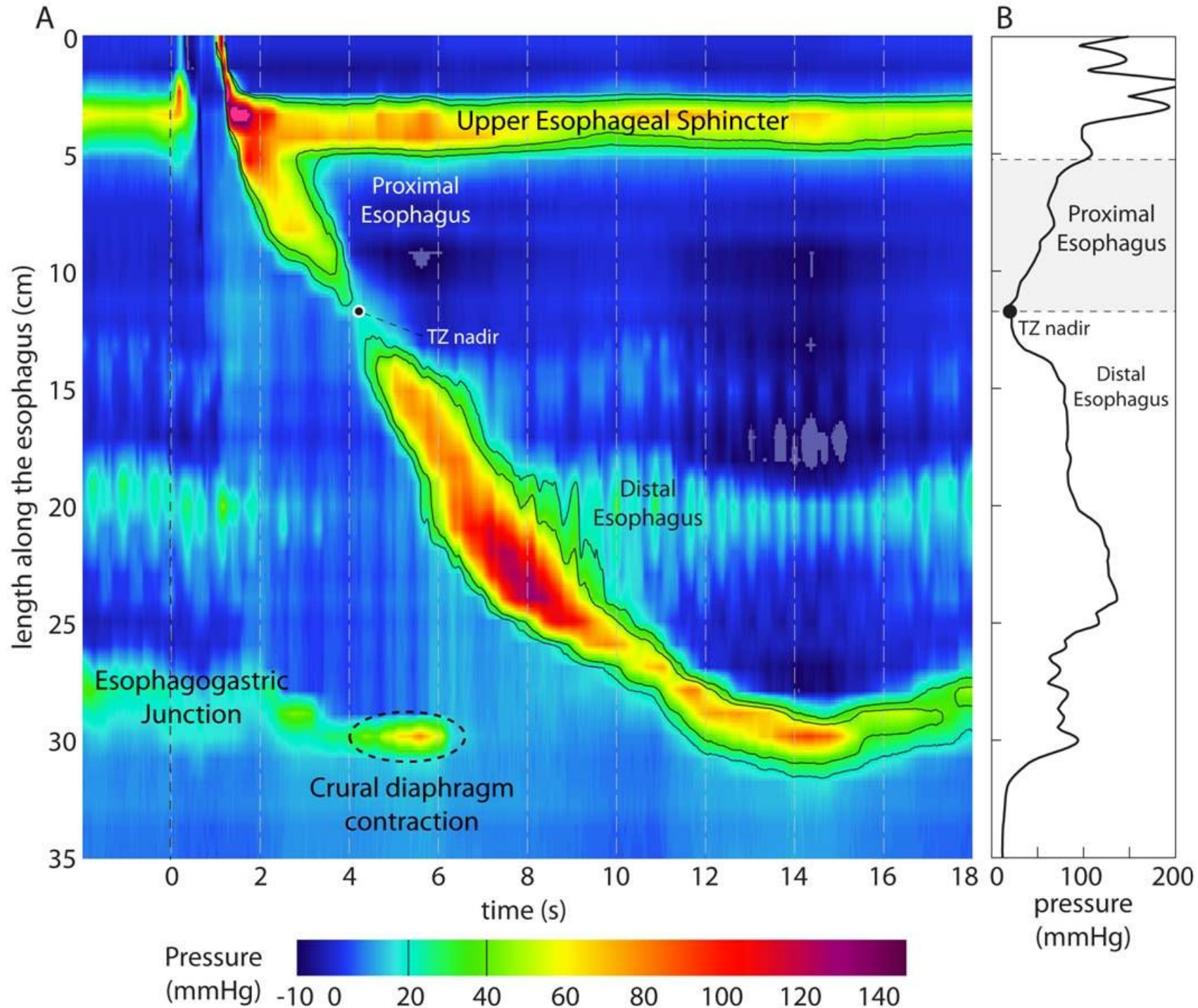
Инструментальные методы диагностики

2. Оценка функциональной активности:

- Суточная Рн-метрия
- Манометрия пищевода (эзофагометрия, динамическая манометрия) – позволяет оценить сократительную активность пищевода, скоординированность его перистальтики с работой нижнего и верхнего пищеводных сфинктеров

Манометрия пищевода





Определение чувствительности и специфичности

Результат		Патология		Всего
		Есть	Нет	
	Позитивные	A	B	A+B
	Негативные	C	D	C+D
	Всего	A+C	B+D	
Чувствительность		$A/A+C$		
Специфичность		$D/B+D$		

Выявляемые группы

A. Истинный положительный результат: метод выявляет патологию при ее наличии

B. Ложный положительный результат: метод выявляет патологию в ее отсутствие

C. Ложный негативный результат: метод не выявляет патологию при ее наличии

D. Истинный негативный результат: метод не выявляет патологию в ее отсутствие

Определение чувствительности и специфичности

- **Специфичность диагностического теста** - доля лиц без выявляемого заболевания от всех обследованных с отрицательным результатом диагностического теста (симптома)
- **Чувствительность диагностического теста** - доля лиц с выявляемым заболеванием от всех обследованных с положительным результатом диагностического теста

Определение чувствительности и специфичности

- Боль при язвенной болезни желудка – высокая чувствительность и низкая специфичность
- Разовая рН-метрия – низкая чувствительность и высокая специфичность
- Выявление язвенного дефекта при ЭГДС в диагностике язвенной болезни желудка – высокая чувствительность и специфичность
- Рентгенологические методы исследования – низкая чувствительность и специфичность

Гастроэзофагеально-рефлюксная болезнь (ГЭРБ)

- это хроническое рецидивирующее заболевание, обусловленное спонтанным, регулярно повторяющимся забросом в пищевод желудочного и/или дуоденального содержимого, приводящим к поражению нижнего отдела пищевода

Гастроэзофагеальнорефлюксная болезнь (ГЭРБ)

Основные жалобы:

- Изжога
- Отрыжка кислым
- Кашель
- Боли за грудиной
- Дисфагия

Гастроэзофагеально-рефлюксная болезнь (ГЭРБ)

Основные методы диагностики:

- ЭГДС
- Пищеводная манометрия
- Рентгенография пищевода и
барием

Хронический гастрит

- это воспаление слизистой оболочки и стенки желудка с нарушением его функций

Хронический гастрит

Основные жалобы:

- Боль
- Диспепсия
- Вздутие живота
- Анорексия
- Потеря веса
- Невротические расстройства

Этиология гастритов

1. **Гастрит А** - аутоиммунный **5%**
 - на начальных стадиях - фундальный
2. **Гастрит В** - бактериальный, ассоциированный с НР **80%**
 - антральный, пангастрит
3. **Гастрит С (chemical)** - химически-опосредованный:
 - рефлюкс-гастрит
 - при приеме НПВС**5%**
4. **Особые формы:**
 1. болезнь Менетрие (гипертрофический)
 2. ригидный
 3. эрозивный
 4. эозинофильный, гранулематозный**5%**

Хронический гастрит

Основные методы диагностики:

- ЭГДС
- Суточная рН-метрия
- Биопсия+гистологические исследование слизистой оболочки - диагноз гастрита – морфологический. Может считаться правомочным только после оценки гастробиоптатов.
- *Helicobacter pylori*
- Исследование пассажа бария из желудка в 12-перстную кишку

Язвенная болезнь желудка и 12-перстной кишки

- хроническое рецидивирующее заболевание, протекающее с чередованием периодов обострения и ремиссии, ведущим проявлением которого служит образование дефекта (язвы) в стенке желудка и двенадцатиперстной кишки

Язвенная болезнь желудка и 12-перстной кишки

Основные жалобы:

- Боль
- Диспепсия
- Вздутие живота
- Анорексия
- Потеря веса
- Невротические расстройства

Язвенная болезнь желудка и 12-перстной кишки

Особенности болевого синдрома

- Ранняя боль – появляется регулярно сразу после еды
- Поздняя – появляется регулярно через 1,5-2 часа после еды
- Голодная – исчезает после еды
- Ночная – неоднократно пробуждает больного

Язвенная болезнь желудка и 12-перстной кишки

Классификация по этиологии и патогенезу:

1. Первичная ЯБ желудка и 12 ПК.

- а) НР зависимая
- б) НР независимая

2. Вторичные (симптоматические) язвы

- а) стрессовые
- б) эндокринные (тиреотоксикоз, СД)
- в) дисциркуляторные (гипоксические) - тромбозы, тромбозы, заболевания крови
- г) токсические (ФОС, имидазол)
- д) медикаментозные (НПВС)
- е) при других заболеваниях (хр. панкреатит, цирроз)

Язвенная болезнь желудка и 12-перстной кишки

Основные методы диагностики:

- ЭГДС
- Суточная рН-метрия
- *Helicobacter pylori*
- Определение уровня гастрина в крови
- Рентгенконтрастные методы исследования
- Биопсия+гистологические исследование из краев язвенного дефекта
- Анализ кала на скрытую кровь
- Обзорная рентгенография органов брюшной полости
- Исследование пассажа бария из желудка в 12-перстную кишку

Язвенная болезнь желудка и 12-перстной КИШКИ

Осложнения

- Кровотечение – уменьшение болей, мелена, рвота «кофейной гущей»
- Перфорация – кинжальные боли, наличие свободного газа в брюшной полости, исчезновение «печеночной тупости»
- Пенетрация (прорастание в соседние органы) – постоянные боли, ночные боли, присоединение симптомов поражения вовлеченных в процесс органов
- Стеноз привратника – чувство быстрого насыщения, снижение аппетита, снижение массы тела, отрыжка тухлым, рвота гнилостным содержимым
- Малигнизация – отрыжка тухлым, анорексия, снижение массы тела

Целиакия

- Это полиэтиологические мультифакториальное заболевание с нарушением пищеварения, вызванное повреждением ворсинок тонкой кишки некоторыми пищевыми продуктами, содержащими глютен (пшеница, рожь, ячмень и овёс)
- Имеет смешанный аутоиммунный, аллергический, наследственный генез, наследуется по аутосомно-доминантному типу

Целиакия

Основные жалобы:

- Синдром мальабсорбции
- Флатуленция
- Тонкокишечная диарея - учащённый жирный светлый или с сероватым оттенком обильный пенистый стул с резким запахом
- Анорексия
- Снижение веса
- Отставание в физическом и интеллектуальном развитии
- Гиповитаминоз
- Гипопротеинемические отеки

Целиакия

Основные методы диагностики:

- ЭГДС + биопсия слизистой оболочки 12-перстной кишки – выявление атрофии ворсинок
- Антитела к глютену в крови
- Положительная реакция на безглютеновую диету

Воспалительные заболевания кишечника (ВЗК)

- группа хронических болезней, характеризующихся деструктивным неспецифическим иммунным воспалением стенки кишки

Воспалительные заболевания кишечника (ВЗК)

Классификация:

- язвенный колит (ЯК)
- болезнь Крона (БК)

Воспалительные заболевания кишечника (ВЗК)

Основные жалобы:

- Боль
- Толстокишечная диарея
- Анорексия
- Снижение веса
- Лихорадка
- Узловая эритема (на голенях)
- Иридоциклит
- Артрит
- Образование свищей
- Кишечные кровотечения

Воспалительные заболевания кишечника (ВЗК)

Основные методы диагностики:

- Колоноскопия+биопсия
- Иригоскопия