

СИМПТОМАТОЛОГИЯ
ЗАБОЛЕВАНИЯ ЖЕЛУДКА И
ДВЕНАДЦАТИПЕРСТНОЙ
КИШКИ

НАШЕ БУДУЩЕЕ

- Видеоинформационные эндоскопические системы с цифровой регистрацией и анализом изображения
- Прижизненная микроскопия слизистых оболочек с помощью видеоэлектронных эндоскопов
- Оптическая биопсия – прижизненный анализ гистохимических процессов в слизистой оболочке

НАШЕ БУДУЩЕЕ

- Эндоскопическая ультрасонография – детальное дифференцирование всех слоев стенки пищеварительного тракта
- Эндоскопические микророботы
- Виртуальная эндоскопия на основе спиральной компьютерной томографии – трехмерное изображение например толстой кишки

ЖАЛОБЫ

✓ Спастические боли

Острые, приступообразные, внезапно начинаются и

нередко также внезапно заканчиваются, очень интенсивные, обычно

четко локализованные, с типичной иррадиацией, ослабевают после приема спазмолитиков.

ЖАЛОБЫ

▣ Дистензионные боли

Тупые, тянущие, малоинтенсивные, обычно разлитые, без четкой локализации и иррадиации, не стихают после приема спазмолитиков

ЖАЛОБЫ

- ▣ **Перитонеальные боли (париетальный листок брюшины, раздражаются окончания спинномозговых нервов)**
Возникают постепенно (при воспалении органов) или остро (при прободении), постоянные, непрерывно усиливающиеся вплоть до нестерпимых болей. Сопровождаются общими признаками воспаления (лихорадка, лейкоцитоз и др.), рвотой, ограничением дыхательных движений живота, напряжением мышц брюшной стенки.

ЖАЛОБЫ

▣ Сосудистые боли

Внезапно начинаются, разлитые, могут быть очень интенсивные, постоянно усиливающиеся. При некрозах органов развивается перитонит, возникают перитонеальные боли.

ЖАЛОБЫ

- **Характеристика болевого симптома:**
- **Место локализации боли**
- **Характер боли**
- **Связь боли с приемом пищи**
- **Иррадиация боли**
- **Характер боли после приема пищи, рвоты, применение тепла, спазмолитиков, соды.**
- **Связь боли с физическим напряжением или волнением.**

ЖАЛОБЫ

- Локализация – гастриты, язвенная болезнь – эпигастральная область. Пилорические и дуоденальные язвы – вправо от средней линии, язва желудка – по средней линии или левее ее.
- Характер боли: тупые, давящие – перерастяжение или увеличение органов брюшной полости. Сжимающие, коликообразные – гипертонус гладкой мускулатуры (спазм привратника).
- Пронизывающие, кинжальные - при вовлечении в процесс серозных оболочек (прободная и пенетрирующая язва, рак с инфильтрирующим ростом)

ЖАЛОБЫ

- **Связь с приёмом пищи**
 - сразу после приёма пищи – кардиальный, субкардиальный отдел желудка
 - через 30 мин. после еды – средняя и нижняя треть желудка
 - через 1,5-3 часа – дуоденальная, пилорическая язвы
 - ночные боли (голодные) – гиперацидный гастрит, язва луковицы ДПК

ЖАЛОБЫ

- **иррадиация боли – язва кардиального отдела желудка – в область сердца, левую лопатку. Язва задней стенки желудка – в спину, левое подреберье. Появление ранее отсутствующей иррадиации – это появление осложнений!**
- **Связь с физической нагрузкой – перипроцесс – перигастрит, перидуоденит, т.е. спаечный процесс в брюшной полости. Боли не зависят от качества пищи**

ЖАЛОБЫ

- ▣ **ЯБЖ – пища – боль – облегчение – пища.....**
- ▣ **ЯБ луковицы ДПК – голод – боль - пища –
облегчение.....**

ЖАЛОБЫ

- ✓ **Диспепсические жалобы (синдром желудочной диспепсии) – расстройство пищеварения:**
 - **Нарушение аппетита - наиболее частый симптом при хронических заболеваниях органов пищеварения.**
 - **Анорексия – полное отсутствие аппетита**
- Ситофобия**
- Извращение вкуса:**
 - **Геофагия**
 - **Погофагия**

ЖАЛОБЫ

- **Отрыжка – непроизвольные резкие выбрасывания из полости пищевода или желудка воздуха или смеси воздуха с желудочным содержимым. Нередко сопровождается громким звуком. Возникает обычно спонтанно через 10-20 мин после еды.**
- **Механизм: функциональная недостаточность сфинктера кардиального отдела желудка, обычно на почве снижения тонуса желудочной мускулатуры.**

ЖАЛОБЫ (ВАЖНОЕ ЗНАЧЕНИЕ ИМЕЕТ ЗАПАХ ОТРЫЖКИ)

- *воздухом (быстрая еда)*
- *съеденной пищей (нарушена эвакуация пищи из желудка)*
- *прогорклым маслом (усилены процессы брожения в желудке)*
- *кислым (повышенная кислотность)*
- *гнилостным, запах тухлого яйца (нарушена эвакуация пищи из желудка с усиленным разложением главным образом белков) – стеноз выходного отдела желудка*
- *горечью - дуодено-гастральный рефлюкс*
- *каловый запах – острая кишечная непроходимость, желудочно-ободочнокишечный свищ*

ЖАЛОБЫ

- **Изжога – ощущение жжения за грудиной у мечевидного отростка, обусловленное раздражением нервных окончаний дистального отдела пищевода.**
Причина: заброс кислого содержимого желудка в щелочную среду пищевода.
Недостаточность кардии (рефлюкс-эзофагит), повышение внутрижелудочного и внутрибрюшного давления.
Связь с характером питания – томаты, шоколад, алкоголь, курение.

ЖАЛОБЫ

- Тошнота – неприятное ощущение чувства давления в подложечной области, сопровождаемое слюноотечением, потоотделением, головокружением, бледностью кожных покровов, полубморочным состоянием.**
- Возникает после приема пищи и она как правило предшествует рвоте (заболевания желудка и 12 перстной кишки)**

ЖАЛОБЫ

- **Рвота – непроизвольное выбрасывания содержимого желудка через пищевод, глотку, рот.**
- **Желудочная рвота – обычно обильная, возникает на высоте пищеварения, после еды. Ей, как правило предшествует тошнота. После рвоты наступает облегчение.**
- **Рефлекторная рвота – обусловленная поражением др. внутренних органов. Необильная, часто возникает внезапно, без предшествующей тошноты, не приносит облегчения.**

ЖАЛОБЫ (ПРОДОЛЖЕНИЕ)

- Рвота центрального генеза нередко возникает на фоне церебральных расстройств (головные боли, головокружение, повышение АД) часто появляется без предшествующей тошноты и не приносит облегчения**

СИНДРОМ ЖЕЛУДОЧНОЙ ДИСПЕПСИИ

- **Изменение аппетита**
- **Изжога**
- **Отрыжка**
- **Тошнота**
- **Рвота**

ЖАЛОБЫ (КРОВОТЕЧЕНИЕ)

Критерии диагностики желудочно-дуоденального кровотечения.

- 1. Чаще язвенный анамнез**
- 2. Внезапное ухудшение состояния больного от минимального до выраженного. При легком кровотечении: преходящая тошнота, сухость во рту, слабость, познабливание. При большой кровопотере: значительная слабость, жажда, холодный пот, обморок, головокружение, сердцебиение, малый пульс, снижение систолического АД ниже 90 мм.рт. ст.**
- 3. Рвота кофейной гущей (главным образом при желудочном кровотечении).**

(ПРОДОЛЖЕНИЕ)

- 4. Черный стул, оформленный при небольших и средней степени кровотечениях и мелена при большой кровопотере.**
- 5. Снижение эритроцитов до 2,5 и ниже при тяжелых кровопотерях**
- 6. Снижение гемоглобина до 80 г/л и ниже к концу первых суток.**
- 7. Наличие источника кровотечения в гастродуоденальной зоне при эндоскопии.**

АНАМНЕЗ ЗАБОЛЕВАНИЯ

- **Характер течения болезни:**
 - волнообразное, рецидивирующее – ЯБЖ и Я. луковицы ДПК.**
 - постоянное – хр. гастриты.**
 - прогрессирующее – опухоли желудка.**

АНАМНЕЗ ЖИЗНИ

- Необходимо выяснить условия труда и быта, характер питания, вредные привычки, наследственность, перенесенные в прошлом заболевания.**

Особенно важен диетanamнез. Между характером питания и заболеванием органов пищеварения имеется не только тесная, но и взаимная связь.

Лекарственные гастриты.

Заболевания рядом лежащих органов.

ОБЩИЙ ОСМОТР БОЛЬНОГО

- ❑ **Бледность кожных покровов – кровотечение**
- ❑ **Обезвоживание тканей – стеноз привратника**
- ❑ **Похудание вплоть до кахексии – рак желудка**
- ❑ **Витаминная недостаточность – сухость кожи, кровоточивость десен**
- ❑ **Землистый цвет кожных покровов – поздняя стадия рака желудка**
- ❑ **Желтуха – метастазы рака желудка в печень**
- ❑ **Вирховская железа – рак желудка (поздняя стадия)**

ОСМОТР

□ Полость рта.

▪ Запах изо рта

- неприятный – кариес, гастрит.

▪ Зубы – санированные, протезированные.

▪ Кровоточивость десен.

▪ Язык – налёт, цвет, сухость, сосочки.

Язык – зеркало желудка, цвет в норме розовый, чистый, влажный, хорошо выражены сосочки.

▪ «Кардинальский язык» – дефицит витаминов гр. В.

ОСМОТР ЖИВОТА

- Проводится как в вертикальном, так и в горизонтальном положении.**
- Форма живота**
- Состояние кожных покровов, наличие подкожных вен, рубцов**
- Наличие грыж**
- Наличие перестальтики**
- Участие в акте дыхания**

ОСМОТР ЖИВОТА

□ Форма живота

- в норме слегка выпячен или слегка втянут, зависит от конституции, симметричен.

1. Увеличение живота симметричное:

- - метеоризм
- - асцит
- - ожирение, беременность

2. Несимметричное:

- увеличение печени, селезенки
- киста яичников, поджелудочной железы

ОСМОТР ЖИВОТА

- Втянутый живот – общее истощение больного (раковая кахексия), выраженные поносы.**
- Перестальтика желудка – (раковый или рубцовый стеноз привратника). Лучше видна в горизонтальном положении. Изредка у многорожавших женщин**

ОСМОТР ЖИВОТА

- 3. Цвет кожных покровов – бледно-розовая, матовая, гладкая. Пигментация – грелка.**
- 4. Наличие послеоперационных рубцов.**
- 5. Отечность подкожной клетчатки брюшной стенки**
- 6. Коллатеральное кровообращение. Голова медузы – варикозное расширение вен**
- 7. Наличие грыж – белой линии, паховых, бедренных**
- 8. Участие в акте дыхания**

ОСМОТР ЖИВОТА (УЧАСТИЕ В АКТЕ ДЫХАНИЯ)

- Местное ограничение дыхательных движений брюшной стенки – при местных воспалениях брюшины, при сильных болях, обусловленных чаще всего перитонитом.
- Полное отсутствие подвижности брюшной стенки при дыхании - разлитой перитонит. Неподвижность брюшной стенки в эпигастрии – перфоративная язва желудка или 12 п кишки

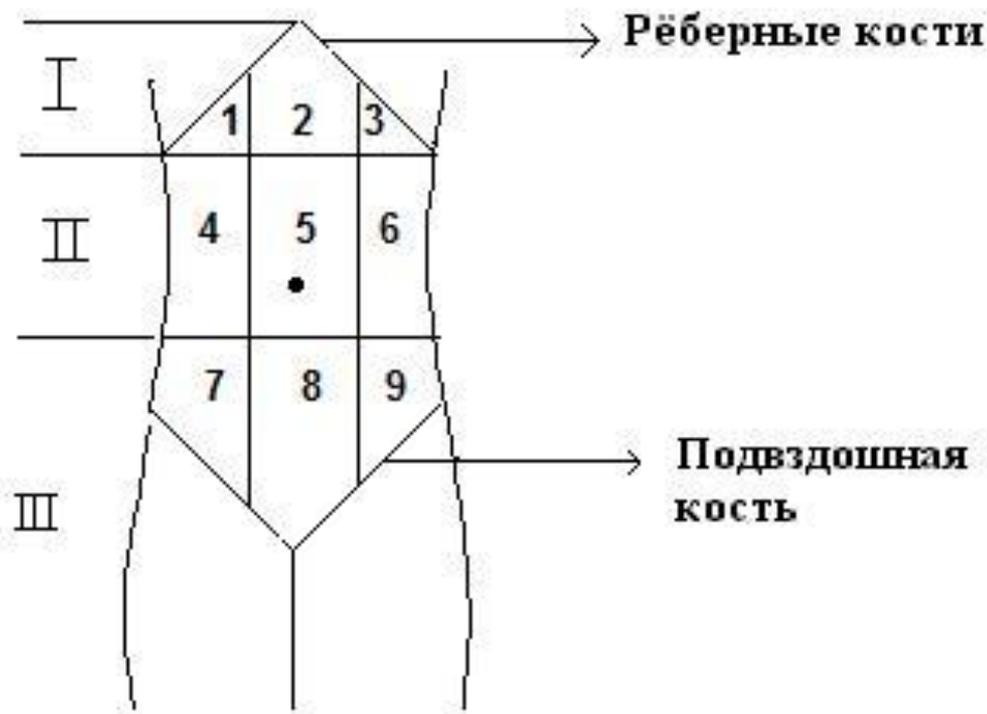
ПОВЕРХНОСТНАЯ ОРИЕНТИРОВОЧНАЯ ПАЛЬПАЦИЯ

- 1. Степень напряжения мышц брюшной стенки**
- 2. Наличие болезненности**
- 3. Рассхождение мышц живота**
- 4. Наличие грыж**
- 5. Увеличение печени, селезенки**
- 6. Наличие опухоли**

ТОПОГРАФИЧЕСКИЕ ОБЛАСТИ

- I – эпигастрий
- II – мезогастрий
- III – гипогастрий

- 1. правая подрёберная область (правое подреберье)
- 2. эпигастральная область
- 3. левая подрёберная область (левое подреберье)
- 4. правый фланк
- 5. околопупочная
- 6. левый фланк
- 7. правая подвздошная
- 8. надлобковая
- 9. левая подвздошная



ПЕРКУССИЯ

- Определение нижней границы желудка – в норме у женщин на 1-2 см выше пупка, у мужчин – на 3-4 см выше пупка.**
- Перкуссия тихая, снизу вверх, необходимо уловить разницу между кишечным и желудочным тимпанитом.**
- Перкуторная пальпация по Образцову («шум плеска»). У здоровых людей в течение первых двух часов после приема пищи. После этого срока – ослабление тонуса и эвакуаторной функции желудка или гиперсекреция**

ПЕРКУССИЯ

- ▣ **Наличие опухоли, воспалительного процесса – притупление перкуторного звука, а кругом тимпанит Полная тупость – асцит. Громкий тимпанический звук – метеоризм. Исчезновение перкуторной тупости над областью печени – воздух в брюшной полости, например при перфорации язвы желудка**

АУСКУЛЬТАЦИЯ

- Как способ определения нижней границы желудка**

ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ МЕТОДЫ

▣ Лабораторные.

1. ОАК:

- анемия – кровотечение;**
- увеличение лейкоцитов – воспалительный процесс;**
- ускоренное СОЭ – рак, воспаление.**

2. Анализ кала на копрологию, скрытую кровь.

3. Анализ желудочного сока.

ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ МЕТОДЫ

- **Инструментальные**
 - **ФЭГДС с лечебной и диагностической целью**
 - **визуальный осмотр слизистой оболочки,**
 - прицельная биопсия подозрительных участков**
 - **Диагностическая лапароскопия**

- **Рентгенологические – рентген желудка**
 - **язвенная ниша – затекание бариевой взвеси за контур слизистой оболочки**
 - **дефект наполнения, изменение рельефа слизистой, выпадение перистальтики, потеря эластичности – рак желудка**