

**ТЕ, КТО СЧИТАЕТ ЖЕЛУДОК ВЛАСТИТЕЛЕМ НАШЕГО ТЕЛА,
НА СПРАВЕДЛИВОЕ, КАЖЕТСЯ МНЕ, ОПИРАЕТСЯ МНЕНИЕ.
ТАК, ЕСЛИ ДЕЙСТВУЕТ ОН БЕЗОТКАЗНО, ВСЕ ОРГАНЫ КРЕПКИ,
ЕСЛИ ЖЕ БОЛЕН, - И В НИХ НАРУШЕНИЯ ТОГДА ВОЗНИКАЮТ.**

СЕРЕН СИМОНИК

ОБСЛЕДОВАНИЕ БОЛЬНЫХ С ПАТОЛОГИЕЙ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОГО ТРАКТА

ЛЕКЦИЯ ДЛЯ СТУДЕНТОВ 2 КУРСА ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ 060101 -

ЛЕЧЕБНОЕ ДЕЛО

Доцент

БАЛАШОВА Н.А.

ПЛАН ЛЕКЦИИ

- Основные жалобы больных с патологией ЖКТ
- Особенности анамнеза
- Осмотр
- Пальпация
- Перкуссия
- Аускультация



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

- **При перфорации** – кинжальные боли
- **При пенетрации** – опоясывающего характера, иррадиирующие в спину – при прорастании в п/ж железу
- **При малигнизации** – 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
- Различают рвоту **центральную** (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 чрезмерном заглатывании воздуха во время еды, ферментативной недостаточности, дисбактериозе, 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** (еюниты) 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

«Блажен, кто рано по утру
Сходил в гальюн без промедленья,
Тому и пища по нутру
И все доступны наслажденья»

И. Барков



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, милона при кровотечении)
- наличие не переваренных остатков пищи (панкреатит)
- наличие патологических примесей (кровь-дизентерия, язвенный колит, геморрой; слизь — воспалительные процессы кишечника, дизентерия)



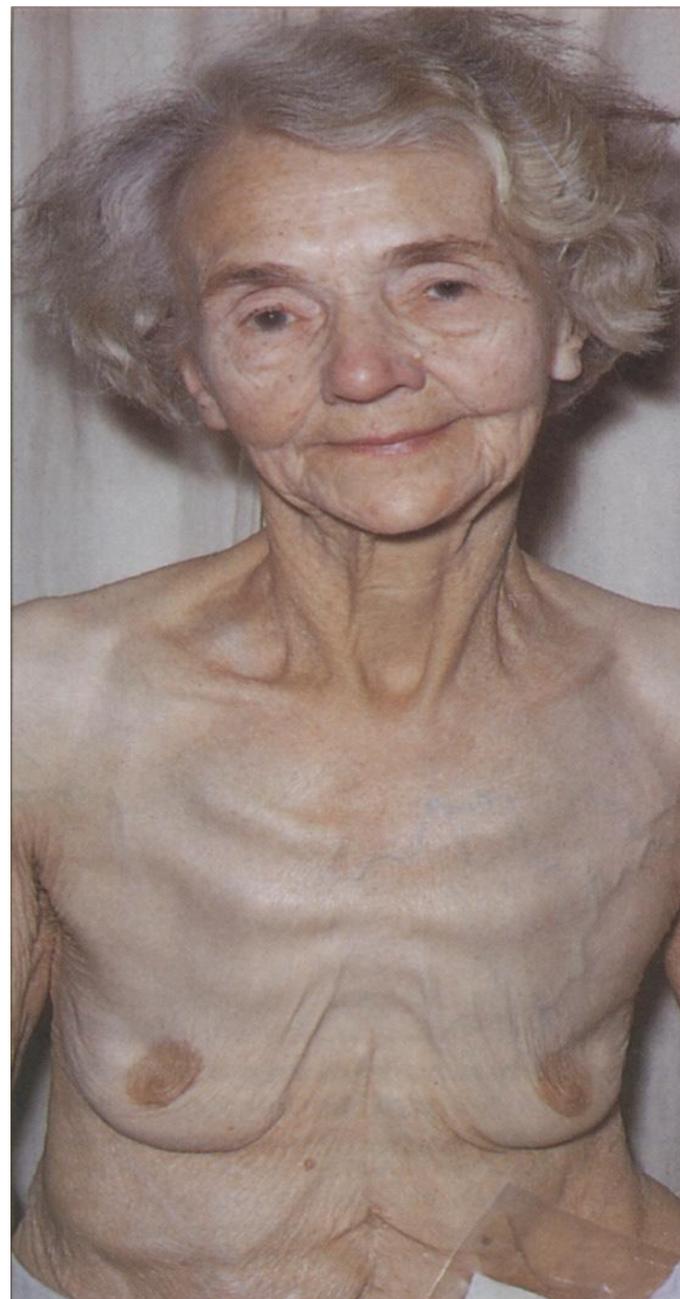
АНАМНЕЗ

- **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, раке
 - **кахексия** при стенозе привратника



ОСМОТР

□ Цвет кожных покровов:

- бледность (при желудочных 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

- форма живота и наличие равномерных или неравномерных выпячиваний или втяжений (западений) живота;
- рубцы и стрии на передней брюшной стенке;
- расширение и извитость подкожных вен;
- грыжи белой линии и пупочного кольца;
- усиленная перистальтика кишечника;
- участие живота в дыхании

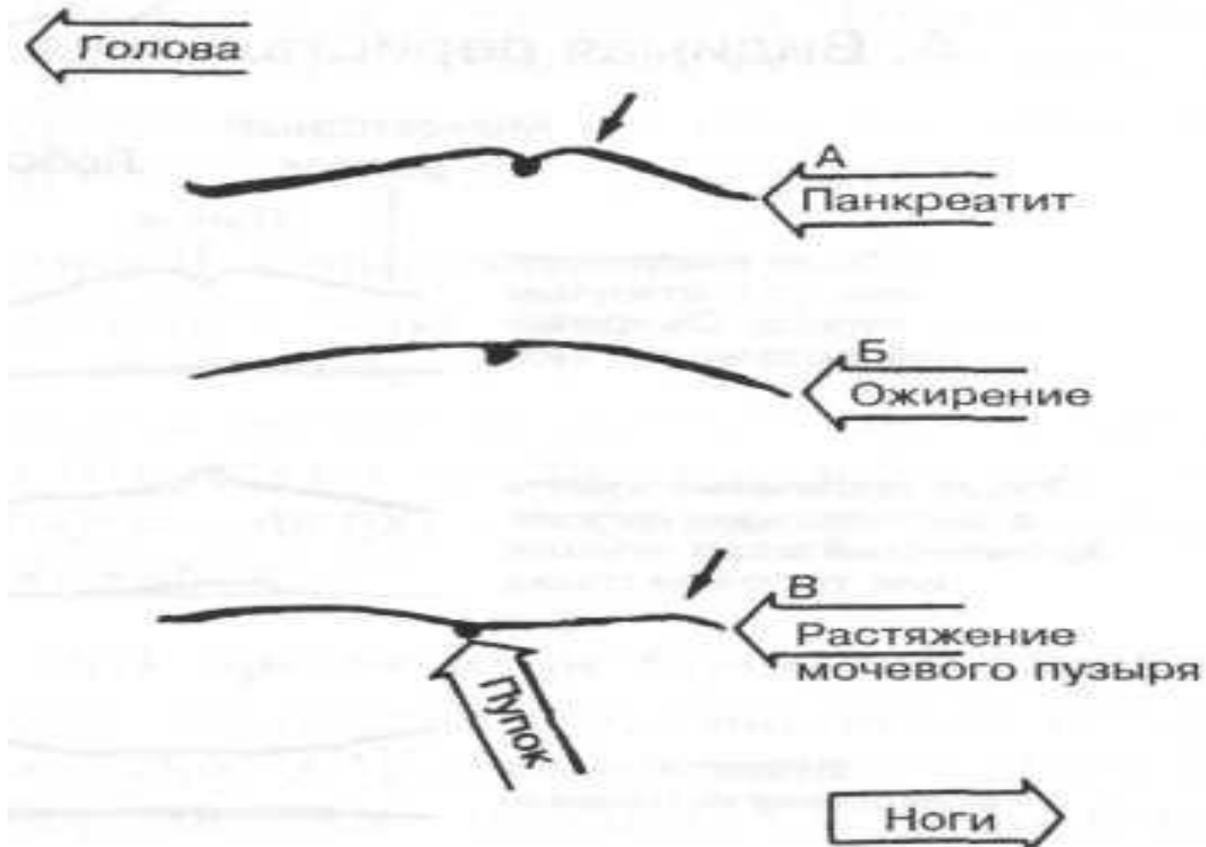


ОСМОТР ЖИВОТА

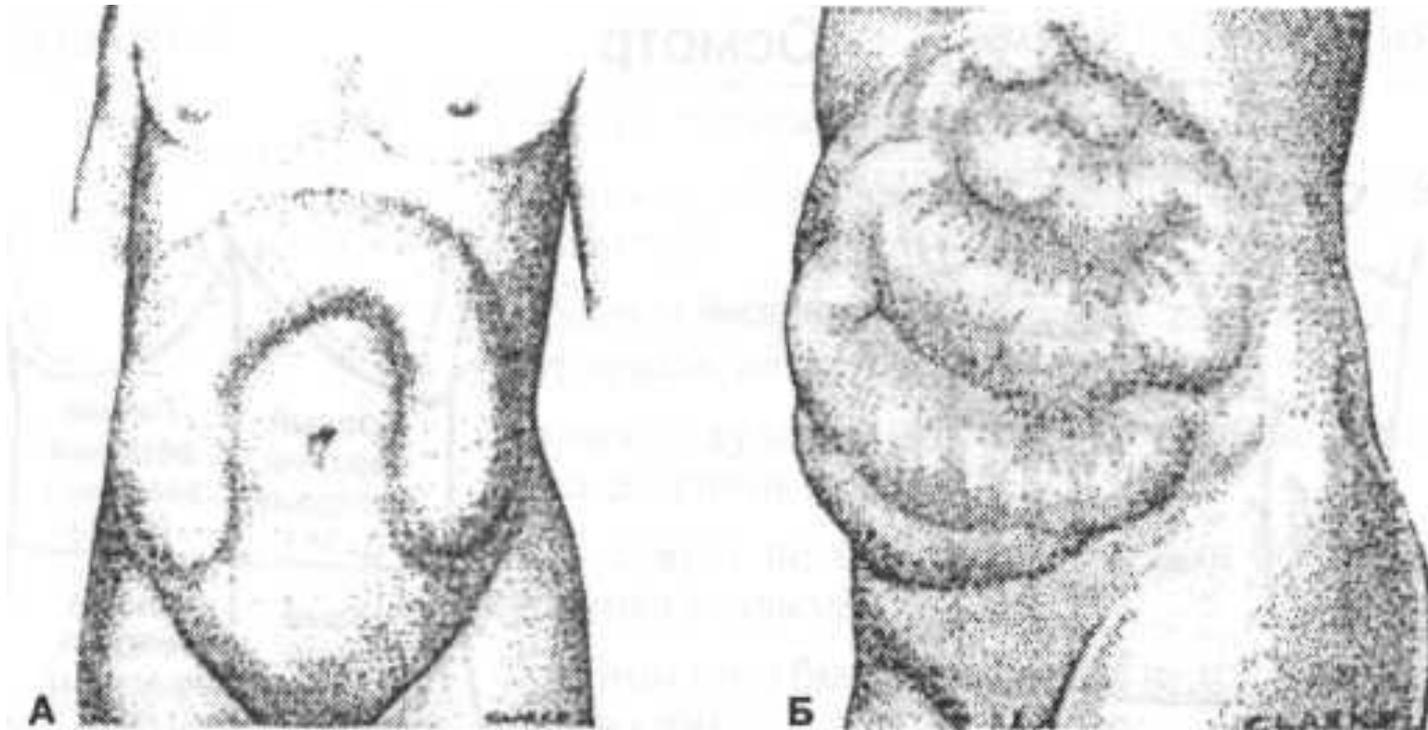
- **Вздутие** (при метеоризме)
- **Увеличение** (асцит)
- **Перистальтические движения** усиливающиеся при поколачивании подложечной области (стеноз привратника)
- Иногда заметны крупные **опухоли** желудка
- **Следы от** применения **грелок** (при болевом синдроме)
- **Ш/о рубцы** (локализация, форма)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



КАКУЮ ИНФОРМАЦИЮ МОЖНО ПОЛУЧИТЬ ПРИ БОКОВОМ ОСМОТРЕ КОНТУРА БРЮШНОЙ СТЕНКИ?



Непроходимость тонкого кишечника вызывает «лестничное» растяжение брюшной стенки, а непроходимость толстого кишечника — растяжение в виде перевернутой буквы U.



«ГОЛОВА МЕДУЗЫ»



Пупочная грыжа

- Пупочная грыжа у больной с выраженной деформацией грудной клетки (кифосколиозом) и значительным нарушением расположения органов брюшной полости.



ВЫЯВЛЕНИЕ ГРЫЖ БЕЛОЙ ЛИНИИ ЖИВОТА

- При поднимании головы заметно выбухание в области белой линии живота.

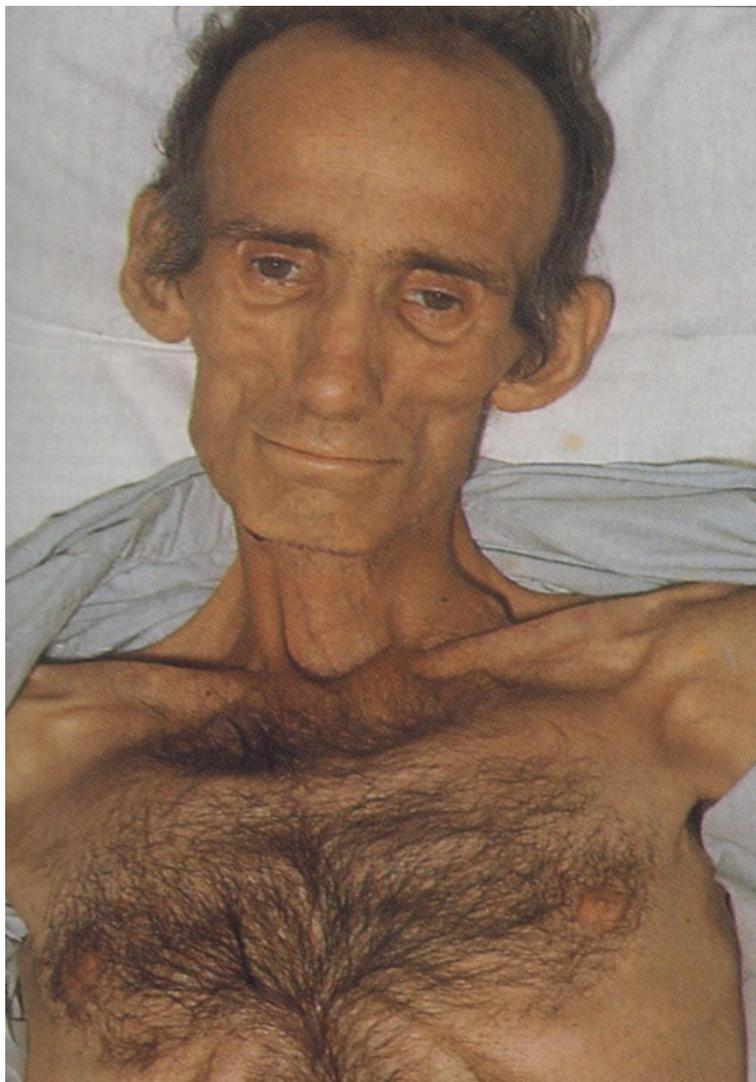


NB!

- Отсутствие подвижности брюшной стенки при дыхании является важнейшим признаком общего (разлитого) перитонита, особенно при перфорации язвы желудка или двенадцатиперстной кишки или при прободном аппендиците.



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
- **Установка** 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)



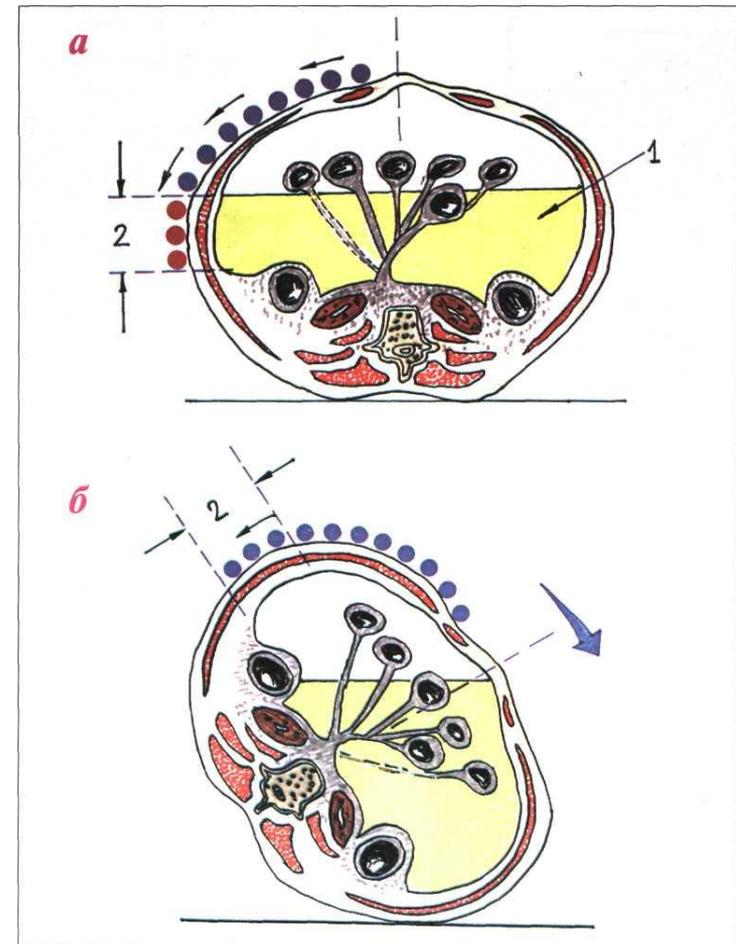
ПЕРКУССИЯ

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



СХЕМА ПЕРКУТОРНОГО ОПРЕДЕЛЕНИЯ АСЦИТА В ГОРИЗОНТАЛЬНОМ ПОЛОЖЕНИИ

- а - на спине;
- б - при повороте на бок;
- 1 - свободная жидкость в брюшной полости;
- 2 - зона тупого перкуторного звука, выявляемого в положении на спине.
- Синие кружочки - тимпанический перкуторный звук, красные - тупой.



АУСКУЛЬТАЦИЯ

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



СПАСИБО ЗА ВНИМАНИЕ!

