



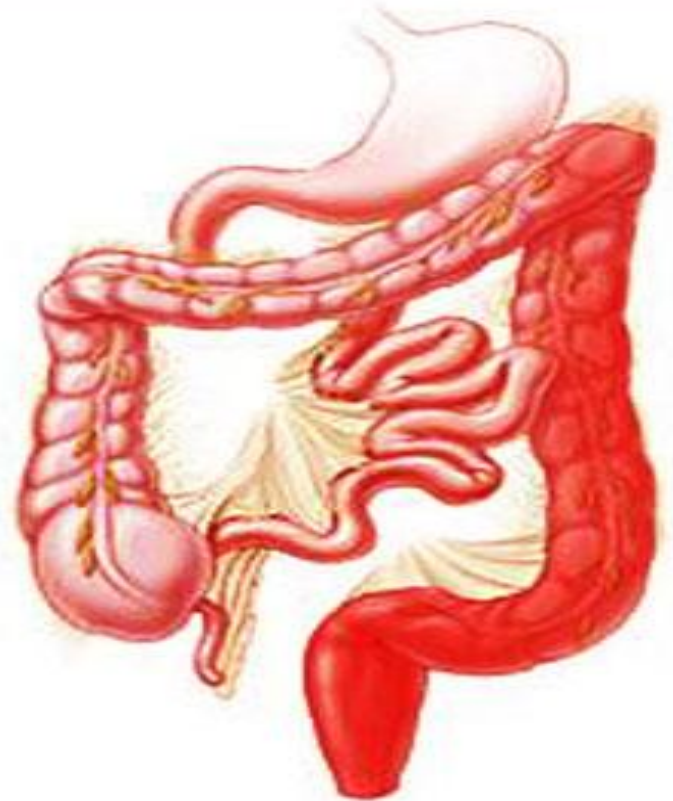
Дифференциальная диагностика и лечение кишечной диспепсии.

Подготовил : Габдышакиров Н.

Кишечная

диспепсия-

- Симптом-комплекс, характеризующийся нарушением кишечного пищеварения и проявляющийся повышенным газообразованием, вздутием, урчанием или переливанием в животе.



В

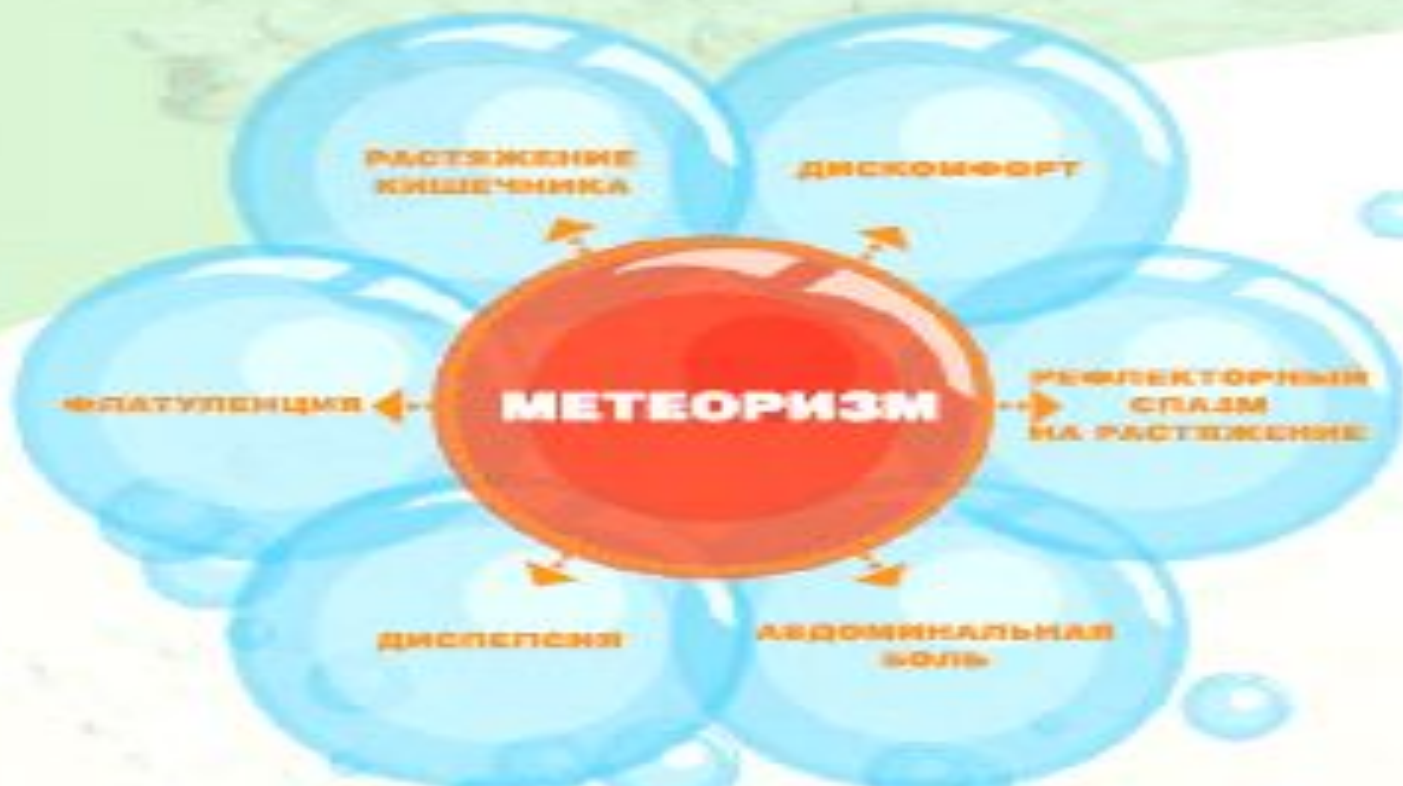
Алиментарная

**Жировая, гнилостная,
бродильная**

**При длительном приеме
продуктов одного вида**

ферментативная

**При нарушении
выделения
необходимых для
пищеварения
ферментов**



Дисбиоз толстой кишки

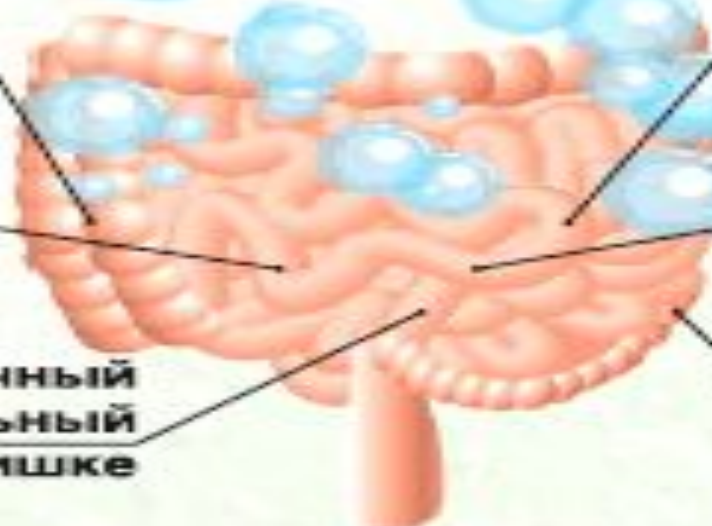
Нарушения всасывания газов

Нарушения пищеварения

Замедление транзита

Избыточный бактериальный рост в тонкой кишке

Спастические состояния



**ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНАЯ ДИАГНОСТИКА СИНДРОМА
КИШЕЧНОЙ ДИСПЕПСИИ ПРОВОДИТСЯ ПРИ ТАКИХ
ЗАБОЛЕВАНИЯХ КАК:**

- 1. Сальмонеллез***
- 2. Холера***
- 3. Дизентерия***
- 4. Болезнь Крона***
- 5. Неспецифический
язвенный колит***
- 6. Синдром
раздраженной кишки***

Синдром раздраженной кишки

Причины не известны.
Роль типа личности,
режима и характера
питания

Боль внизу живота, в боковых
отделах, в правом или левом
подреберье. Характер боли-
тупая, давящая,
распирающая,
схваткообразная.

Возникновение боли связано с
приемом пищи, стрессом,
физической нагрузкой. Возникает
днем, стихает ночью. Нарушение
стула в виде чередования запоров
и поносов

Наличие фрагментированного
«овечий кал», ощущение
неполного опорожнения
кишечника. Метеоризм.
Отсутствие прогрессирования
заболевания

Личностные особенности
больного: замкнутость,
мнительность,
недоверчивость,. При
пальпации болезненность
толстого кишечника, вздутие

ОАК и биохимический анализ в норме,
при исследовании кала признаки
дисбактериоза. Ирригоскопия-
неравномерное заполнение и
опорожнение, чередование участков
сужения и расширения. Колоноскопия-
умеренные воспалительные изменения
или их отсутствие

Таблица 3. Симптомы, исключающие диагноз синдрома раздраженного кишечника

Жалобы и анамнез:

- немотивированная потеря массы тела
- ночная симптоматика
- постоянные интенсивные боли в животе, как единственный ведущий симптом поражения ЖКТ
- начало в пожилом возрасте
- рак толстой кишки у родственников

Физикальное обследование:

- лихорадка
- изменения в статусе (гепатомегалия, спленомегалия)

Лабораторные показатели:

- кровь в кале
- лейкоцитоз
- анемия
- увеличение СОЭ
- изменения в биохимии крови

Тип 1 Отдельные твердые комки, как орехи (труднопроходящие)



Тип 2 Колбасовидный, но комковатый



Тип 3 Колбасовидный, но с трещинами на поверхности



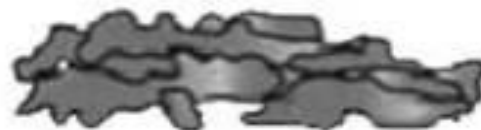
Тип 4 Колбасовидный или змеевидный, гладкий и мягкий



Тип 5 Мягкие комочки с четкими краями (легкопроходящий)



Тип 6 Пушистые рваные кусочки, пористый кал



Тип 7 Водянистый, без твердых кусочков, целиком жидкость

Болезнь

Этиология неизвестна, значение инфекции, пищевой аллергии, генетическая предрасположенность. Локализация боли зависит от формы- энтерит, колит, энтероколит.

нарастающая боль внизу живота справа или слева., тошнота, рвота, лихорадка с ознобом (часто субфебрильная), понос с примесью крови, метеоризм. слабость, повышенная утомляемость, падение массы тела.

Внекишечный проявления: узловая эритема, конъюнктивит, кератит, ирит, увеит, артриты крупных суставов, вторичный амилоидоз. При локализации в толстом кишечнике боль возникает после еды или перед дефекацией, тенезмы

ОАК- лейкоцитоз и ускоренное СОЭ. При пальпации опухолевидное образование. При ректороманоскопии с биопсией – гранулемы. При рентгенологическом обследовании- стриктуры, свищи, дилатации, сужения, деформация слепой кишки, опухолевые образования, язвы, «булыжная мостовая» гранулемы туберкулоидного типа

Пищевод
Желудок
Двенадцати-
перстная кишка
3–5%

Тонкая
и толстая
кишка
40–55%

Поражение
прямой кишки
11–26%



Только тонкая
кишка
25–30%

Только толстая
кишка
20–25%

Аноректальные поражения
(анальные фистулы, анальные трещины,
абсцессы в результате перипроктита и др.)
30–40%

Неспецифический язвенный колит

Легкая степень

- Диффузная гиперемия слизистой, нет сосудистого рисунка
- Эрозии и поверхностные язвы

Средняя степень

- «зернистая» слизистая оболочка, легкая кровоточивость
- Множественные язвы покрытые слизью, фибрином, гноем

Тяжелая степень

- Некротизирующее воспаление слизистой оболочки, выраженная гнойная экссудация
- Кровоизлияния, микроабсцессы, псевдополипы

При гистологическом исследовании биоптата- воспалительные инфильтраты в пределах слизистой оболочки и подслизистого слоя. При ирригоскопии- отек, зернистость слизистой оболочки, ригидность, отсутствие гаустрации, язвенные дефекты, сужения

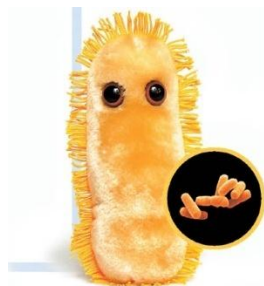
Дизентерия

Этиология- шигелла дизентерии, Зонне, Флекснера, Бойда. Передается через грязные руки, воду и при контакте с больным Инкубационный период 1-7 дней. Начало остро с симптомов интоксикации- лихорадка, снижение аппетита, головная боль, адинамия., снижение артериального давления.

Боль в животе сначала тупая, разлитая, затем становится схваткообразной, в нижних отделах живота, усиливается перед дефекацией. Тенезмы возникают во время дефекации и продолжаются 15 мин после нее. Учащенный стул.

При пальпации живота спазм и болезненность толстого кишечника, испражнения вначале каловые, потом затем примесь крови и слизи

При ректороманоскопии- геморрагические и эрозивные изменения на фоне гиперемии слизистой оболочки



Доказательством служит обнаружение шигелл в испражнениях серологически и бактериологически (ИФА, РИФ, ПЦР)



Сальмонелле

1.

3:

2.

3.

Холера

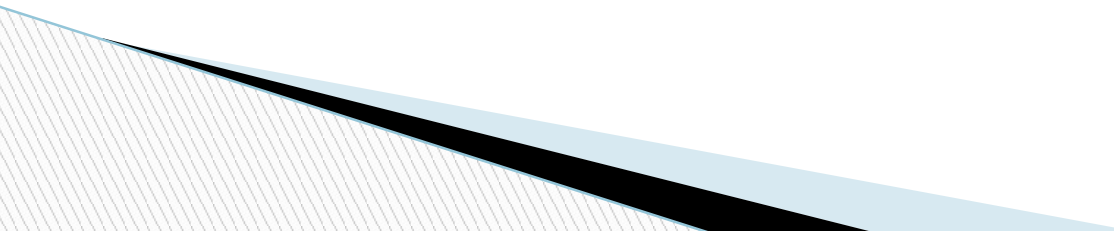
Развивается после попадания в организм воды или пищи зараженной бактериями из семейства *Vibrio Cholerae*.
Инкубационный период до 6 д.

- Начало острое,
- Диарея, усиливающаяся в ночные и утренние часы. Стул водянистый, без запаха, со временем становится в виде «рисового отвара»

Обильная фонтанная рвота, нарушение деятельности основных систем органов. Отсутствие аппетита. Снижение массы тела и постоянная жажда

- Для подтверждения бактериологическое исследование.
- Электролитные нарушения. дегидратация.

Лечение:

- Диетотерапия (№ 4-4а, б), ацидофильное молоко, препараты пищеварительных ферментов, эубиотики, производные оксихинолина (энеросептол, интестопан, мексаза).
 - Определение характера кишечной диспепсии (гнилостная или бродильная) является решающим при назначении диеты.
- 

Синдром бродильной кишечной диспепсии включает:

- схваткообразные боли, ослабевающие после стула или отхождения газов;*
- вздутие живота, ощущение распирания в кишечнике, урчание, переливание (кишечный дискомфорт);*
- ухудшение после употребления углеводов, клетчатки, молока;*
- понос;*
- обильное отхождение газов с кислым запахом;*
- стул обильный, жидкий или кашицеобразный, пенистый; реакция кала кислая;*
- при копромикроскопии - много крахмальных зерен, йодофильной флоры.*

Для синдрома гнилостной кишечной диспепсии характерны следующие проявления:

- боли в животе выражены слабо, постоянные, реже - коликообразные;*
- кишечный дискомфорт проявляется умеренно;*
- понос, чередующийся с запором;*
- газы необильные, с запахом сероводорода;*
- ухудшение после белковой пищи;*
- стул необильный, жидкий или кашицеобразный, темно-коричневый, с гнилостным запахом, реакция щелочная;*
- при копромикроскопии - много мышечных волокон, соединительной ткани.*

Диетотерапия

- ▣ *Лечение бродильной диспепсии состоит в ограничении, а лучше в полном исключении из рациона углеводов на 3-4 дня. После следует назначить повышенное количество белков (творог, нежирное мясо, отварная рыба), мясной бульон с небольшим количеством хлеба. В дальнейшем постепенно включают в рацион каши на воде, фруктовые пюре и кисели. Спустя 2-3 недели разрешают овощи и фрукты.*
- ▣ *Лечение гнилостной диспепсии также заключается в назначении диеты. После одного голодного дня переходят на рацион, богатый углеводами. Целесообразно в течение 2-3 дней назначать фруктовые соки, тёртые яблоки. Затем в пищевой рацион включают слизистые отвары из риса, манную кашу на воде, сухари, белый хлеб. Через 5-7 дней прибавляют сливочное масло, свежую нежирную рыбу, куриное мясо, овощные супы, картофельное или морковное пюре.*



Пищеварительное ферментное средство, восполняет дефицит ферментов поджелудочной железы, оказывает протеолитическое, амилалитическое и липолитическое действие. Панкреатические ферменты высвобождаются из лекарственной формы в щелочной среде тонкого кишечника, т.к. защищены от действия желудочного сока оболочкой.

Препарат регулирует равновесие кишечной микрофлоры, нормализует ее состав. Благодаря содержанию продуктов обмена нормальной микрофлоры, Хилак форте способствует восстановлению нормальной микрофлоры кишечника биологическим путем и позволяет сохранить физиологические и биологические функции слизистой оболочки кишечника.



Препарат, регулирующий равновесие кишечной микрофлоры. Содержащиеся в препарате ацидофильные лактобациллы и полисахарид кефирных грибков обладают антагонистической активностью в отношении патогенных и условно-патогенных микроорганизмов. Препарат оказывает корригирующее действие на микрофлору кишечника, повышает иммунологическую реактивность организма.





Оказывает антибактериальное (приводящее к гибели бактерий) и антипротозойное (направленное на подавление жизнедеятельности простейших организмов) действие. Препарат практически не всасывается из желудочно-кишечного тракта, не оказывает системного действия и рассматривается как местнодействующее (главным образом в кишечнике) антибактериальное средство.

- *При недостаточной эффективности этих мероприятий назначают сульфаниламиды и антибиотики.*
- *Целесообразно назначение минеральных вод, при гнилостной диспепсии - лучше углекислых, при бродильной - щелочных ("Боржоми"). По достижении улучшения показано санаторно-курортное лечение (Ессентуки, Железноводск, Боржоми, Миргород, Березовские минеральные воды, Трускавец).*