



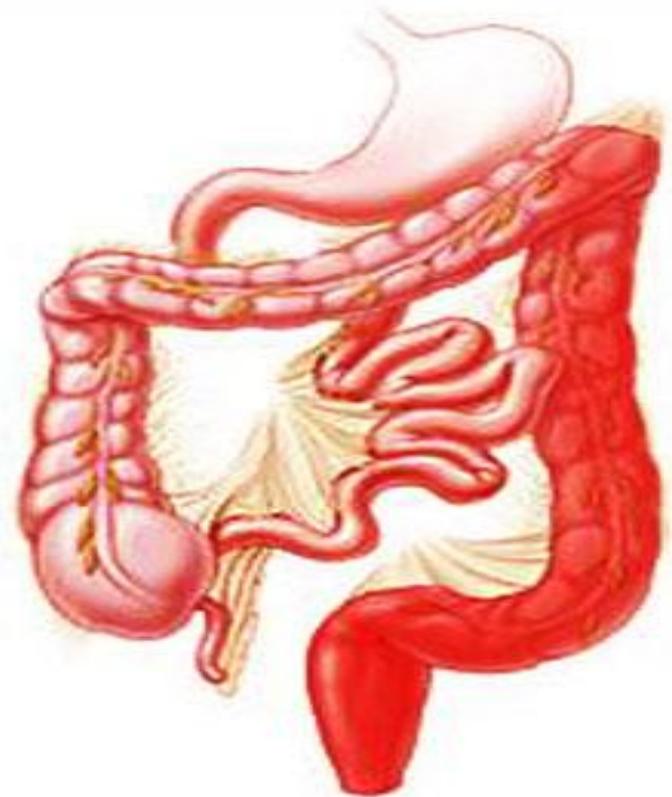
# Дифференциальная диагностика и лечение кишечной диспепсии.

Подготовил : Габдышакиров Н.

# Кишечная

## диспепсия-

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



**В**

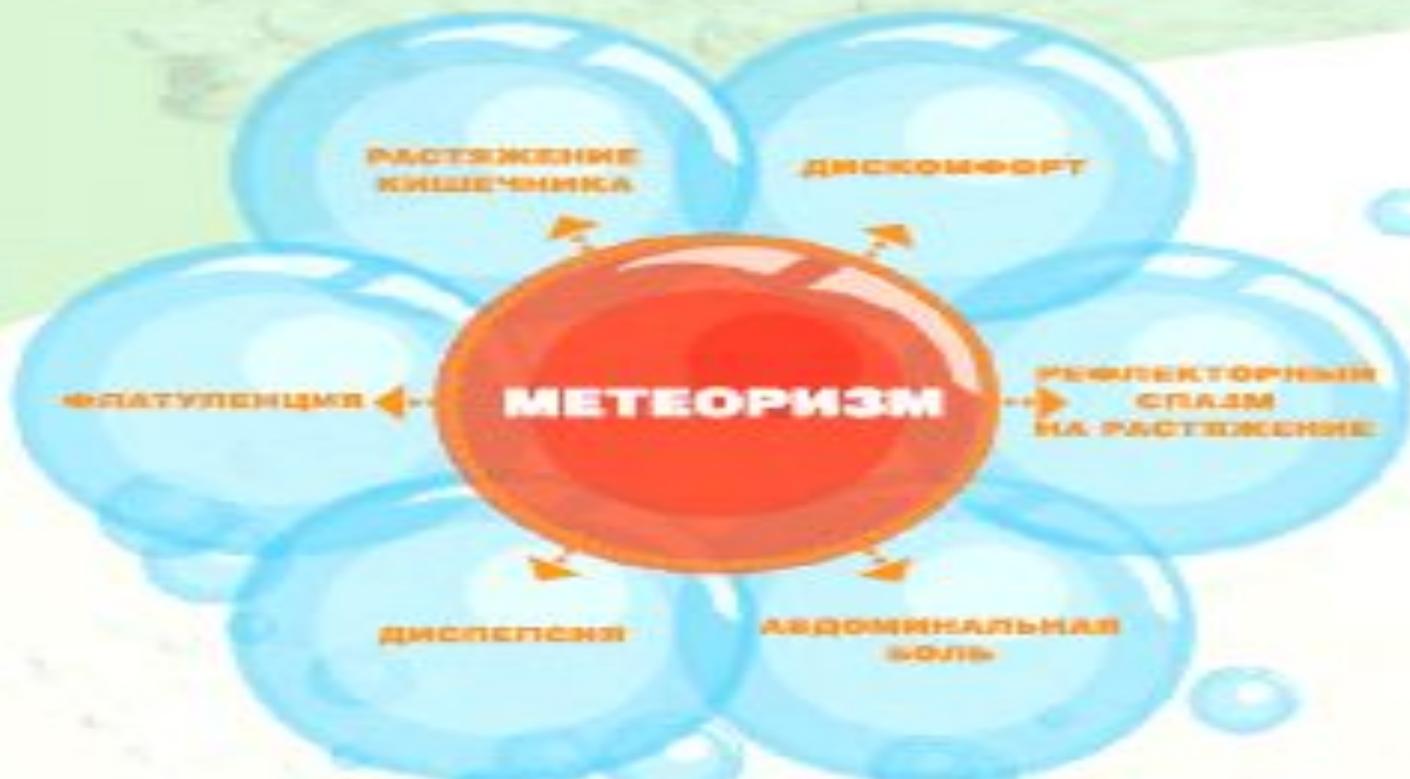
## **Алиментарная**

**Жировая, гнилостная,  
бродильная**

**При длительном приеме  
продуктов одного вида**

## **ферментативная**

**При нарушении  
выделения  
необходимых для  
пищеварения  
ферментов**



Дисбиоз толстой кишки

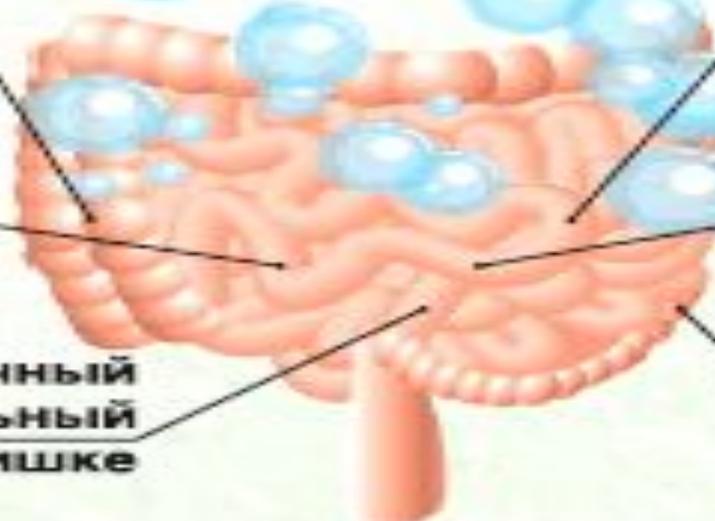
Нарушения всасывания газов

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

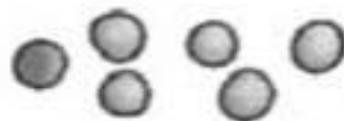
#### Физикальное обследование:

- 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



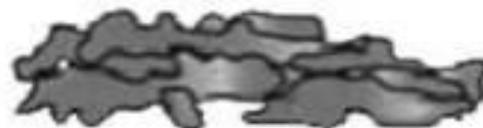
Тип 4 Колбасовидный или змеевидный, гладкий и мягкий



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

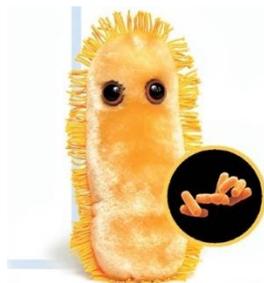
# Дизентерия

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.

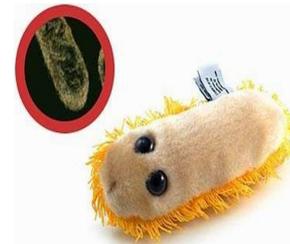
Боль в животе сначала тупая, разлитая, затем становится схваткообразной, в нижних отделах живота, усиливается перед дефекацией. Тенезмы возникают во время дефекации и продолжаются 15 мин после нее. Учащенный стул.

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).*