

МГМСУ

- Кафедра внутренних болезней и ревматологии стоматологического факультета
 - Авторский коллектив:
 - Р.И.СТРЮК, О.А.ОБУХОВА,
 - А.В.МУРОМЦЕВ

Семиотика болезней органов

пищеварения

Методы обследования пищевода, желудка, кишечника

1. Жалобы
2. Анамнез
3. Осмотр
4. Пальпация живота
5. Перкуссия живота
6. Аускультация
7. Дополнительные инструментальные методы обследования: лабораторные, рентгенологические, эндоскопические, лапароскопия, диагностическая лапаротомия.

Особенности расспроса больного с заболеваниями органов пищеварения

1. Возраст, что имеет существенное значение для развития многих заболеваний желудка, кишечника, печени, а особенно для развития новообразований

2. Профессия и бытовые условия, как этиологические факторы возникновения заболеваний брюшной полости

- ▣ Малоподвижный образ жизни
- ▣ Режим и качество питания
- ▣ Профессиональные вредности

3. Перенесённые ранее болезни (острый аппендицит, перфорация язвы желудка или 12-перстной кишки);

4. Вредные привычки больного (алкоголь, курение)

Диспептический синдром

- Желудочная диспепсия: нарушение аппетита, отрыжка, изжога, тошнота, рвота.
- Кишечная диспепсия: метеоризм, диарея, обстипация.

Расстройство аппетита

Анорексия – отсутствие аппетита (интоксикация, инфекция, недостаточность кровообращения)

Анорексия частичная – отвращение только к известному роду пищи (к мясу – при расстройстве желудка, к жирам – при заболевании печени)

Парарексия – извращение аппетита, влечение к несъедобным веществам (мел, керосин и т. д.) – возникает при анемии, беременности, глистной инвазии, неврозах

Булимия (чрезмерный аппетит) наблюдается при психических заболеваниях, диабете, выздоровлении от брюшного тифа.

Изжога

- ощущение жжения за грудиной и в подложечной области, возникающее в результате заброса желудочного содержимого в пищевод и раздражения слизистой пищевода кислым желудочным содержимым.

Причины изжоги:

1. Недостаточность кардиального сфинктера желудка (язвенная болезнь желудка или двенадцатиперстной кишки, грыжа пищеводного отверстия диафрагмы и т. д.)
2. Гипермоторика желудка и повышение кислотности желудочного сока (язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки)
 - Изжога чаще возникает при повышении кислотности желудочного сока в сочетании с нарушением моторной функции желудка и кардиального сфинктера
 - Изжога может появляться при нормальной или пониженной кислотности желудочного сока за счет недостаточности кардиального сфинктера.

Рвота

- сложный рефлекторный акт, в результате которого содержимое желудка извергается наружу. Непосредственной причиной рвоты является раздражение рвотного центра, что может быть обусловлено раздражением рефлексогенных зон:
 1. Желудка, желчного пузыря, печеночных и желчных протоков, поджелудочной железы, аппендикса, глотки, брюшины и т. д.
 2. Патологическими процессами в головном мозге: ишемический или геморрагический инсульты, отек мозга, повышение внутричерепного давления при гипертоническом кризе, мигрень и т. д.
 3. Токсическими воздействиями непосредственно на рвотный центр (при уремии, печеночной недостаточности, токсикозах беременности, инфекциях и проч.)

Клинические особенности рвоты различного происхождения

1. Желудочная рвота обильная, возникает на высоте пищеварения (через 0,5 – 1,5 часа после еды). Ей, как правило, предшествует тошнота.

Рвота приносит облегчение: уменьшается тошнота и боли.

2. Рефлекторная рвота, обусловленная поражением других внутренних органов, возникает внезапно, без предшествующей тошноты, облегчения не приносит.

3. Рвота центрального происхождения отмечается на высоте церебральных расстройств (головокружение, головные боли, расстройства зрения, повышение АД при гипертоническом кризе) и не приносит облегчения.

Запоры (обстипация)

- это редкое и недостаточное опорожнение кишечника

Запоры

Спастические

- а) заболевания толстой кишки (синдром раздраженной толстой кишки)
- б) висцеро-висцеральные рефлексы с других органов (язвенная болезнь, холецистит и др.)
- в) психогенные факторы

Атонические

- а) алиментарные (легкоусвояемая пища, бедная клетчаткой)
- б) малоподвижный образ жизни (пожилые люди, гиподинамия у взрослых; инсульты, злоупотребление слабительными средствами, антацидами, седативными, транквилизаторами и т.д.)

Органические

- опухоли
- рубцы
- спайки
- мегаколон
- долихосигма

Диарея (понос)

- жидкий, неоформленный стул, сочетающийся с учащением дефекации.

Причины диареи:

- 1) Воспаление слизистой тонкого (энтериты) или толстого кишечника (колиты, дизентерия)
- 2) Снижение секреторной функции желудка (гипоацидность, ахилия)
- 3) Снижение внешнесекреторной функции поджелудочной железы (панкреатические поносы)

Жалобы. Боль.

- Анализ особенности боли позволяет составить первое ориентировочное впечатление о локализации и о характере патологического процесса в органах брюшной полости.
- При оценке болевых ощущений в области живота необходимо иметь в виду их локализацию, иррадиацию, характер, условия возникновения, продолжительность, периодичность, условия прекращения (связь с приемом пищи), сопровождающие явления (рвота, вздутие живота, поносы)

Боль.

- Боли, обусловленные заболеванием пищевода, локализуются за грудиной или в межлопаточном пространстве, возникают во время глотания, часто сопровождаются расстройством (затруднением) самого глотания – дисфагией
- Боль при поражении субкардиального отдела желудка появляется через несколько минут после еды, локализуется под мечевидным отростком, а при поражении тела желудка – через 30 – 40 мин после еды (ранние боли)
- При локализации патологического процесса в пилорическом отделе желудка или 12-перстной кишке возникают поздние боли (через 1-2 часа после еды) или головные боли, которые появляются натощак и стихают на время и после приема пищи
- Боль в околопупочной области возникает при воспалении тонкого кишечника (энтерите)
- Боль по ходу толстого кишечника обусловлена заболеваниями толстой кишки и часто сопровождается запорами (обстипация)

Характеристика болей

В соответствии с ведущим механизмом образования болей различают:

1. Спастические боли (спазм гладкой мускулатуры органов)
 - острые, приступообразные, интенсивные, с четкой локализацией и иррадиацией, купируются спазмолитиками (желчная колика, кишечная колика при синдроме раздраженной толстой кишки и т. д.)
2. Дистензионные боли (растяжение стенок полых органов или их связочного аппарата – тупые, тянущие, разлитые, без четкой локализации и иррадиации (метеоризм, гипоацидный синдром))

Характеристика болей

1. Перитонеальные боли (при переходе воспаления на париетальную брюшину или перфорации (прободении) полых органов)
 - Возникают постепенно (при воспалении органов – перивисцерите) или остро (при прободении), постоянные, непрерывно усиливающиеся, сопровождаются интоксикацией (лихорадка, лейкоцитоз), ограничением дыхательных движений живота, напряжением мышц брюшной стенки, положительным симптомом Щеткина – Блюмберга и ослаблением (исчезновением) перистальтики.
2. Сосудистые боли (спазм или тромбоз артериальных сосудов)
 - Возникают внезапно, разлитые, очень интенсивные. При некрозах органов развивается перитонит, возникают перитонеальные боли (мезентериальный тромбоз, эмболии артерий, брюшная жаба (спазм))

Дифференциация болевого синдрома при заболеваниях гастро-дуоденальной зоны

Признаки	Гастрит	Язвенная болезнь желудка	Язвенная болезнь 12 п.к
Характер	Чувство распирания, переполнения	Ноющие боли различной интенсивности	
Локализация	Центр эпигастральной области	Левая эпигастральная область	Правая эпигастральная область
Иррадиация	-	Паравертебральные точки X-XII грудных позвонков слева	Паравертебральные точки X-XII грудных позвонков справа
Отношение к приему пищи	Сразу после проглатывания	«Ранние» - через 30-40 мин. после еды (пик желудочной секреции)	«Поздние» - через 1,5-2 часа после еды

«Голодные» (ночные) боли при гиперацидном состоянии

Иррадиация болей

обусловлена анатомической близостью афферентных путей иннервации пораженного органа и зоны иррадиации

- При патологии печени и желчевыводящих путей (желчно-каменная болезнь) боли иррадируют в правое плечо и лопатку;
- При заболеваниях поджелудочной железы – в спину (опоясывающие боли) или в левое плечо и лопатку;
- При поражении желудка в спину и т. д.

Синдром желудочного кровотечения

- Рвота «кофейной гущей»
- Дегтеобразный стул (мелена)
- Эритроциты в кале (микроскопия)
- Выраженная слабость
- Бледность кожных покровов и видимых слизистых
- Тахикардия
- Падение артериального давления

Осмотр

Общий осмотр

- Положение больного (вынужденное положение больного при язвенной болезни, панкреатите, перитоните)
- Изменение массы тела (ожирение, кахексия)
- Желтуха (паренхиматозная, механическая, гемолитическая)
- Печеночные знаки
 - Сосудистые звёздочки
 - Печеночные ладони
 - Снижение оволосения, гинекомастия
- Асцит, варикозное расширение подкожных вен передней брюшной стенки

Осмотр

Осмотр полости рта

Язык. В норме слизистая языка бледно-розового цвета, имеет бархатистый вид вследствие наличия сосочков (грибовидных, желобовидных, листовидных, конических). У здоровых людей может по утрам отмечаться беловатый налёт, обусловленный физиологическим слущиванием эпителия. Такой налёт исчезает после чистки зубов, еды, полоскания рта.

Осмотр полости рта

Язык при патологических состояниях.

- 1) Увеличение размеров языка, отёчность, дряблость, со следами отпечатков зубов по краям отмечается при глосситах, стоматитах, микседеме, акромегалии)
- 2) Обложенный язык. Налет на языке встречается при лихорадочных состояниях, при заболевании желудка и кишечника (белый и грязноватый налет в средней части, ближе к корню языка), при заболеваниях печени (часто налет желтого цвета)
- 3) Сухость языка обусловлена:
 - Потерей жидкости (диарея, неукротимая рвота, полиурия и т. д.)
 - Острыми инфекциями (сепсис, брюшной тиф, грипп и т.д.)
- 4) Атрофия сосочков языка (полированный, гладкий, иногда ярко-красный язык)
 - В₁₂ – дефицитная анемия
 - Хронические железодефицитные анемии
 - Гепатиты, циррозы печени, ахилический гастрит, рак желудка

Осмотр полости рта

При осмотре полости рта следует обращать внимание на:

▣ **Пангулярный стоматит** (гиповитаминоз группы В, сидеропенический синдром и др.

▣ **Покраску слизистой** полости рта

- ❖ бледная – при анемии,
- ❖ бурая – при болезни Аддисона,
- ❖ желтушная (особенно твёрдого неба и нижней поверхности языка) при желтухах любого происхождения,

▣ **высыпания на слизистой** оболочке рта (энантема, пятна Филатова при кори

▣ **Геморрагии**, язвы, рубцы, различного происхождения

▣ рыхлые, набухшие, кровоточащие **десны** (гингивит, скорбут)

▣ **Кариозные зубы**

▣ **Мягкое нёбо:**

- ❖ высыпания при скарлатине, тифах появляется раньше высыпаний на теле,
- ❖ налеты, распространяющиеся с миндалин (дифтерия)
- ❖ отек как проявление местного раздражения или общего отёка

Осмотр живота

При осмотре живота диагностическое значение имеют:

- форма живота, наличие равномерных или неравномерных выпячиваний
- рубцы, стрии
- грыжи белой линии и пупочного кольца
- расширение подкожных вен
- усиленная перистальтика кишечника
- участие живота в дыхании

Осмотр живота

Равномерное вытягивание живота отмечается:

- у гиперстенников
- у больных с ожирением
- при метеоризме
- при наличии свободной жидкости в брюшной полости (асците)

Неравномерное вытягивание различных отделов живота отмечается при значительном увеличении органов брюшной полости или опухолях.

Перкуссия живота

Основные цели перкуссии:

- определение жидкости в брюшной полости
- определение границ и размеров органов брюшной полости

В норме над всей поверхностью брюшной полости определяется тимпанический звук.

Методы выявления асцита

- Метод флюктуации
- Метод перкуссии в горизонтальном и вертикальном положении больного

Пальпация живота – наиболее информативный физический метод исследования органов брюшной полости

- Поверхностная ориентировочная пальпация живота
- Методическая глубокая скользящая пальпация по В. П. Образцову и Н. Д. Стражеско

Поверхностная ориентировочная пальпация живота

позволяет выявить:

- 1) локальное и общее напряжение мышц брюшной стенки
 - симптом Щеткина-Блюмберга
- 2) локальную и общую болезненность
- 3) расхождение прямых мышц живота, грыжи белой линии и пупочного кольца
- 4) поверхностно расположенные опухоли или увеличение органов

Методическая глубокая пальпация ЖИВОТА по Образцову-Страженко

- Проводится после поверхностной ориентировочной пальпации
- Имеет строго определенную последовательность основных моментов
- Позволяет оценить размеры, консистенцию, болезненность и др. свойства органов

Диспепсии

1. Желудочная диспепсия

- отрыжка, изжога
- тошнота, рвота, изменение аппетита
- чувство тяжести, переполнения в эпигастрии после еды

2. Кишечная диспепсия

- Метеоризм, урчание
- Запоры, поносы

Синдром гиперацидизма

- отрыжка кислым, изжога
- гипертрофия сосочков языка
- болезненность в эпигастрии
- повышенная кислотность и секреция желудочного сока
- склонность к запорам

Синдром гипоацидизма

- отрыжка воздухом
- атрофия сосочков языка
- распирающие боли
- пониженная кислотность и секреция желудочного сока
- склонность к поносам

Синдром язвенного дефекта

- характерные боли, сезонность
- желудочная и кишечная диспепсия
- рентгенологическое исследование:
«ниша»
- ЭГДС – язва желудка