

СИМПТОМАТОЛОГИЯ ЗАБОЛЕВАНИЙ КИШЕЧНИКА

Елемесова А.Т 706 ОБП

Жалобы

- Метеоризм – ощущение больным вздутия, тягостного распираания живота. При этом больной отмечает отсутствие аппетита, неприятный вкус во рту, слабость, разбитость, головную боль, боли в мышцах, нервозность, одышку.

Виды метеоризма

- Алиментарный
- На почве нарушения процессов пищеварения
- Механический
- Динамический
- Циркуляторный
- Психогенный
- Высотный

Понос (диарея)

- Стул более 3 раз в сутки, суточное количество кала превышает 200 г., увеличивается содержание в нем жидкости.
- Хронические поносы – более 2-х недель и имеющие рецидивирующее течение.
- Ночная диарея почти всегда оказывается органической, в утренние часы может быть чисто функциональной (понос-будильник).

Причины поносов

- Воспаление слизистой тонкого кишечника (энтериты).
- Воспаление слизистой толстого кишечника (колиты), преимущественно дистального отдела.
- Снижение секреторной функции желудка (ахилия).
- Снижение внешнесекреторной функции поджелудочной железы (панкреатиты, рак).

Тип диареи

- Секреторная диарея, обусловленная прямой стимуляцией секреции воды и электролитов в просвет кишки. Стул обильный, водянистый. Он встречается прежде всего при бактериальной и вирусной инфекциях (холера, сальмонеллез и ВИЧ-инфекции).
- Осмотическая диарея связаны с повышением осмотического давления в полости кишки, что приводит к выходу воды в просвет кишки
Осмотическая диарея имеет место при хр. панкреатите, ферментопатиях, демпинг-синдроме, болезни Уиппла, глютеновой энтеропатии, применении осмотических слабительных.

Тип диареи

- Экссудативная диарея связана с экссудацией в просвет кишки крови, слизи, гноя на фоне воспалительных изменений слизистой оболочки. Этот вид диареи развивается при язвенном колите, болезни Крона, псевдомембранозном колите, опухолях толстой кишки, дисбиоза.
- Моторная диарея характеризуется ускорением транзита пищевого комка на фоне активной двигательной функции кишечника. Как правило полифекалия не наблюдается. Моторная диарея типична для СРК, функциональной диареи, дисбиоза

Синдром бродильной диспепсии

- Дефицит ферментов для переваривания углеводистой пищи (сахаразы, мальтазы). Усиливаются бродильные процессы с образованием органических кислот- молочной, уксусной, масляной и газов-углекислого, метана, водорода.
- Алиментарная нагрузка углеводами и грубой растительной клетчаткой- овощи, черный хлеб, МОЛОКО.

Проявление бродильной диспепсии

- Вздутие живота, урчание, переливание жидкости в животе. Стул 2-3 раза в сутки, кал пенистый, кислой реакции, количество органических кислот и йодофильных бактерий в нем увеличено, амилорея (растительная клетчатка, зерна крахмала).
- Выраженный метеоризм, отсутствие пальпаторной болезненности кишечника, усиленное отделение газа почти без запаха.

Синдром гнилостной диспепсии

- Возникает при секреторной недостаточности желудка. Нарушается переваривание белка, особенно при избыточном его потреблении и потреблении трудноперевариваемого белка.
- Быстрое продвижение недостаточно переваренного химуса из желудка в кишечник
- Развитие гнилостной микрофлоры

Проявление гнилостной диспепсии

- Метеоризм, но менее выражен.
- Выделяющиеся наружу газы обладают зловонным запахом (сероводород, аммиак).
- Образуются продукты неполного распада белка (индол, скатол и др.) – интоксикация организма слабость, утомляемость, раздражительность, головная боль.
- Копрологическое исследование кала – щелочная реакция, креаторея, стеаторея, протей и др. гнилостные микроорганизмы.

Запоры (constipatio)

- Замедленное, затрудненное или систематически недостаточное опорожнение кишечника с задержкой более чем на 48 часов. Характерно дефекация малым количеством кала, повышенной твердости и сухости, отсутствие чувства полного опорожнения кишечника, а так же изменение частоты и ритма стула.
- Чаще страдают женщины.
- С возрастом частота запоров увеличивается.

Запоры. Классификация

- По происхождению:

1. Первичные – врожденные аномалии, пороки развития.

2. Вторичные (симптоматические).

Острые запоры – до 4 недель

Хр. запоры - более 4 недель

- По патогенезу:

1. Органические

2. функциональные

Запоры (симптомы)

- Боль, чувство распирания живота
- Метеоризм
- Снижение аппетита
- Отрыжка воздухом
- Дурной вкус во рту
- Изменение психики: теряют способность к ясному мышлению, не могут продуктивно работать, виртуозы в деле наблюдения за своим стулом. «Голова постоянно находится в кишках». Проктофантасты.

Осложнение запоров

- Рак прямой и толстой кишки: кишечный стаз, большая концентрация образующихся в в кишечнике канцерогенных субстанций, длительный контакт со стенкой кишки.

Функциональный хронический запор

- Алиментарный запор : отсутствие пищевых волокон, они увеличивают объем каловых масс и стимулируют моторику толстой кишки. Определенное значение имеет ограничение приема жидкости.
- Рефлекторная форма развивается под воздействием висцеро-висцерального рефлекторного механизма (мочекаменная болезнь, холецистит, простатит, аднексит).

Продолжение

- Неврогенный ХЗ – опухоль мозга, рассеянный склероз, церебральный атеросклероз, тяжелая черепно-мозговая травма.
- Психогенный ХЗ – нарушена привычка ежедневного опорожнения кишечника.
- Токсический ХЗ - экзогенный (отравления свинцом, ртутью, никотином). Эндогенный – ХПН.

Продолжение

- Гиподинамический ХЗ – малоподвижный образ жизни, постельный режим, слабость брюшного пресса.
- Гормональный ХЗ – микседема, сахарный диабет, заболевания гипофиза, паращитовидных желез, беременность.
- Лекарственный ХЗ – периферические М-холинолитики (атропин, метацин), ганглиоблокаторы, психотропные средства, антациды и др.

Органические запоры

- Сужение кишечника (стеноз): злокачественные новообразования, хр. язвенные процессы с рубцеванием, сдавление кишечника с наружи.
- Чрезмерная врожденная длина кишечника, изменение нормального положения, образование дополнительных перегибов, долихосигма.

Кишечное кровотечение

- Выделение из кишечника крови во время или после дефекации.
- Клиника складывается из симптомов основного заболевания и признаков кровопотери.
- По мере продвижения крови по ж-к тракту она приобретает темный цвет и постепенно становится черной, под влиянием кишечных ферментов.
- Черный дегтеобразный стул – мелена (кровотечение из верхних отделов кишечника)

Кишечное кровотечение

- Кровотечение из средних отделов кишечника – красная кровь смешанная с калом – «малиновое желе».
- Кровотечение из дистальных отделов толстой кишки – красная кровь на поверхности каловых масс – СИМПТОМ «красной шапочки».

СИНДРОМ КИШЕЧНОЙ ДИСПЕПСИИ

- Метеоризм
- Урчание в животе, переливание жидкости в животе
- Поносы
- Запоры

Анамнез жизни

- Профессия – частые и длительные отрывы от дома, работники горячих цехов, контакт с мышьяком, свинцом.
- Место жительства – южные районы.
- Питание – нерегулярность, недоброкачественность, острая, грубая, обильная.
- Алкоголь
- Перенесенные в прошлом болезни – острые кишечные инфекции
- Непереносимость пищевых продуктов

Общий осмотр

- Потеря массы тела
- Сухость кожи
- Ломкость ногтей и выпадения волос
- Пастозность нижних конечностей
- Судороги (дефицит кальция)
- Психические расстройства (магния)
- Бледность кожных покровов и слизистых

Осмотр живота

- Локальное выпячивание – опухоль, дилатация кишечника (отдела)
- Кишечная перестальтика – сужение просвета кишки
- Отвисший живот – возможно энтеро и колоптоз
- Наличие грыж – пупочной, паховой, бедренной, белой линии живота, в области рубцов

Глубокая методическая скользящая пальпация по методу Образцова- Стражеско

- Глубокая – поскольку при ее проведении рука проникает вглубь брюшной полости
- Скользящая – различные свойства пальпируемых органов оцениваются с помощью скольжения пальпирующих пальцев по их поверхности
- Методической – проводится по установленному плану и в определенной последовательности

Порядок предложенный Н.Д. Стражеско

- Сигмовидная
- Червеобразный отросток
- Слепая
- Конечная часть подвздошной кишки
- Восходящий отдел ободочной кишки
- Нисходящий
- Печень
- Селезенка
- Поджелудочная железа
- Почки

Четыре момента глубокой пальпации

- 1. Постановка руки
- 2. Образование кожной складки
- 3. Погружение
- 4. Скольжение

Оценивают

- Локализацию и протяженность пальпируемого участка
- Форму
- Диаметр
- Консистенцию (мягкая, плотная)
- Характер поверхности (гладкая, бугристая)
- Подвижность (смещаемость)
- Болезненность
- Урчание

Типичные ошибки

- Кончиками пальцев, а не всей ладонью (руки на клавиши пианино)
- Пальцы располагаются строго по оси пальпируемого отрезка толстой кишки
- Разгибают пальцы при образовании кожной складки
- 3 и 4 этапы сливаются в один момент
- Не обращают внимания на фазы дыхания
- Погружение пальцев без усилий, бережно, осторожно
- На последнем этапе скольжения разгибают пальцы
- Не обнаружив делают копательные движения

Пример записи в истории болезни

- Сигмовидная кишка пальпируется в левой подвздошной области на границе средней и наружной третей линии соединяющей пупок с передней верхней остью подвздошной кишки, на протяжении 15 см, цилиндрической формы, диаметром 2 см, плотно эластической консистенции с гладкой поверхностью, подвижная в пределах 4-5 см, безболезненная, неурчащая

Синдром мальдигестии – синдром недостаточности пищеварения

- Различают недостаточность полостного пищеварения и недостаточность пристеночного пищеварения.
- Нарушения полостного пищеварения связывают с недостаточностью гидролиза белков, жиров, углеводов. Наиболее тяжелые нарушения отмечаются при **заболевании ПЖ**, протекающих с ее внешнесекреторной недостаточностью

Синдром мальдигестии (продолжение)

- Полостное пищеварение нарушается и при отсутствии достаточного количества желчных кислот:
- Механическая желтуха
- Первичный билиарный цирроз печени
- Гепатиты, циррозы

Синдром мальдигестии (продолжение)

- Клиника – синдром желудочной диспепсии: отрыжка воздухом, пищей, кислым, тухлым, тошнота, снижение аппетита. Чувство давления или распираания в эпигастрии после еды.

Синдром кишечной диспепсии: метеоризм, урчание и переливание в животе. Полифекалия, стеаторея, диарея, похудание.

Недостаточность пристеночного пищеварения

- Наблюдается при хр. заболеваниях тонкой кишки.
- Проявляется синдромом кишечной диспепсии и синдромом мальабсорбции.

Синдром мальабсорбции

- Мальабсорбция – это клинический синдром обусловленный нарушением пищеварения (мальдигестия) и собственно всасывания (мальабсорбция) в тонкой кишке одного или несколько питательных веществ, проявляющийся хронической диареей, расстройством питания и метаболическими сдвигами в организме.

Этиология

- 1. Первичный – врожденные кишечные энзимопатии
- 2. Вторичный: а) гастрогенный
б) гепатогенный
в) панкреатогенный
г) энтерогенный

Клиника

- Диарея (осмотическая, моторная)
- Стеаторея, амилорея, креаторея
- Снижение массы тела
- Дистрофические отеки, асцит (гипопротеинемия)
- Анемия
- Эксудативная энтеропатия – потеря жидкости, белка, электролитов
- Потеря витаминов, особенно жирорастворимых

Синдром раздраженного кишечника

- Комплекс функциональных (не связанных с органическим поражением кишечника) расстройств продолжительностью свыше 3 месяцев, основными клиническими симптомами которого являются боли в животе, уменьшающиеся после акта дефекации, и диспептические расстройства сопровождающиеся метеоризмом, урчанием, чувством неполного опорожнения кишечника или императивными позывами на дефекацию, а также нарушениями его функции: запорами, поносами или их чередованием.

Синдром раздраженного кишечника

- Главным этиологическим фактором признаются острые или хронические психотравмирующие ситуации, глубинные внутриличностные конфликты.
- Формируется нарушение восприятия боли в отношении механических раздражителей на всем протяжении кишечника
- Висцеральная гиперальгезия проявляется в снижении порога восприятия боли и ощущения боли, а также нарушением моторики кишечника

СРК

- В соответствии с римскими критериями выделяют три основных варианта:
- 1. Преобладание болей и метеоризма
- 2. Преобладание запоров
- 3. Преобладание поносов

В клинической картине причудливо переплетаются «местные» кишечные и общие «невротические» жалобы.

СРК (первый вариант)

- Локализация боли разнообразная, но как правило внизу живота, в левой подвздошной области. Характер боли неопределенный – ноющие, тянущие острые, сверлящие и др. Постоянные или периодические, **но ночью не беспокоят.**

Иррадиация самая разнообразная, появляются после еды, но характер пищи различный. Усиливаются после отрицательных эмоций, ослабевают после дефекации, отхождении газов. Вздутие живота, урчание, повышенное газоотделение.

СРК (второй вариант)

- Отсутствие дефекации в течение 3 суток и более. Чувство неполного опорожнения кишечника. Стул в виде овечьего кала или лентообразный в виде карандаша. Большое количество слизи. Может наблюдаться чередование запоров или поносов.

СРК (третий вариант)

- Жидкий стул 2-4 раза в день, преимущественно в утренние часы, после завтрака, иногда с примесью слизи и остатков непереваренной пищи. Отсутствие дефекации в ночное время. При пальпации определяются участки сокращенной болезненной толстой кишки, локализация которых не является постоянной.

Согласно «римским критериям» кроме
болей и дискомфорта в животе для
установления диагноза СРК необходимо
сочетание **двух и более признаков**

- 1. Нарушение частоты стула (чаще 3 раз в день или реже 3 раз в неделю)
- 2. Изменение консистенции кала (фрагментированный, жидкий, водянистый)
- 3. Нарушение акта дефекации (напряженный, неотложный, чувство неполного опорожнения кишечника)
- 4. Выделение слизи при акте дефекации
- 5. Метеоризм, урчание

Симптомы «тревоги», исключающие диагноз СРК

- Жалобы и анамнез:

Потеря массы тела

Начало в пожилом возрасте

Ночная симптоматика

Рак толстой кишки у родственников

Постоянные интенсивные боли в животе
как единственный и ведущий симптом
поражения ЖКТ

Симптомы «тревоги», исключающие СРК

- Физикальное обследование:

Лихорадка

Изменение в статусе (гепатомегалия, спленомегалия и др.)

- Лабораторные показатели:

Снижение уровня гемоглобина

Лейкоцитоз

Увеличение СОЭ

Изменение в биохимическом анализе крови

Наличие скрытой крови в кале

БЛАГОДАРЮ ЗА
ВНИМАНИЕ