

ОБСЛЕДОВАНИЕ БОЛЬНЫХ С ПАТОЛОГИЕЙ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОГО ТРАКТА

ЛЕКЦИЯ ДЛЯ СТУДЕНТОВ 2 КУРСА ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ 060101 -

ЛЕЧЕБНОЕ ДЕЛО

Доцент

Иванов А.Г.

ПЛАН ЛЕКЦИИ

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



АКТУАЛЬНОСТЬ ТЕМЫ

Незнание характерных проявлений патологии ЖКТ, неумение представить механизм развития симптомов, отсутствие или недостаточность навыков физикального обследования больного, неумение вести расспрос пациента будет способствовать постановке неправильного (неполного) диагноза, назначению неадекватного лечения и ухудшению прогноза заболевания.



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

- ▣ **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)



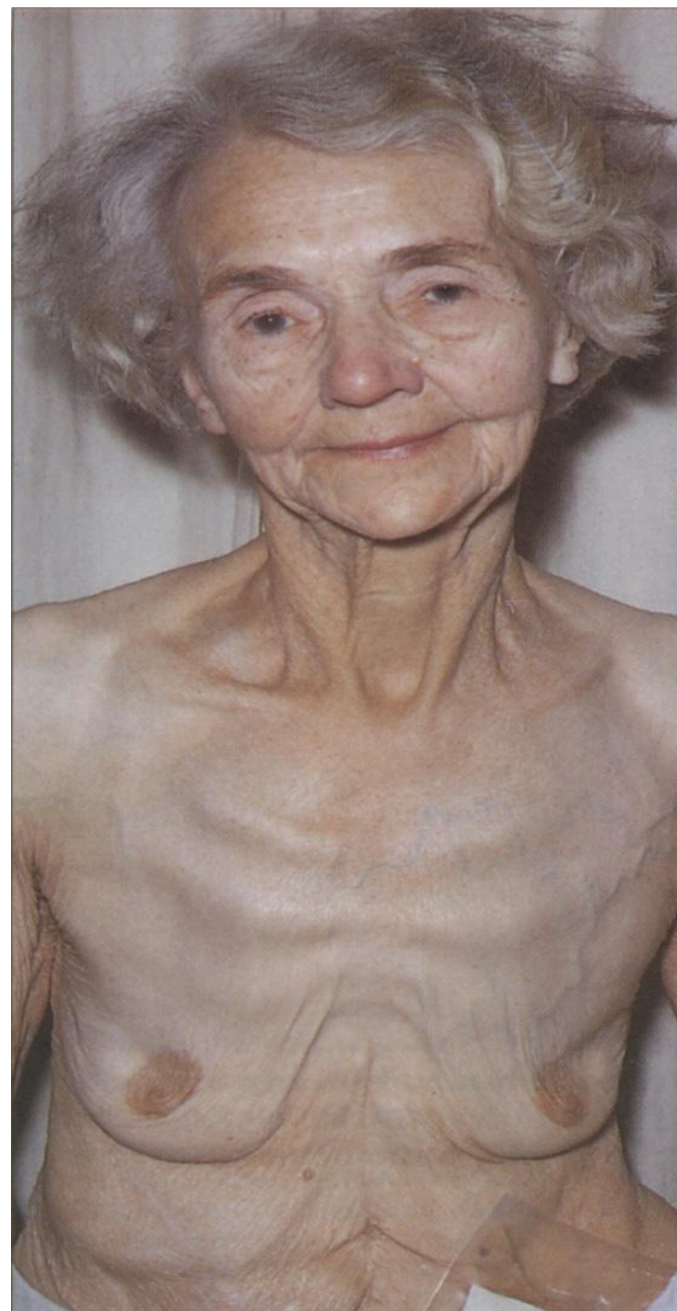
АНАМНЕЗ

- **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 (астеники – снижение секреции и перистальтики желудка, всасывательной способности кишечника)
- 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



«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.

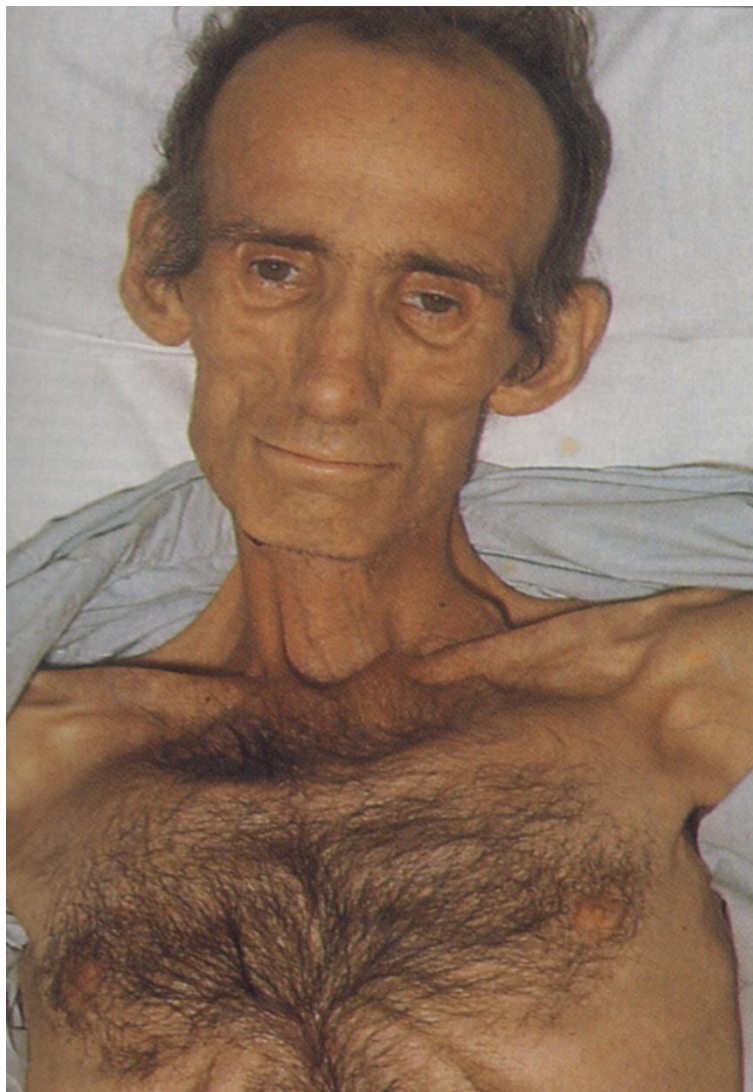


NB!

- ▣ **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)



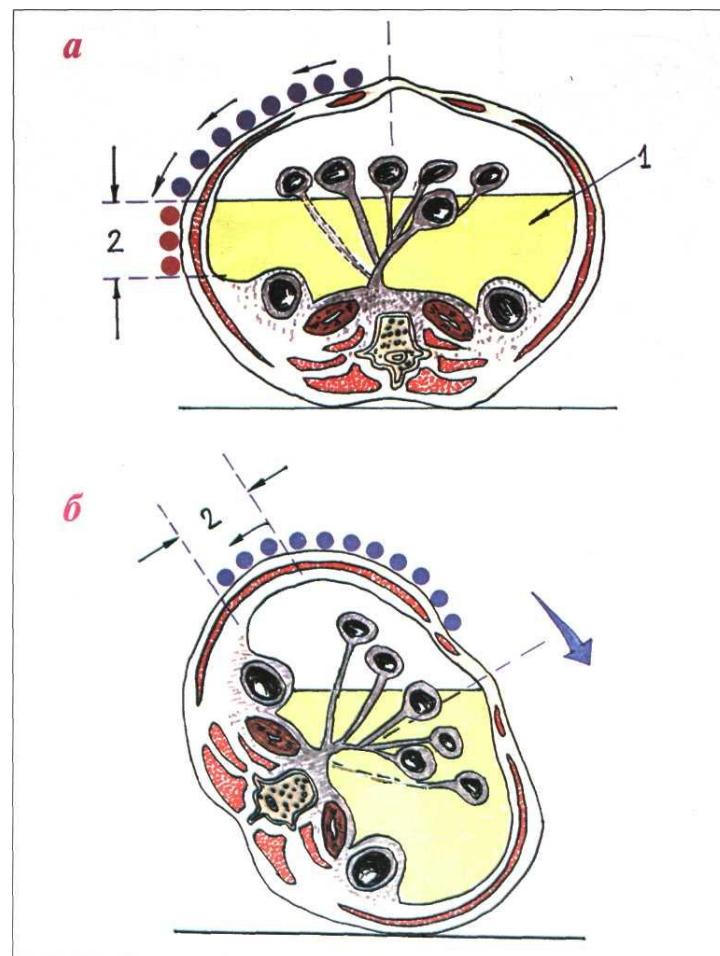
ПЕРКУССИЯ

- 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



Для добавления заголовка щелкните мышью **Литература**

Основная:

Мухин Н.А., Моисеев В.С. **Пропедевтика внутренних болезней.**:
Учебник.-М.:ГЭОТАР-МЕД, 2012.

Дополнительная:

Маев И.В., Шестаков В.А. **Пропедевтика внутренних болезней:** учеб.
для вузов. Т.1. -М.:Академия, 2012.

Ивашкин В.Т., Драпкина О.М. **Пропедевтика внутренних болезней.**
Кардиология: учеб.пособие. -М.:ГЭОТАР-Медиа, 2011.

Электронные ресурсы:

ЭБС КрасГМУ «Colibris»

ЭБС Консультвнт студента

ЭБС iBooks

ЭНБ eLibrari+ Материалы



СПАСИБО ЗА ВНИМАНИЕ!

