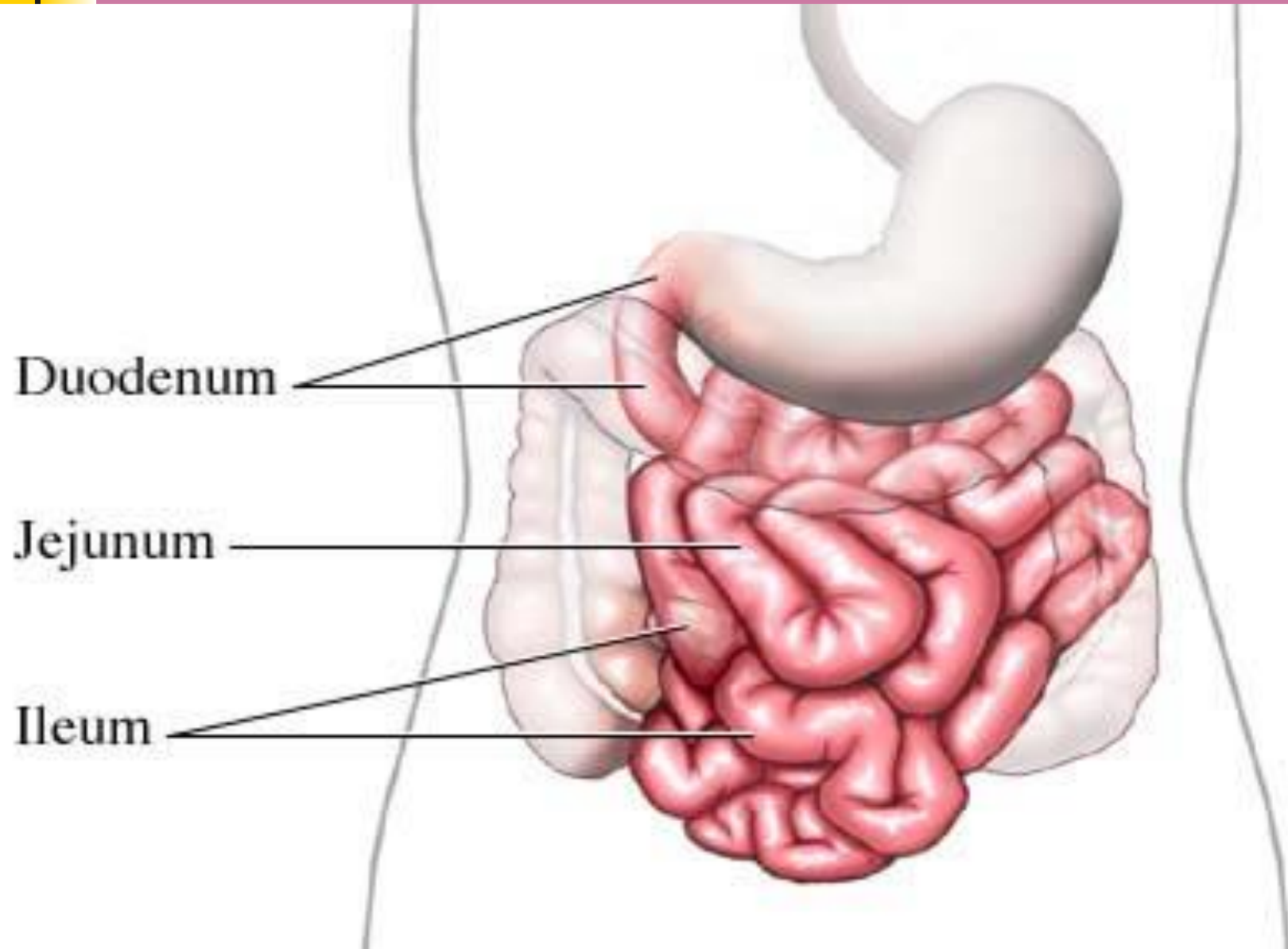


СП при энтеритах



СП в терапии, лекция №24

Тонкий кишечник человека (ДПК, тощая и подвздошная кишка)



А это в натуре





Актуальность темы

- Определяется тем, что лечение заболеваний кишечника - очень трудная задача. Лишь у 40% пациентов удастся добиться полного выздоровления. У 60% медикаментозная терапия способна лишь временно ослабить проявления болезни.

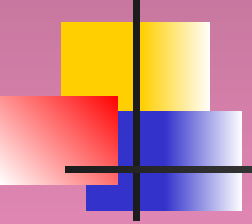
- Учитывая, что в развитии заболеваний участвуют многие факторы риска, а лечение часто оказывается неэффективным, эта проблема остается одной из актуальных проблем современной гастроэнтерологии.



Определение энтерита

- Энтерит - воспалительное поражение слизистой оболочки тонкой кишки, в результате которого происходят дистрофические изменения в слизистой оболочке тонкого кишечника, ведущие к нарушениям барьерной и пищеварительно-транспортной функции тонкой кишки.
- При остром энтерите часто в патологический процесс одновременно вовлекается также желудок (гастроэнтерит) и толстая кишка (гастроэнтероколит).
- **Энтериты бывают острыми и хроническими.**

Острый энтерит

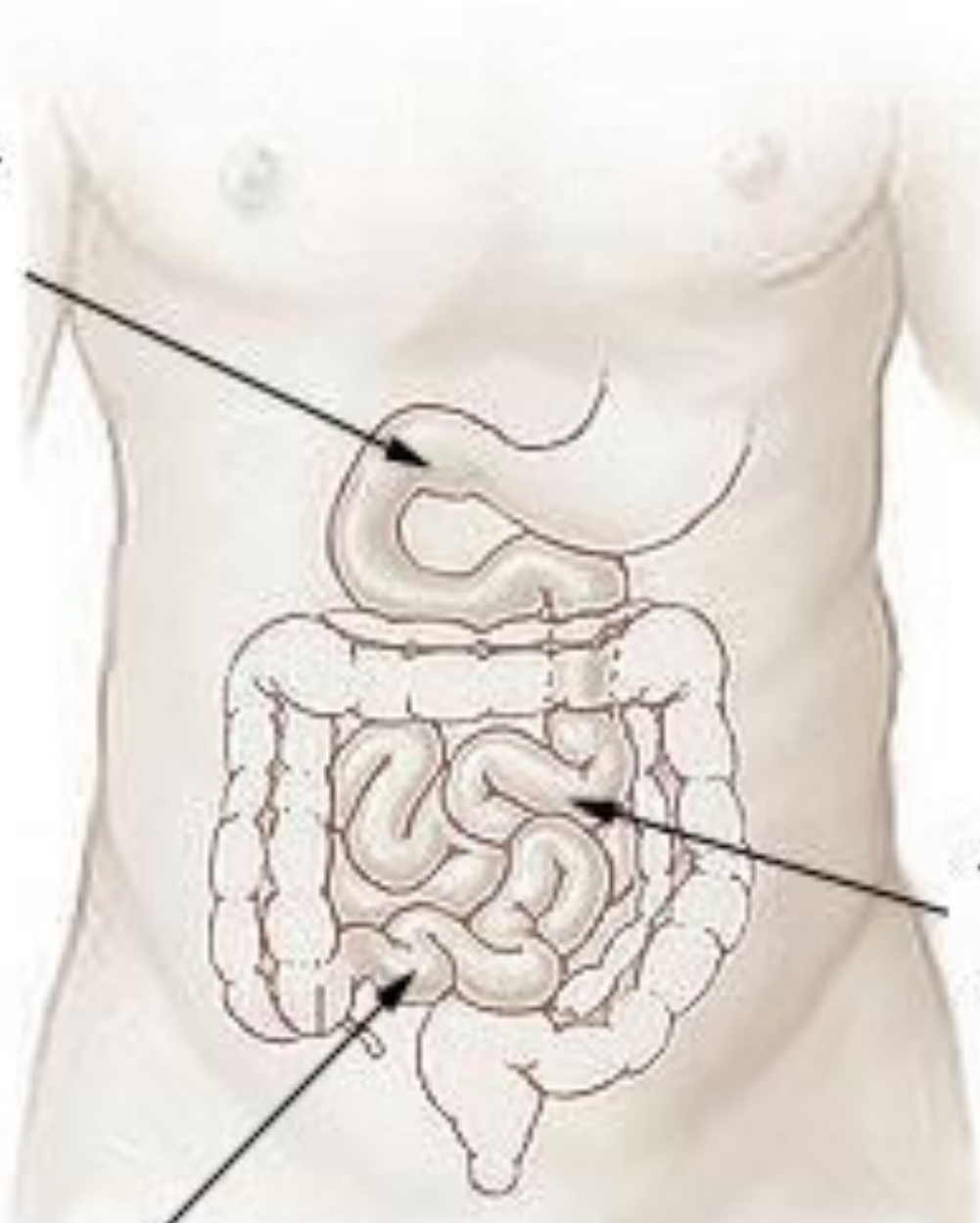
- 
-
- Острый энтерит является часто встречающимся заболеванием. В происхождении важное место принадлежит действию разного рода раздражителей, поступающих как извне (например, с пищей), так и выделяемых кишечной стенкой (эндотоксины).



По локализации различают:

- Воспаление тощей кишки (еюнит) и подвздошной кишки (илеит), а также выделяют тотальный энтерит, когда воспаление затронуло все отделы.
- Дуоденит чаще ассоциируется с заболеваниями желудка (гастродуоденит)

Двенадцати-
перстная
кишка

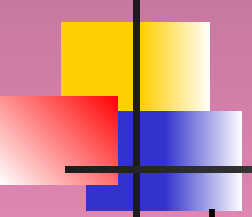


Тощая
кишка

Подвздошная кишка



Виды острых энтеритов:

- 
-
- инфекционного и вирусного происхождения (холера, брюшной тиф, сальмонеллезы, иногда грипп и т.д.);
 - алиментарные (обусловленные перееданием с приемом большого количества острой либо слишком грубой пищи, острых, раздражающих приправ, крепкого алкоголя);
 - токсические (отравления соединениями мышьяка, сулемой и другими ядами; отравления грибами - бледной поганкой мухоморами, ложными опятами, другими ядовитыми веществами небактериальной природы, которые могут содержаться в пищевых продуктах);
 - аллергические (при идиосинкразии к некоторым пищевым продуктам - землянике, яйцам, крабам и т. д. или при аллергической реакции на медикаменты - препараты йода, брома, некоторые сульфаниламиды, антибиотики и т.п.).



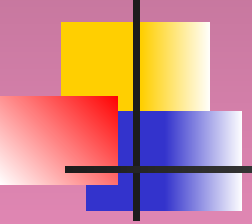
Клиника острого энтерита

- Сперва местные симптомы - тошнота, рвота, диарея, урчание в животе, спастические боли.
- Затем к ним присоединяются слабость, общее недомогание, холодный пот, температура может достигать 38-39°C и выше, явления общей интоксикации.
- При пальпации живота отмечается болезненность в эпигастральной области, иногда сильное урчание при пальпации слепой кишки.
- Тяжелые формы могут осложняться кишечными кровотечениями, некрозом и перфорацией тонкой кишки.



ПРИЗНАКИ ОТРАВЛЕНИЯ

- Тошнота
- Рвота
- Понос
- Боли в животе
- Судороги
- Паралич дыхательного центра.

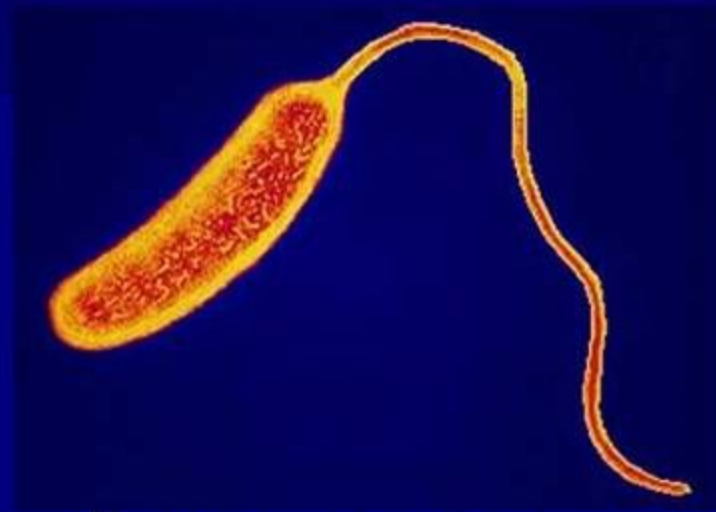
- 
-
- Более подробно острые энтериты будут изучаться на предмете «инфекционные болезни» (дизентерия, холера и т.п.)

Холера Дизентерия



Видеоклип-

4



Бактерии холеры



Бактерии дизентерии

Холера - ООИ



Хронический энтерит

это хроническое
полиэтиологическое
воспалительно-
дистрофическое заболевание
тонкого кишечника.



<i>Клинические симптомы</i>	<i>Диарея тонкого кишечника</i>	<i>Диарея толстого кишечника</i>
Потеря веса	Иногда	Редко
Кровь в стуле	Мелена (иногда)	Гематокезия (иногда)
Слизь в стуле	Отсутствует	Часто
Стеаторея	Иногда	Отсутствует
Тенезм	Редко	Иногда
Полифагия	Иногда	Редко
Частота акта дефекации	Нормальная	Увеличение
Объем стула	Увеличенный	Нормальный или сниженный
Рвоты	Иногда	Редко

Причины:

- Перенесенные острые кишечные инфекции;
- алиментарные факторы: нарушение питания (еда всухомятку, переедание, однообразное питание и т.д.);
- Аллергическое действие пищевых аллергенов (молоко, рыба, шоколад, яйца).

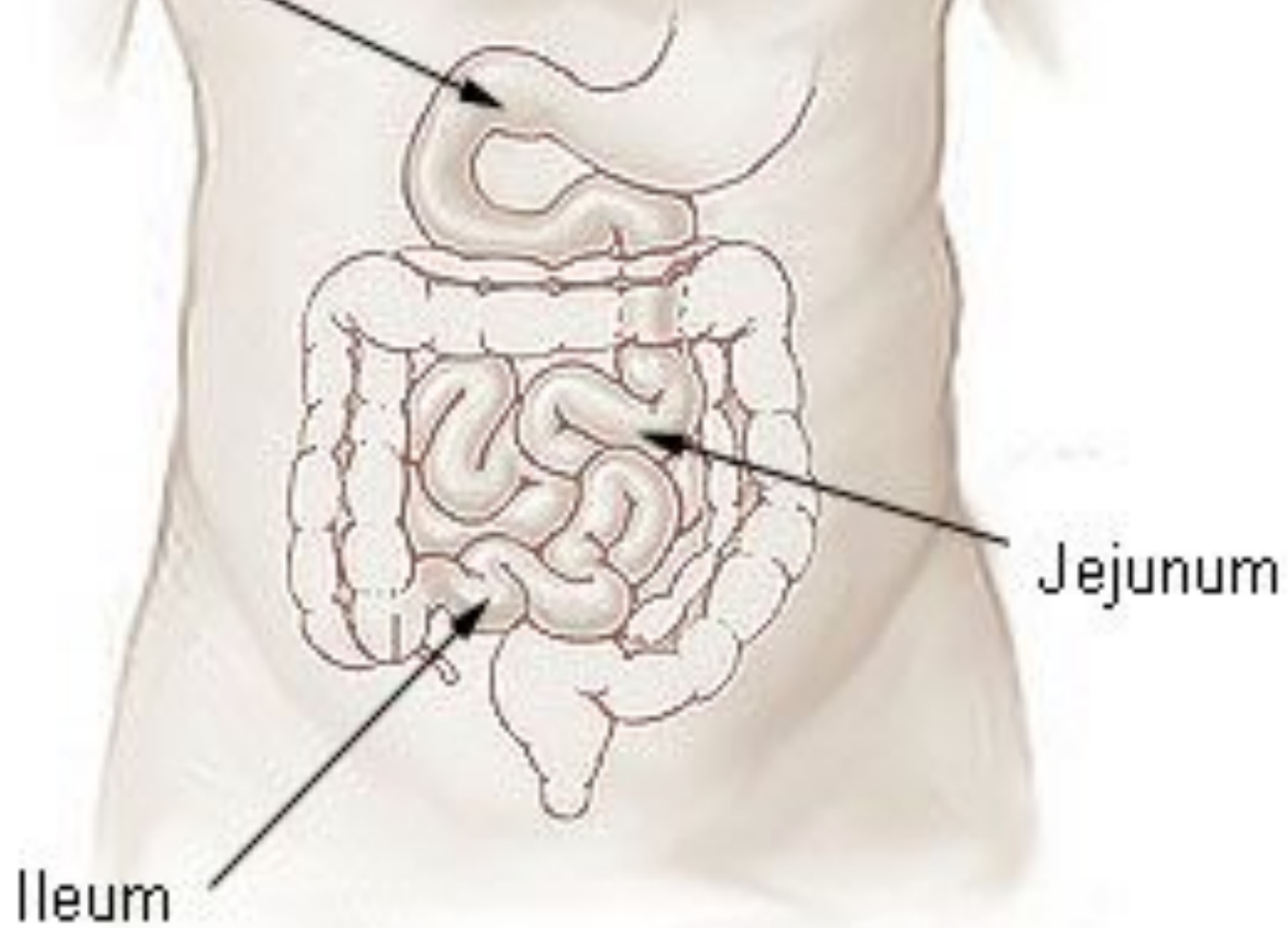
Предрасполагающие факторы:

- Воздействие токсических и лекарственных веществ;
- ионизирующее излучение;
- воспалительные процессы
- аномалии развития кишечника, врожденные энзимопатии;
- эндокринные нарушения, заболевания других органов пищеварения.

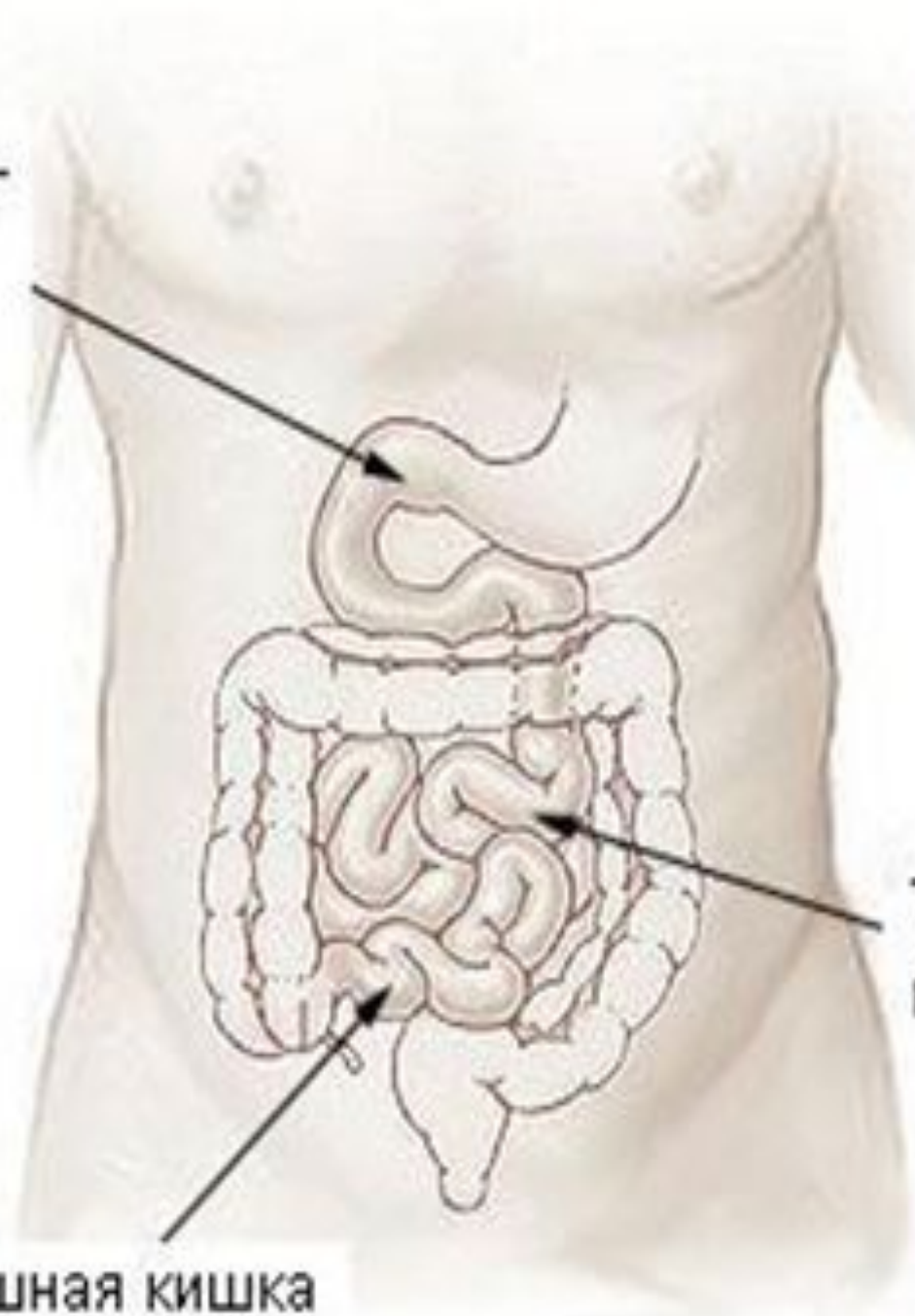
Классификация хронических энтеритов:

- По этиологии: инфекционные, токсические, паразитарные, медикаментозные, алиментарные, радиационные, вторичные;
- По локализации: хронический еюнит, хронический илеит, хронический тотальный энтерит;
- По течению: легкая, средней тяжести, тяжелая;
- По фазе заболевания: фаза обострения, фаза ремиссии.

Duodenum



Двенадцати-
перстная
кишка



Тощая
кишка

Подвздошная кишка

Основные жалобы (проблемы пациента):

- Расстройство стула;
- урчание и переливание в животе;
- бурные позывы к акту дефекации (тенезмы);
- диарея (до 20 раз в сутки в период обострения) вскоре после еды, стул жидкий, пенистый;
- вздутие живота и метеоризм;
- снижение аппетита;
- боли в животе приступообразного характера, локализующиеся вокруг пупка;
- общая слабость и недомогание;
- снижение массы тела.



Объективные симптомы

- При осмотре - увеличение живота, обложенность языка, кожа сухая, бледная.
- При пальпации - болезненность и урчание в подвздошной области.
- При перкуссии - тимпанический звук (над вздутым животом).

Дополнительные методы обследования

- Копрограмма - кал жидкий, примеси слизи, пенистый, покрыт жирной пленкой (непереваренные остатки жира, белков и др. пищи); стеаторея, амилорея.
- При бак. исследовании кала - патогенная микрофлора (диз. группа и т.п.)
- ОАК - признаки анемии, лейкоцитоз, ускоренная СОЭ.

Принципы лечения хр. энтеритов

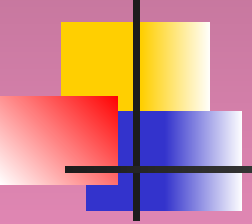
- Первые 2 суток - голод.
- Затем диета №4, 4б, 4в (дробное питание 5-6 раз в сутки, ограничение жиров и углеводов, обильное питье, смеси типа «Малыш»).
- Антибактериальные препараты (левомицетин, тетрациклин, ампициллин, канамицин и др.)
- Вяжущие, обволакивающие средства (висмут, активированный уголь, полифепан, энтеродез).
- Фитотерапия - черника, шиповник, клюквенный, гранатовый сок.
- Витаминотерапия
- Санаторно-курортное лечение;
- «Д» наблюдение.

Осложнения при хронических заболеваниях кишечника

- Риск развития кровотечения;
- Развитие рубцового сужения кишечника;
- Малигнизация (озлокачествление).

Сестринское обслуживание пациентов в стационаре:

- Контроль за ЧДД, АД, пульсом, цветом кожи, характером и количеством мочи;
- Дать рекомендации по соблюдению пищевого, двигательного и фармакологического режима;
- Проветривание палаты, сан-эпид режим в отделении;
- Восполнение дефицита самообслуживания;
- Оказание помощи при неотложных состояниях;
- Смена нательного и постельного белья;
- Подготовка пациента к исследованиям;
- Психологическая поддержка пациента;
- Беседа с родственниками, необходимая рекомендация;
- Четкое выполнение назначений врача.



Omne nimium poset – всякое
излишество вредно

И спасибо за внимание

Все будет хорошо

