

Государственное образовательное учреждение высшего  
профессионального образования  
«Башкирский государственный медицинский университет Минздрава  
России»  
Кафедра внутренних болезней  
Зав.кафедрой докт.мед.наук, профессор Ганцева Халида Ханафиевна

## ***КЛИНИЧЕСКИЕ МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ СИСТЕМЫ ПИЩЕВАРЕНИЯ***

Лекция для студентов  
Специальность – 31.05.02 – Педиатрия  
Дисциплина – Пропедевтика внутренних болезней

## **План лекции**

- 1. *Распрос при заболеваниях органов пищеварения***
- 2. *Осмотр больных с заболеваниями желудочно-кишечного тракта***
- 3. *Пальпация живота***
- 4. *Перкуссия живота***

## ***К внутренним органам системы пищеварения относятся:***

- пищевод***
- желудок***
- кишечник***
- поджелудочная железа***

# ПИЩЕВОД

## Расспрос больного

### Жалобы

- Затруднение глотания- дисфагия, наиболее ранний симптом поражения пищевода.
- ✓ «Пища где-то в груди останавливается, не проходит». Больной старается подолгу, тщательно разжевывать пищу, в том числе плотную, обильно смачивать ее слюной или запивать водой.

- ✓ **Вначале затруднено глотание плотной пищи, в последующем трудно проходит и мягкая пища, жидкость длительное время проходит свободно, но, в дальнейшем, глотание ее также затрудняется.**
- ✓ **Дисфагия может быть стойкой и прогрессирующей или же перемежающейся**

## Дисфагия может быть при:

- закрытии просвета пищевода раковой опухолью
- острых и хронических воспалительных изменениях в стенке пищевода
- сужении его рубцами после ожогов, химического повреждения кислотами, щелочами
- функциональных спазмах пищевода

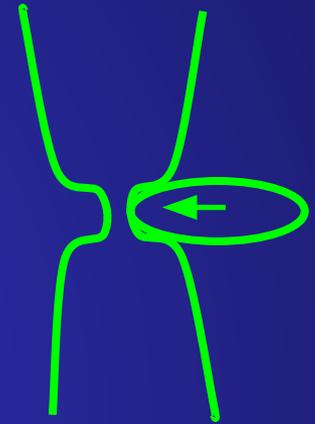


Рис. суженного  
пищевода

- дивертикулах пищевода, когда пища попадает в него, закрывает просвет ниже расположенного участка**
- параличе пищевода (например, при дифтерии)**
- попадании в пищевод инородных тел**
- сдавливании пищевода каким-либо образованием извне (опухоли средостения: бронхи, грудные железы; узлы лимфатических желез; аневризма аорты)**

## **Дисфагия без нарушений пищеводной проходимости отмечается при:**

- заболеваниях глотки и гортани (флегмоны, рак, туберкулез)**
- психических заболеваниях (ложная дисфагия).**

## **Дисфагия может быть:**

- с болями (воспалительные состояния слизистой пищевода, ее изъязвления)**
- безболезненная (рубцовые сужения)**

## Жалобы (продолжение)

- *Боль при глотании, чаще сопровождается дисфагиею.*
- *Эзофагеальная рвота- появляется обычно через некоторое время после еды и не сопровождается тошнотой.*
- ✓ *рвотные массы выливаются без рвотных движений, при низком положении головы*
- ✓ *количество рвотных масс составляет не более 100-200 мл*
- ✓ *массы состоят из неизменной принятой пищи с большой примесью слизи и слюны*
- ✓ *иногда имеют гнилостный запах*
- ✓ *ни соляной кислоты, ни пепсина в рвотных массах из пищевода не содержится*

**Пищеводная рвота** обусловлена скоплением принятой пищи в расширенном отделе пищевода:

- ✓ перед местом сужения,
- ✓ дивертикуле пищевода

## Жалобы (продолжение)

- **Срыгивание- наблюдается сразу или вскоре после проглатывания пищи**
- ✓ **принятая пища, не проникая целиком через суженное место пищевода, возвращается обратно в полость рта**
- ✓ **массы представляют собой непереваренные комки пищи, обильно смоченные слюной и слизью.**

**Срыгивание** может быть у неврастеников как привычное явление, зависимое от спазма кардиального отдела желудка.

- **Жжение по ходу пищевода**
- **Кровавая рвота**

# ПИЩЕВОД

**Анамнез жизни: необходимо помнить возможное значение следующих причин:**

- отравления: ожоги кислотами, щелочами, горячей пищей**
- сифилис с органными поражениями**
- дерматомиозит: поражение глоточных мышц (дисфагия)**
- склеродермия: склеротическое поражение нижней трети пищевода**

## Объективные методы исследования

□ Обычные физические методы исследования:

- ◆ осмотр,
- ◆ пальпация,
- ◆ перкуссия,
- ◆ аускультация

практической значимости в диагностике заболеваний пищевода не имеют

# ЖЕЛУДОК

## Расспрос больного

### Жалобы

□ *Изменение аппетита- характерно не только для больных с патологией желудка.*

*На характер аппетита влияют:*

- ✓ *общее состояние человека*
- ✓ *состояние его нервной системы*
- ✓ *наличие общепаразитарных заболеваний*
- ✓ *интоксикации различного генеза*
- ✓ *нарушения обмена веществ*
- ✓ *эндокринные заболевания*

## Аппетит при заболеваниях желудка может быть:

- ✓ понижен (либо отсутствовать): гастрит, рак
- ✓ повышен (язвенная болезнь, повышенная секреция желудка)
- ✓ Сохранен

**Извращение аппетита:** отвращение к мясу характерно для больных страдающих раком вообще, в том числе желудка

# ЖЕЛУДОК

## Распрос больного Жалобы (продолжение)

□ **извращение вкуса- сводится к неприятному вкусу во рту.**

**В основе его лежит утолщение, набухание и слущивание поверхностного эпителия языка, что вуалезирует вкусовые сосочки**

✓ **может отмечаться притупление приятных вкусовых ощущений**

✓ **может наблюдаться потребность в употреблении несъедобных в обычных условиях ингредиентов ( например мела, глины и пр.- при хлорозе)**

## **ЖЕЛУДОК**

**Расспрос больного**  
**Жалобы (продолжение)**

- **Отрыжка - непроизвольное выделение из желудка в полость рта небольших порций**
- ✓ **желудочного содержимого или**
- ✓ **газа.**

### **Вызывается отрыжка**

- ✓ **сдавлением желудка, переполненного пищей и (или) газом между диафрагмой, брюшной стенкой, раздутыми кишками**
- ✓ **спазмом привратника**

## Различают отрыжку:

- ✓ **воздухом («пустая»)- при**
  - **аэрофагии на почве неврозов;**
  - **брожении (без запаха);**
  - **распаде белков (запах «тухлых яиц»)**
- ✓ **кислой -желудочное содержимое**
- ✓ **горькой –**
  - **при забрасывании желчи или**
  - **за счет органических кислот (отрыжка «прогорклым маслом»)**
- ✓ **гнилостной (при резком застое и гнилостном брожении пищи в желудке)**

**Отрыжка может быть**

- **тихой**
- **громкой**

**ЖЕЛУДОК**  
**Расспрос больного**  
**Жалобы (продолжение)**

- Изжога- ощущение жжения за грудиной и в подложечной области, возникающее в результате забрасывания желудочного содержимого в пищевод и раздражения слизистой оболочки пищевода кислым желудочным содержимым**

# Причины изжоги:

- ✓ недостаточность кардиального сфинктера (язвенная болезнь 12-и перстной кишки, грыжа пищеводного отверстия диафрагмы)
- ✓ гипермоторика желудка (язвенная болезнь, употребление большого количества пищи)
- ✓ повышение кислотности желудочного сока



**ЖЕЛУДОК**  
**Расспрос больного**  
**Жалобы (продолжение)**

**□ Рвота**- сложнорефлекторный акт  
непроизвольного забрасывания содержимого  
желудка в пищевод, глотку, полость рта,  
носовые ходы

## **Различают рвоту:**

- ✓ **центрального происхождения:**  
**характерны внезапность появления (часто без предшествующей тошноты), продолжительность и частые рецидивы, а также отсутствие облегчения после рвоты**
- ✓ **гематогенно-токсическую:**  
**характерны предшествующая тошнота, рецидивы рвоты; иногда возможна и неукротимая рвота**

✓ **желудочную:**

**рвота возникает после предшествующей тошноты, нередко и болей в животе. Эта рвота возникает чаще в разгар пищеварения (через 30 мин-1,5 ч после еды), приносит облегчение**

✓ **каловую:**

**вначале отмечается рвота пищей, затем желчью, а позднее и калом (при кишечной непроходимости)**

**ЖЕЛУДОК**  
**Расспрос больного**  
**Жалобы (продолжение)**

**Рвота**

- Наличие крови в рвотных массах**
  - ✓ вид алой свежей крови- много кровоточащих язв**
  - ✓ вид «кофейной гущи»- солянокислый гематин (при раке желудка)**

## **ЖЕЛУДОК**

### **Распрос больного**

### **Жалобы (продолжение)**

**Желудочная рвота** возникает:

- при воздействии на слизистую желудка химических веществ (в том числе пищевых, лекарственных)**
- при воспалительных процессах в слизистой желудка**
- при застое в желудке в результате переполнения пищей, сокращения или сужения привратника, расслабления желудка**

## **Желудочная рвота**

- ✓ кислым-свидетельствует о повышенной кислотности**
- ✓ после еды- характерна для язвенного дефекта кардии, истерии**
- ✓ натощак- часто бывает у алкоголиков**
- ✓ через 2-3 ч после еды характерна для язвы пилорического отдела**
- ✓ через 3-4 ч после еды- для язвы 12-ти перстной кишки**
- ✓ через 6-8 ч после еды- свидетельствует о патологии опорожнения желудка**

## ЖЕЛУДОК

### Расспрос больного

### Жалобы (продолжение)

**Желудочные боли** могут ощущаться не только в виде отчетливых болей, но и болезнетворного чувства давления, напряжения в эпигастрии.

- **Постоянные боли**- могут длиться несколько дней и даже недель подряд, усиливаясь или ослабевая.

Они связаны с воспалительными изменениями стенки желудка или брюшины, натяжением его, прорастанием его опухолью.

По характеру бывают:

- ✓ сверлящими
- ✓ тянущими
- ✓ тупыми
- ✓ ноющими



## ЖЕЛУДОК

### Расспрос больного

### Жалобы (продолжение)

- **Приступообразные боли**- сопровождаются чувством жжения, изжогой, кислой рвотой. Облегчаются
  - ✓ после рвоты,
  - ✓ приема щелочей,
  - ✓ теплого питья.

**Выделяют боли:**

- ✓ после приема пищи
- ✓ поздние
- ✓ голодные
- ✓ ночные

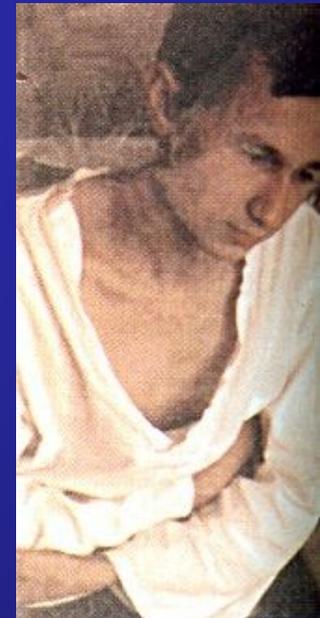
## **ЖЕЛУДОК**

### **Расспрос больного**

### **Жалобы (продолжение)**

***В основе приступообразных болей лежит спазм привратника или других участков мышечной оболочки желудка, что приводит к повышению внутриорганного давления и, таким образом, ощущению боли.***

- ✓ Желудочные боли локализуются в эпигастральной области***
- ✓ Иррадиируют в спину, нижнюю часть межлопаточной области***



# ЖЕЛУДОК

## Расспрос больного

### Жалобы (продолжение)

#### **Желудочное кровотечение**

- Основные симптомы-
  - ✓ рвота с кровью (Haematemesis) (кофейная гуща за счет гематина) и
  - ✓ дегтеобразный черный стул (melena).  
Рвота кровью наблюдается при объеме кровопотери более 500 мл.
  
- Мелена появляется через 8-12 ч после кровотечения, черный цвет кала зависит от образовавшегося сульфида железа, а также прото- и дейтеропорфиринов образующихся из-за ферментативных процессов в кишечнике.

## ЖЕЛУДОК

### Расспрос больного Жалобы (продолжение)

- ▣ **Запор**- задержка опорожнения кишечника до 48 ч и более.

*В тяжелых случаях перерывы между актами дефекации могут достигать 5-7 дней.*

*Запоры подразделяются на:*

- ✓ *спастические*
- ✓ *атонические*
- ✓ *органические*

## **ЖЕЛУДОК**

### **Расспрос больного**

## **Диарея:**

- Энтеральные.** Умеренное учащение (4-6 р в сутки), очень обильные испражнения, в которых остатки непереваренной пищи.
- Колитические.** Очень частый стул до 10-15р в сутки, сопровождающийся тенезмами (болезненными позывами к дефекации).  
Испражнения скудные, часто с примесью слизи и крови.

# Диарея

□ **Желудочные.** Умеренное учащение стула до 4-6 раз в сутки.

Испражнения жидкие, темного цвета, с остатками непереваренной пищи, нередко с неприятным запахом.

□ **Панкреатические.** Умеренное учащение стула. Испражнения обильные (полифекалия), кашицеобразные или жидкие, со слизью. Креаторея, стеаторея

# ЖЕЛУДОК

**Из анамнеза важно выяснить следующее:**

- функциональные состояния кишечника:  
запоры (повышенная секреция HCl),  
поносы (пониженная секреция HCl),  
вздутие кишечника;**
- не наблюдалось ли в прошлом  
дегтеобразного стула (melena);**
- нет ли похудания;**
- не отмечается ли нарастание  
бледности (анемии);**

# Анамнез

- *каковы особенности питания;*
- *заболевания, перенесенные в прошлом (воспалительные состояния кишечника, желудка, пищевые интоксикации: алкоголизм, курение, длительный прием раздражающих желудок лекарств);*
- *неблагоприятные условия труда: контакт со свинцом, ртутью, бензолом и пр.*

# ЖЕЛУДОК

## Осмотр

- **Конституция** -  
заболевания желудка чаще  
встречаются у лиц  
астенического типа  
телосложения: у них чаще  
развивается моторная и  
секреторная  
недостаточность



- **Упитанность**- быстрое похудание при заболеваниях ЖКТ (чаще при язвенной болезни и злокачественных новообразованиях)
- ✓ при язвенной болезни- после купирования обострения пациент быстро набирает исходный вес
- ✓ при раке- отмечается прогрессирующее похудание

## ЖЕЛУДОК

### Осмотр (продолжение)

- **Состояние полости рта**
- ✓ **зубы**
- ✓ **десны**
- ✓ **Язык**
  - **при нехватке зубов чаще развиваются гастриты, язвы; это может быть причиной хронизации;**
  - **при витаминной недостаточности из-за разрушения витаминов в кишечнике (при его заболеваниях) наблюдается рыхлость и кровоточивость десен**
  - **трещины в углах рта характерны для недостаточности витаминов В2-В12**

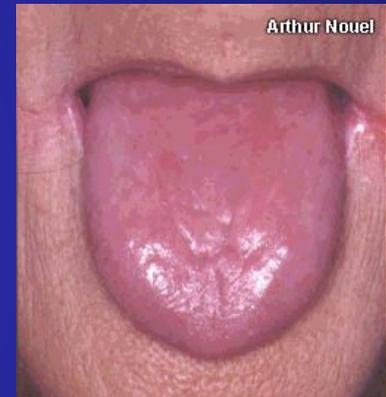


## ЖЕЛУДОК

### Осмотр. Состояние полости рта (продолжение)

#### Язык

- ✓ в норме бледно-розового цвета
- при остром гастрите- рыхло обложен, изо рта дурно пахнет
- при язвенной болезни- чистый (если нет сопутствующих заболеваний)
- при анацидном гастрите- ячеистое строение и атрофия сосочков
- при анемии Аддисона-Бирмера- блестящий лакированный язык, могут быть трещины, язвы



# **КИШЕЧНИК**

## **Расспрос больного**

### **Жалобы**

- расстройство аппетита**
- чувство переполнения живота**
- расстройство стула**
- метеоризм**
- боли различной локализации, интенсивности, иррадиации**

## **Анамнез**

- образ труда- малоподвижная работа**
- нарушение режима питания**
- вредные привычки (употребление алкоголя, курение и т.д.)**
- Непереносимость некоторых продуктов**
- гиповитаминозы**
- длительный прием медикаментов**
- перенесенные инфекционные заболевания**
- неврогенные факторы**

# Осмотр живота

**Обращают внимание на:**

- состояние кожи, кожного покрова**
- наличие венозной сети**
- форму живота**
- пульсацию эпигастрия**
- перистальтику**



## Осмотр живота (продолжение)

### Состояние кожи, кожного покрова

□ Может отмечаться наличие стрий

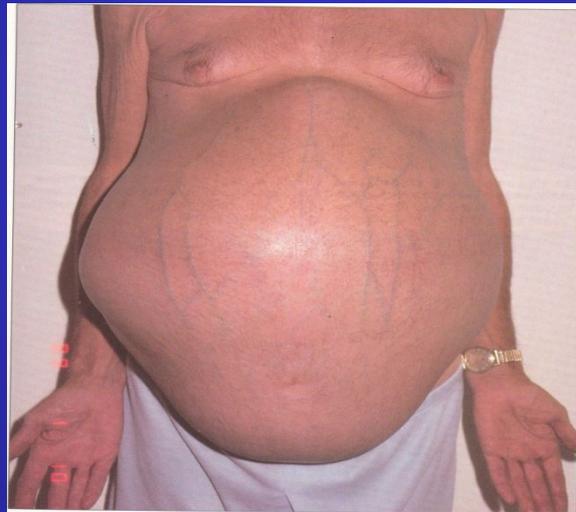


□ При отеке подкожной клетчатки кожа напряженная, видны складки от белья

## Осмотр живота (продолжение)

### Венозная сеть

- при затруднении оттока крови в системе воротной вены может наблюдаться симптом «головой медузы»



*при сдавливании нижней полой вены расширяются вены правой половины живота (за счет увеличения лимфатических узлов)*

## Форма живота

- *в норме живот овальный*
- *малый, втянутый- при перитонитах, свинцовой колике, истощении («ладьевидный»)*
- *втянутый в верхней части, выпуклый в нижней- при опущении органов*

- *равномерно увеличенный- при асците, метеоризме*
- *неравномерно увеличенный- при гепатомегалии, спленомегалии, опухолях*
- *«лягушачий» живот- при малом количестве жидкости в брюшной полости: больной лежит, а жидкость переходит в боковые карманы*

# Осмотр живота (продолжение)

## Асцит



## Осмотр живота (продолжение)

### Пульсация подложечной области

- Сокращения сердца
- ✓ при низком стоянии диафрагмы-  
«висячее сердце»
- ✓ при гипертрофии правого отдела  
сердца

- *Пульсация аорты*
- *склеротические изменения аорты, особенно при тонкой брюшной стенке*
- *опухоли, прилегающие к аорте*

# Объективные клинические методы исследования

□ Перкуссия

- Топографическая – используется для определения
- Сравнительная : нижней границы желудка;

- «симптом Менделя» - локальная болезненность живота
- притупление в боковых флонгах при наличии свободной жидкости в брюшной полости в положении больного лежа и внизу живота - стоя
- коробочный звук (при гиперпродукции газов в кишечнике)

- *Пальпация – обычно поверхностная ориентировочная для определения участков локальной болезненности;*
- *Перкуторная пальпация (шум плеска) – для выявления нижнего края желудка;*
- *Аускультация- применяется при определении нижней границы желудка (аускультативная африкция)*

*Пальпация живота проводится методически, в определенной последовательности по всем органам и системам в нем расположенным, а не отдельно по каждому органу.*

*Используется глубокая методическая скользящая топографическая пальпация живота по Образцову-Стражеско*

# КИШЕЧНИК

## Объективные методы исследования

### Пальпация

- *поверхностная ориентировочная позволяет выявить*
- ✓ *участки локальной болезненности,*
- ✓ *локальное и общее напряжение мышц брюшного пресса,*
- ✓ *расхождение прямых мышц живота,*
- ✓ *наличие грыж,*
- ✓ *значительное увеличение органов брюшной полости,*
- ✓ *поверхностно расположенные опухоли*

**□ при проведении поверхностной ориентировочной пальпации живота пациент лежит на спине с вытянутыми ногами и вытянутыми вдоль туловища руками**



# КИШЕЧНИК -Объективные методы исследования

## Пальпация (продолжение)

- ▣ глубокая методическая скользящая топографическая пальпация живота по Образцову-Стражеско- позволяет оценить
  - ✓ тонус кишок,
  - ✓ их форму,
  - ✓ подвижность кишечных петель,
  - ✓ наличие болезненности,
  - ✓ размеры,
  - ✓ выявить урчание
- ▣ пальпируются последовательно
  - ✓ сигмовидная кишка,
  - ✓ слепая,
  - ✓ подвздошная,
  - ✓ восходящая ободочная,
  - ✓ нисходящая ободочная,
  - ✓ поперечная ободочная,
  - ✓ привратник

**□** *при глубокой пальпации живота пациент лежит на спине с согнутыми в коленях ногами и скрещенными на груди руками чтобы расслабить тонус мышц передней брюшной стенки и обеспечить глубину пальпации*



# КИШЕЧНИК

## Объективные методы исследования

### Пальпация слепой кишки



### Пальпация поперечноободочной кишки



# **КИШЕЧНИК**

## **Объективные методы исследования**

### **Аускультация**

#### **Изменение аускультативной картины:**

- физиологическое усиление ( при приеме растительной пищи)**
- усиленное патологическое (начальная стадия кишечной непроходимости, энтериты)**
- умеренное физиологическое ослабление – у пожилых при атонических запорах**
- «могильная тишина» - при перитоните**

***На сегодня все!!!***

***Всего самого наилучшего!***

***До встречи на  
гепатобилиарной системе...***