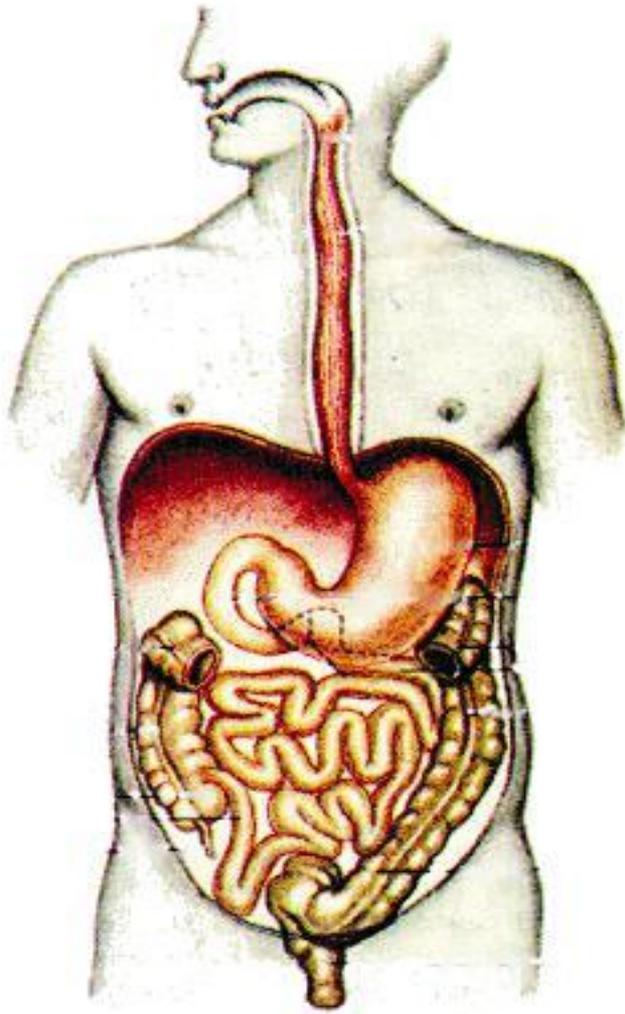


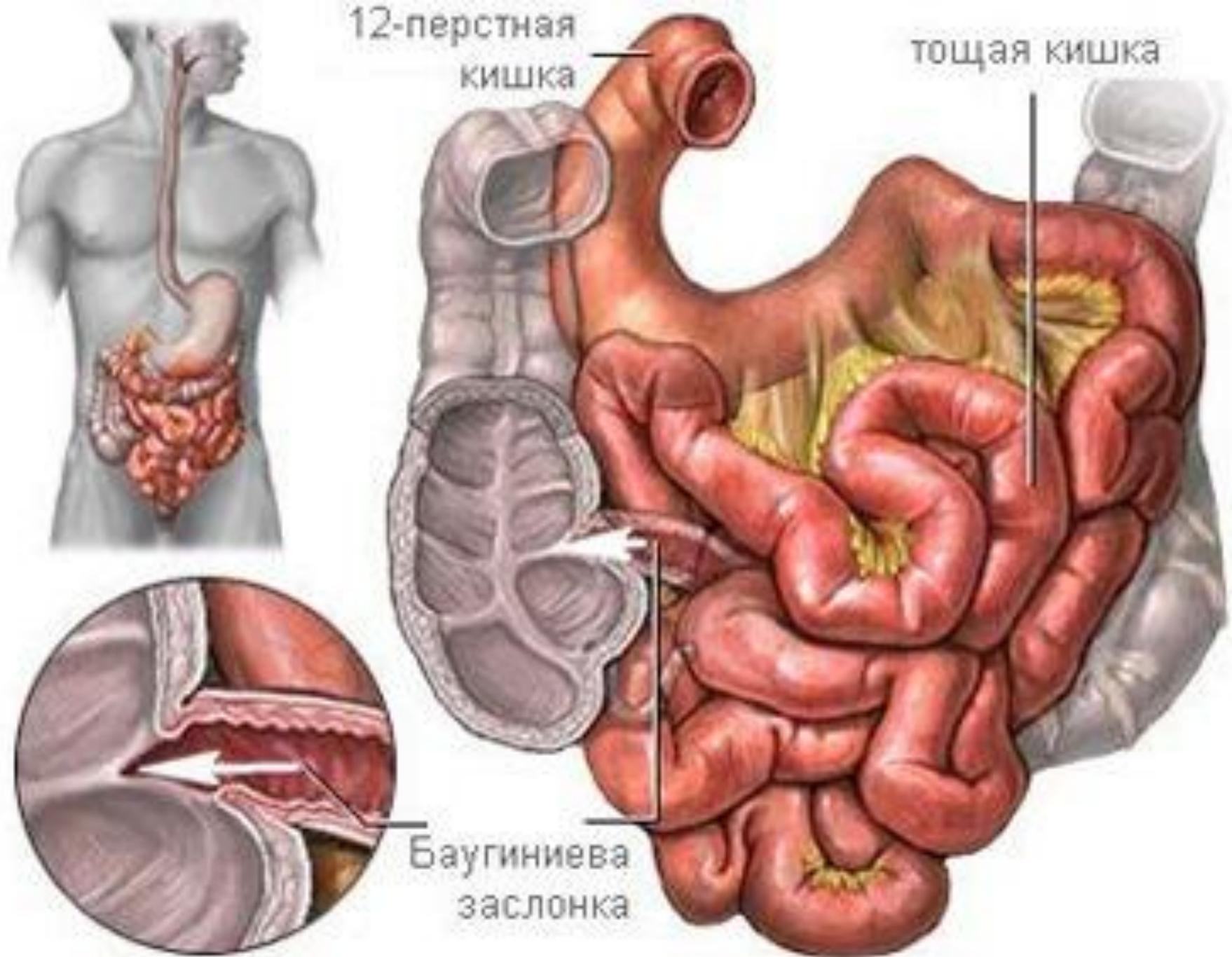
СБОР ЖАЛОБ ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ЖЕЛУДОЧНО- КИШЕЧНОГО ТРАКТА ОСНОВНЫЕ СИНДРОМЫ

*Кафедра внутренних болезней педиатрического и
стоматологического факультетов*

Дисциплина: Внутренние болезни



**Пищеварение –
начальный этап обмена
веществ в организме**



АНАТОМО-ФИЗИОЛОГИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ

Желудочно-кишечный тракт выполняет секреторную, моторную, всасывательную, экскреторную и иммунную функции.

СЕКРЕТОРНАЯ ФУНКЦИЯ

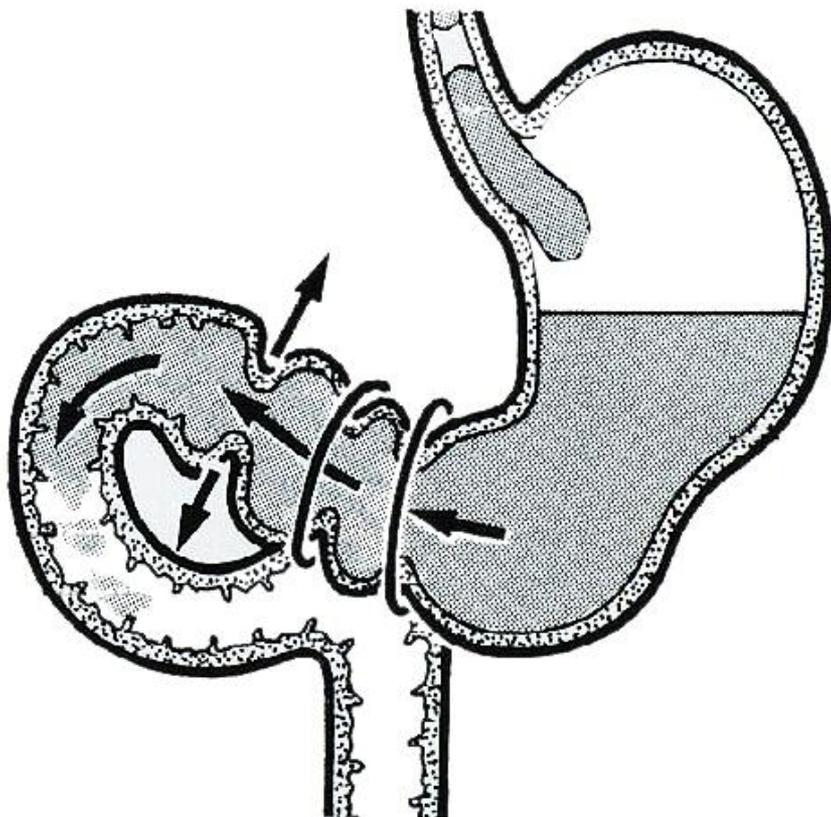


**образование и
выделение в просвет
кишечной трубки
пищеварительных соков**

За сутки секретруется :

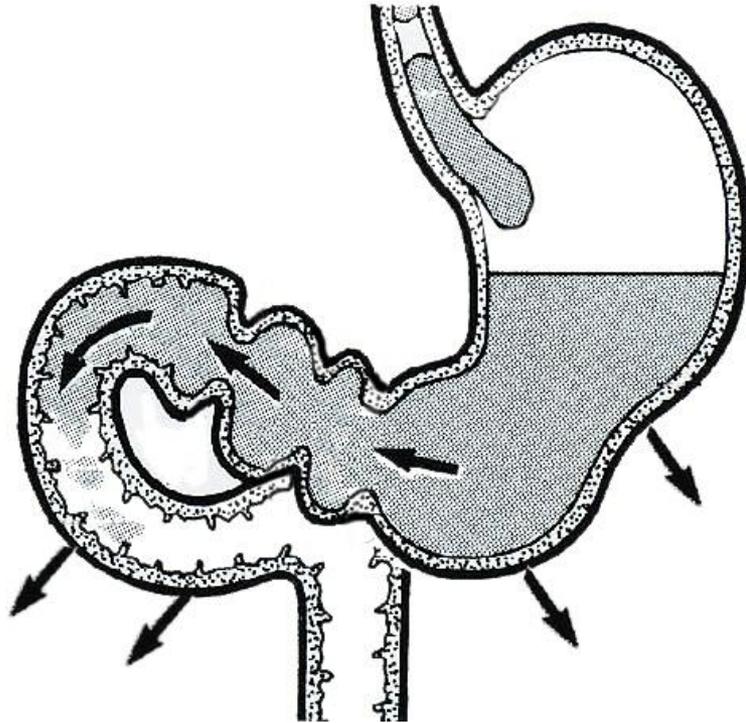
- ❖ примерно 1,5 л слюны,
- ❖ 2,5 л желудочного сока,
- ❖ 1 л сока поджелудочной железы,
- ❖ 1,2 л желчи,
- ❖ 2,5 л кишечного сока

МОТОРНАЯ ФУНКЦИЯ



**продвижение пищи по
кишечной трубке,
причем пища постоянно
перемешивается**

Всасывательная функция



**В процессе движения из
растворяемой пищевой
массы происходит
всасывание ее
ингредиентов**

ЭКСКРЕТОРНАЯ ФУНКЦИЯ

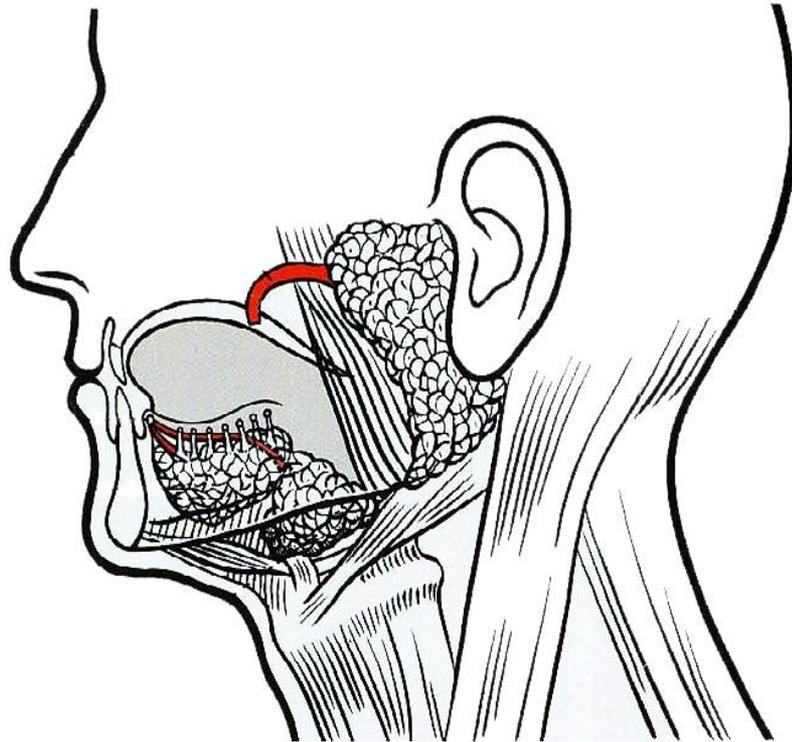


**удаление наружу
непереваренных
остатков пищи, а также
некоторых веществ
выделяемых в просвет
кишечника**

Иммунная функция

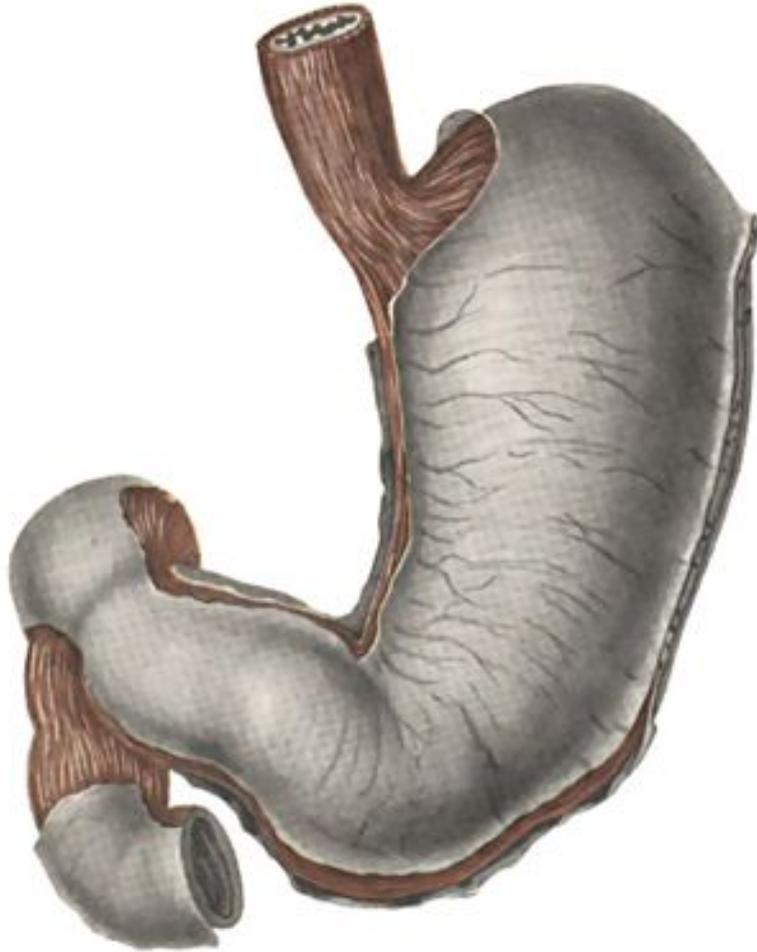
В стенке толстого кишечника имеются скопления лимфоидной ткани – “пейеровы бляшки”, где происходит созревание лимфоцитов

Анатомо-физиологические основы



Процесс пищеварения начинается с полости рта, где пища механически измельчается и разжижается слюной. В слюне содержатся ферменты амилаза и мальтаза расщепляющие крахмал.

Анатомо-физиологические основы

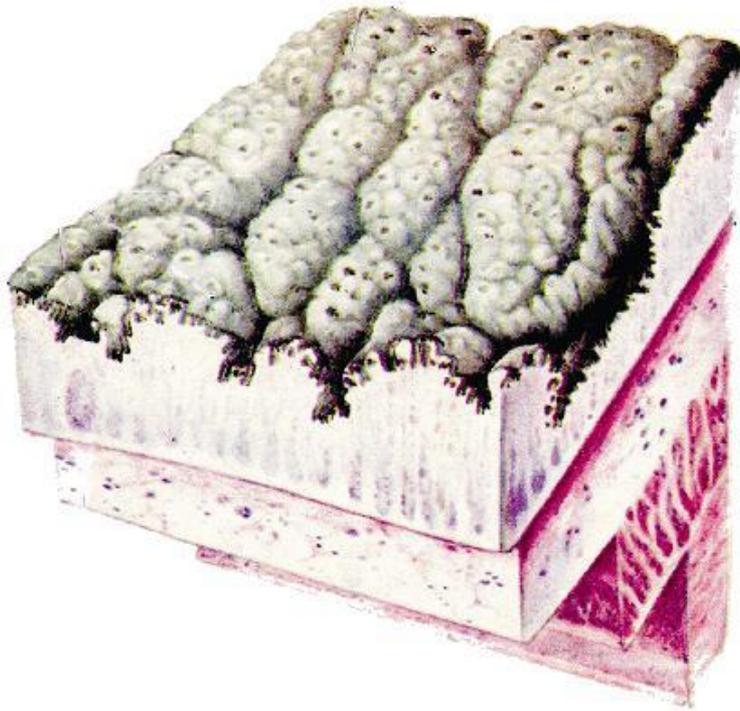


Боковые поверхности носят название большой и малой кривизны

Желудок имеет два финктера:

- Кардиальный
- Пилорический

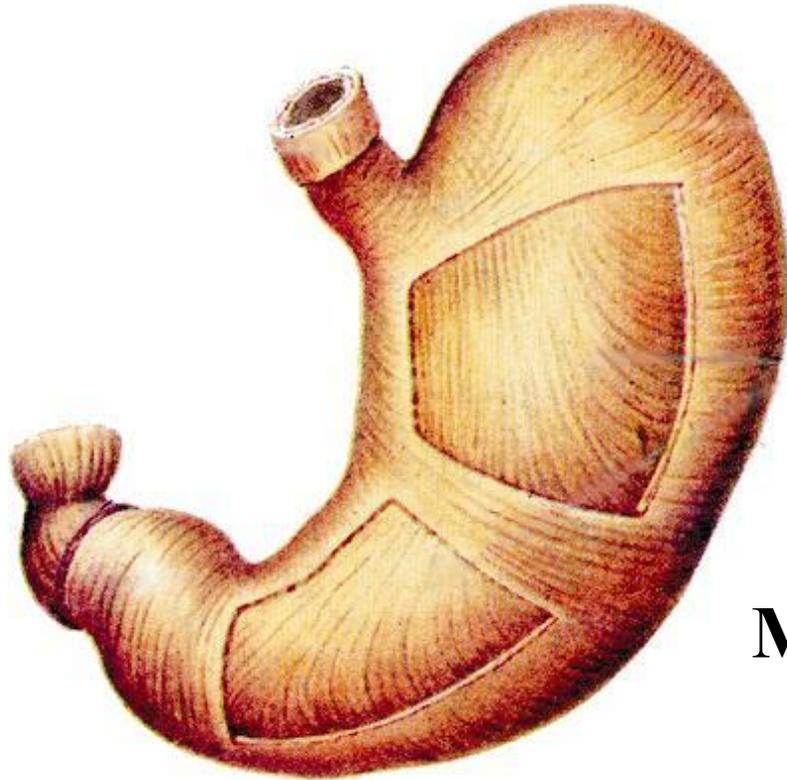
Анатомо-физиологические основы



**Стенка желудка
состоит из трех
оболочек :**

- слизистая
- мышечная
- серозная

Анатомо-физиологические основы



Мышечная оболочка

Анатомо-физиологические основы



Мышечная оболочка выполняет моторно-эвакуаторную функцию

Анатомо-физиологические основы

Основные функции желудка:

- ❑ физическая и химическая обработка пищи, ее депонирование и эвакуация;
- ❑ участие в метаболизме;
- ❑ участие в гемопоезе (синтез париентальными клетками гастромукопротеина);
- ❑ участие в водно-солевом обмене;
- ❑ синтез простагландинов и гастроинтестинальных гормонов

В РАЗВИТИИ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ГАСТРОДУОДЕНАЛЬНОЙ ЗОНЫ

Протективные факторы

- слизь
- ионный градиент
- бикарбонаты
- простагландины
- эпителиальные клетки
- кровоснабжение слизистой

Факторы агрессии

- лекарственные препараты (НПВП)
- соляная кислота
- пепсин
- *Helicobacter pylori*

Методы исследования

СБОР ЖАЛОБ, АНАМНЕЗА



Расспрос

ОСНОВНЫЕ ЖАЛОБЫ ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ЖКТ

- боль или чувство тяжести в эпигастральной области
- нарушение аппетита
- извращение вкуса
- отрыжка
- изжога
- тошнота
- рвота
- нарушение стула (запор, понос)
- вздутие в животе (метеоризм)

Дополнительные жалобы

- снижение работоспособности
- Слабость
- утомляемость
- раздражительность и т.д.

БОЛЬ

Характеристика болевого синдрома

- ❑ локализация боли;
- ❑ характер и интенсивность боли;
- ❑ продолжительность и качество боли;
- ❑ факторы, усиливающие или уменьшающие боль



ОТРЫЖКА

Отрыжка (regurgitatio) - внезапный выход через рот воздуха, скопившегося в желудке (отрыжка воздухом) или поступление в рот небольшого количества пищи из желудка (отрыжка пищей или регургитация)

ИЗЖОГА

Изжога (pyrosis) - ощущение жжения в эпигастрии и за грудиной.

Возникает при повышенной чувствительности слизистой оболочки пищевода к определенным пищевым веществам и нарушении моторной функции пищевода и желудка

ТОШНОТА

Тошнота (nausea) - рефлекторный акт, связанный с раздражением блуждающего нерва. Проявляется своеобразным тягостным чувством давления в эпигастрии.

Часто сопровождается общей слабостью, головокружением, побледнением кожи, потоотделением, слюноотделением, понижением АД.

РВОТА

Рвота (emesis, vomitus) - сложный рефлекторный акт, во время которого происходит непроизвольное выбрасывание содержимого желудка через пищевод, глотку, рот.

Рвота возникает в результате возбуждения рвотного центра.

ЗАПОР

Запор (obstipatio) - нарушение функции кишечника, выражающееся в увеличении интервалов между актами дефекации (более чем на 48 ч) по сравнению с индивидуальной физиологической нормой или в систематически недостаточном опорожнении кишечника.

Запор характерен для хронического гастрита с повышенной кислотообразующей функцией желудка, а также для пептической язвы.

ДИАРЕЯ

Диарея (diarrhoea) - учащение (более 3 раз в сутки) и/или разжижение стула.

В основе диареи лежит нарушение водно-электролитного баланса в кишечнике.

Различают острую и хроническую диарею, причины которых различны

МЕТЕОРИЗМ

Метеоризм - вздутие живота вследствие повышенного газообразования в пищеварительном тракте (желудке и кишечнике), которое может сопровождаться болями в животе, отрыжкой, одышкой.

Наиболее частой причиной метеоризма является разложение пищи, содержащей белки и углеводы или заглатывание воздуха во время жевания, как при приеме пищи, так и при употреблении жевательной резинки.

МЕТЕОРИЗМ

Причинами метеоризма могут быть:

- ❖ Непереносимость некоторых видов пищи (молочные продукты и углеводы определенных видов пищи (грибы, соя, сладости, некоторые крупы и пр.);
- ❖ Переедание.
- ❖ Непривычная пища или изменение характера питания (командировки, отпуск, вегетарианство и т.д.);
- ❖ Курение
- ❖ Гастрит и пептические язвы;
- ❖ Дисбактериоз;
- ❖ Аномальная перистальтика (сокращение мышц толстой кишки)
- ❖ Различная патология желчного пузыря;
- ❖ Предменструальный период;
- ❖ Послеоперационный период

ЖЕЛУДОЧНОЕ КРОВОТЕЧЕНИЕ

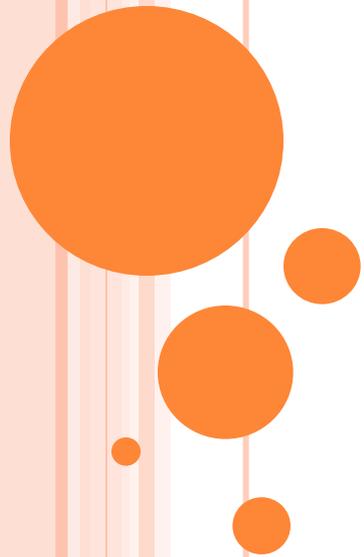
Желудочное кровотечение - Всегда является серьезным симптомом. Оно может проявляться в виде кровавой рвоты или дегтеобразного стула (melena).

Чаще всего желудочное кровотечение проявляет себя рвотой с примесью крови.

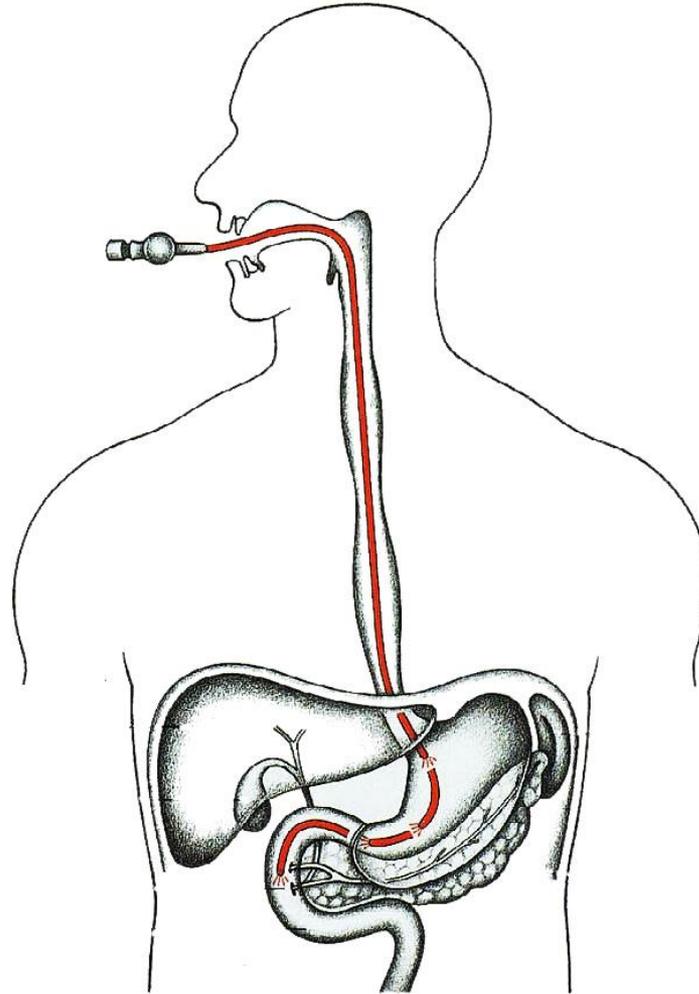
Окраска рвотных масс зависит от длительности нахождения крови в желудке.

**ЛАБОРАТОРНЫЕ И
ИНСТРУМЕНТАЛЬНЫЕ МЕТОДЫ
ИССЛЕДОВАНИЯ ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ
ЖКТ**

ЭНДОСКОПИЧЕСКИЕ МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ



ИНСТРУМЕНТАЛЬНЫЕ МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ



Эзофагофиброгастродуоденоскопия (ЭФГДС)

ИНСТРУМЕНТАЛЬНЫЕ МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ



острые эрозии -
плоские дефекты
с черным пигментом -
гематином



острая язва -
более глубокий
дефект слизистой



хроническая язва -
глубокий дефект во всех слоях стенки
(желудок) (12п кишка)
→ - зона перфорации



Эндоскопическая фотография



Язва желудка

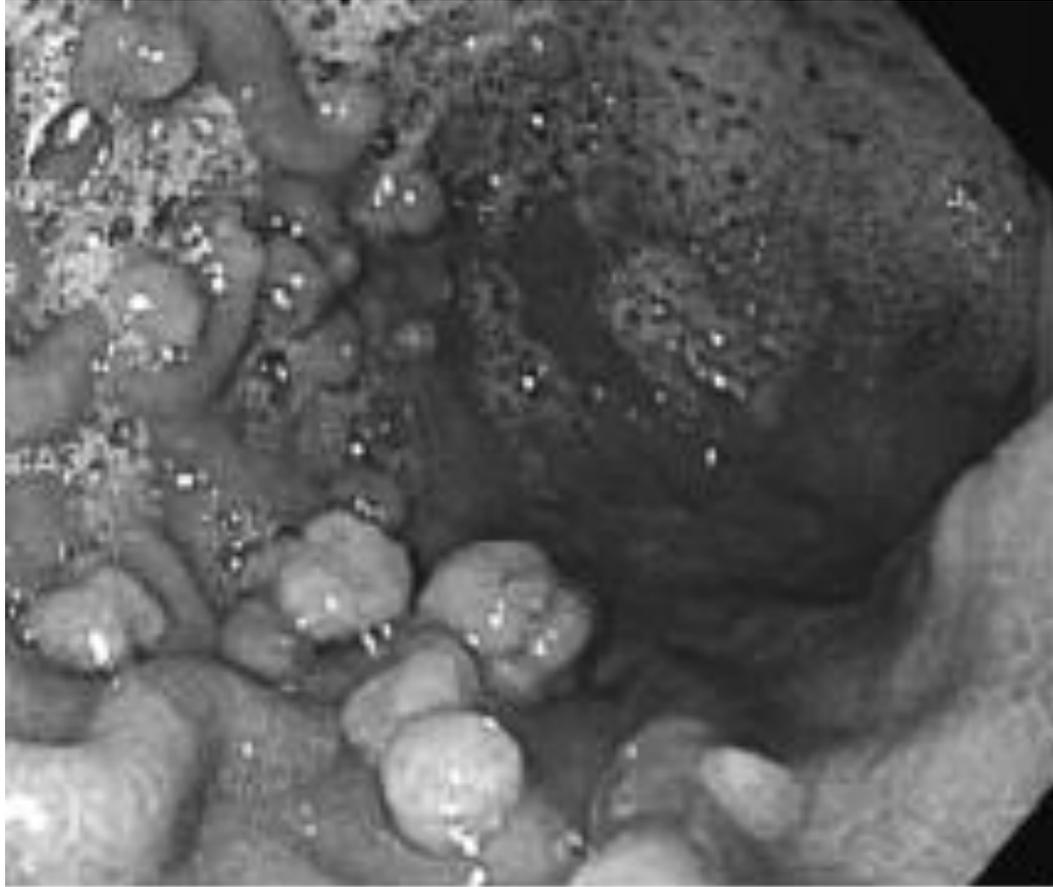


Эндоскоп

Антральный
отдел

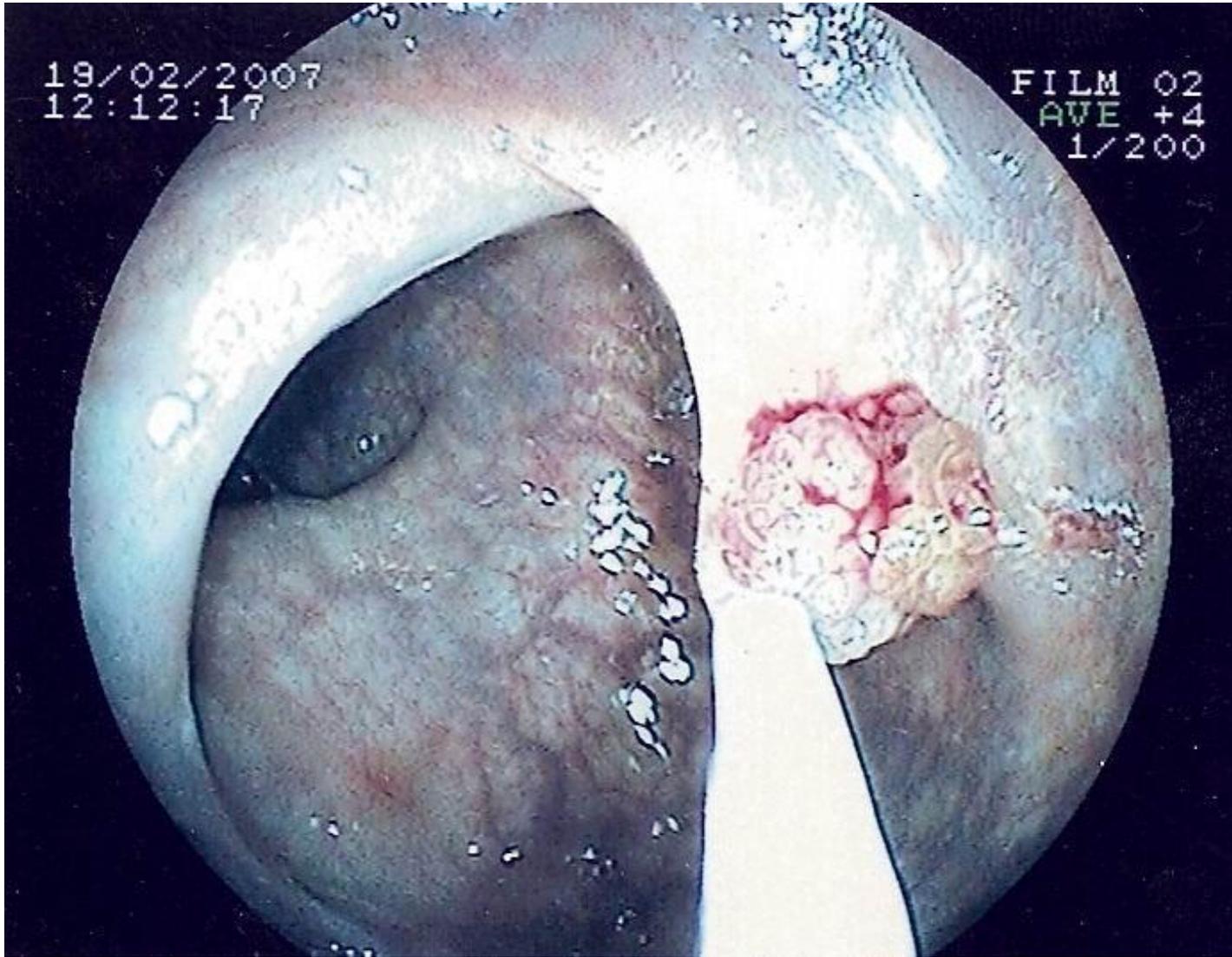
Язва желудка (рисунок и эндоскопическая фотография)

ИНСТРУМЕНТАЛЬНЫЕ МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ



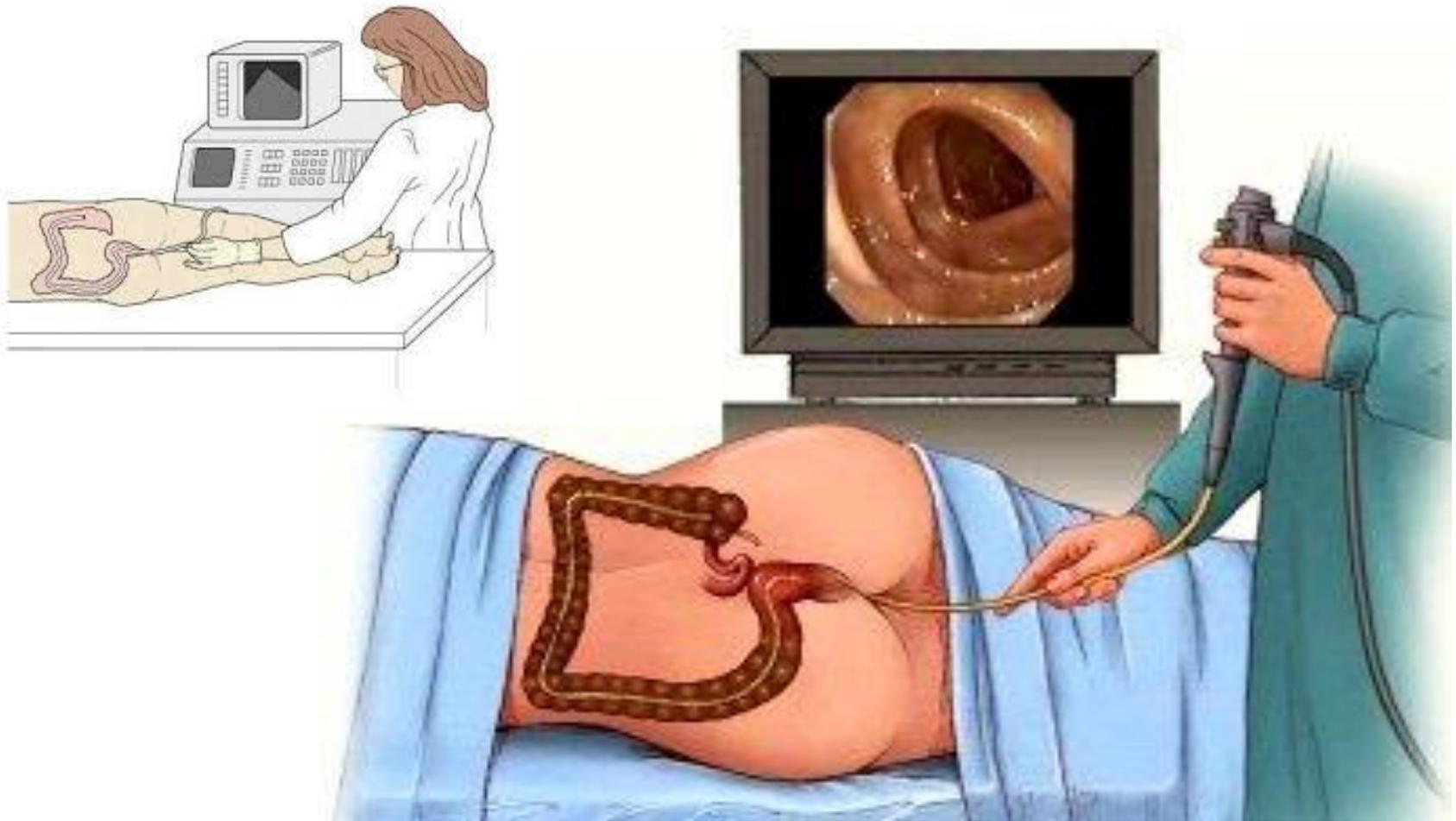
МНОЖЕСТВЕННЫЕ ПОЛИПЫ В ЖЕЛУДКЕ

ИНСТРУМЕНТАЛЬНЫЕ МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ



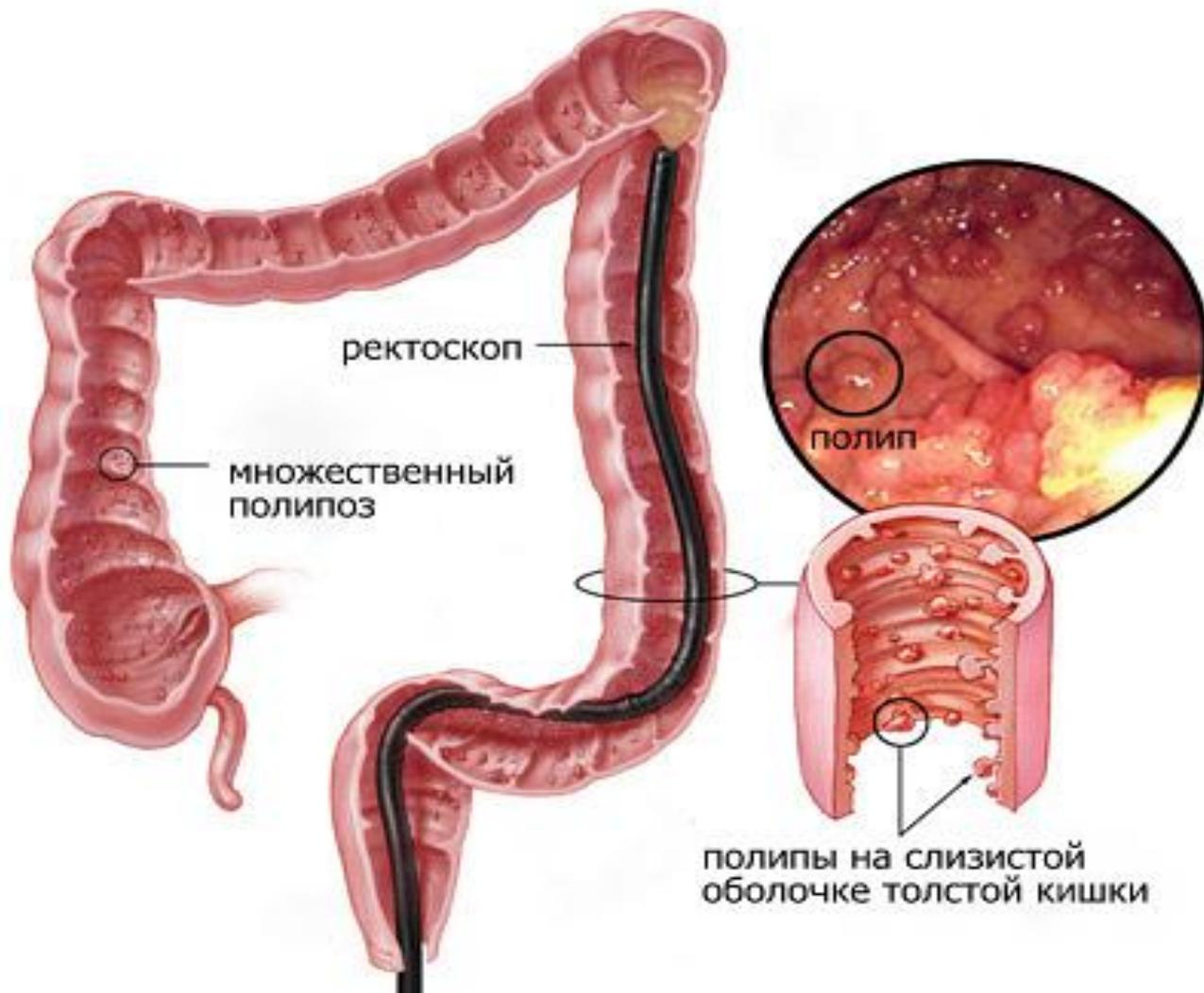
Опухоль желудка

ИНСТРУМЕНТАЛЬНЫЕ МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ



Фиброколоноскопия

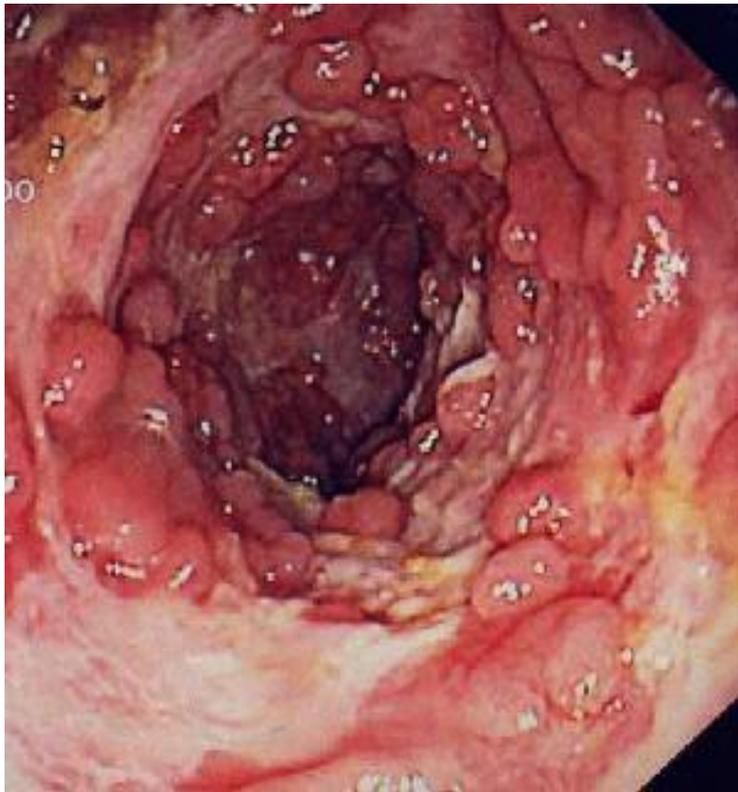
ЛАБОРАТОРНЫЕ И ИНСТРУМЕНТАЛЬНЫЕ МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ



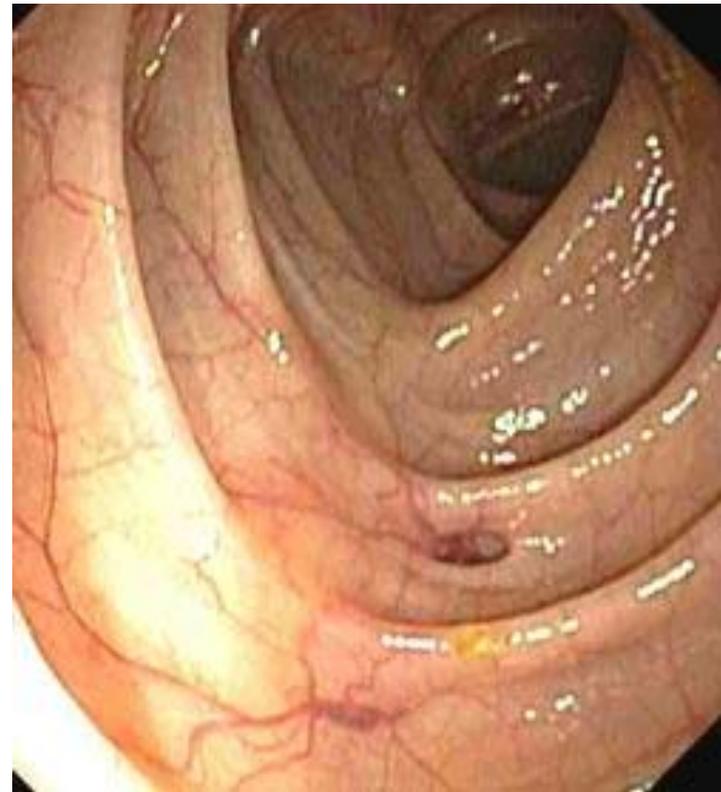
Фиброколоноскопия

ИНСТРУМЕНТАЛЬНЫЕ МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

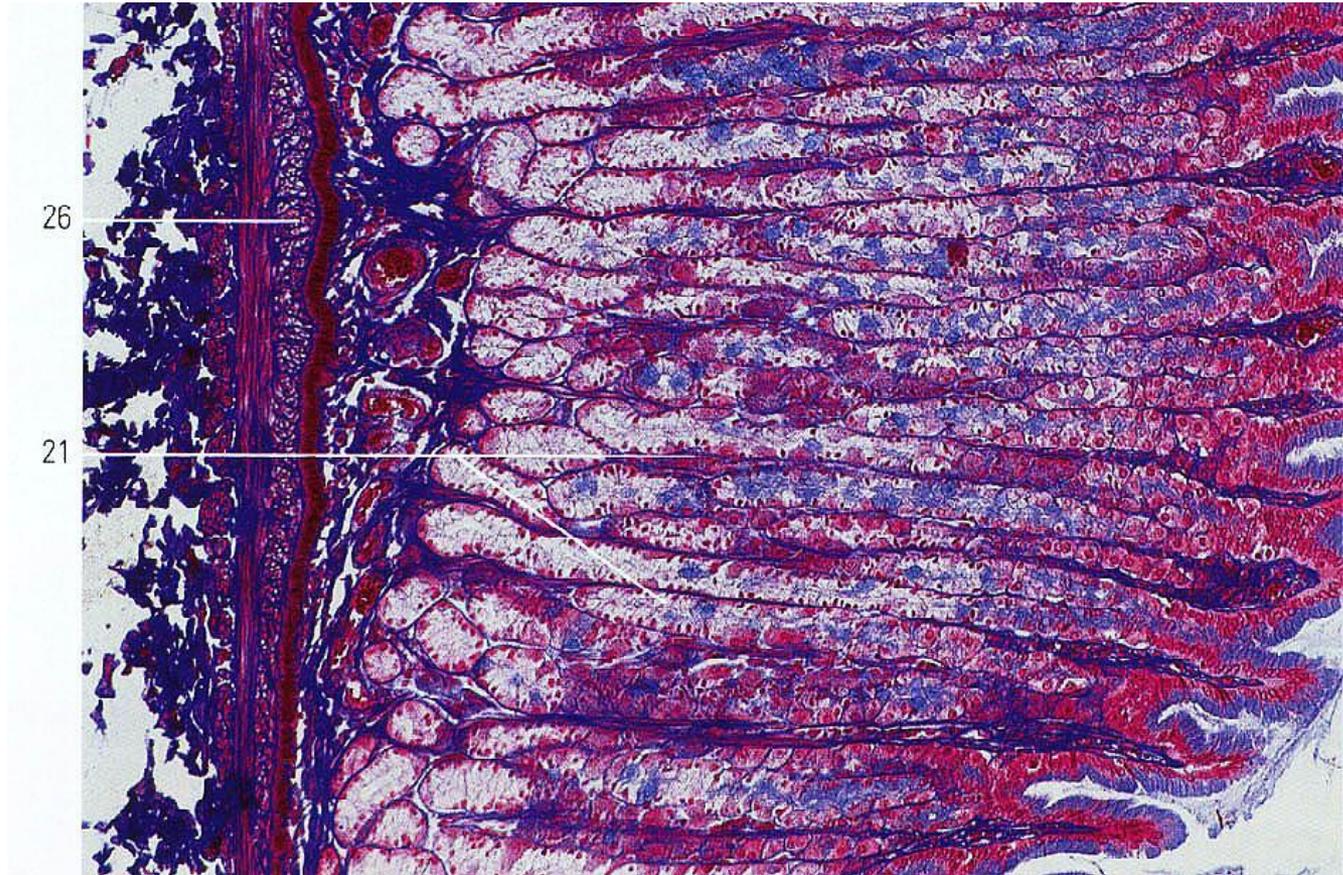
□ Болезнь Крона



□ Дивертикул толстой кишки

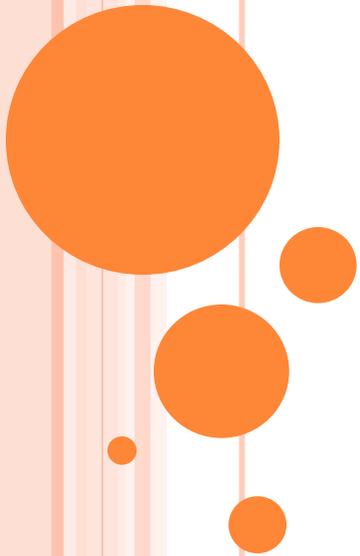


Лабораторные и инструментальные методы исследования

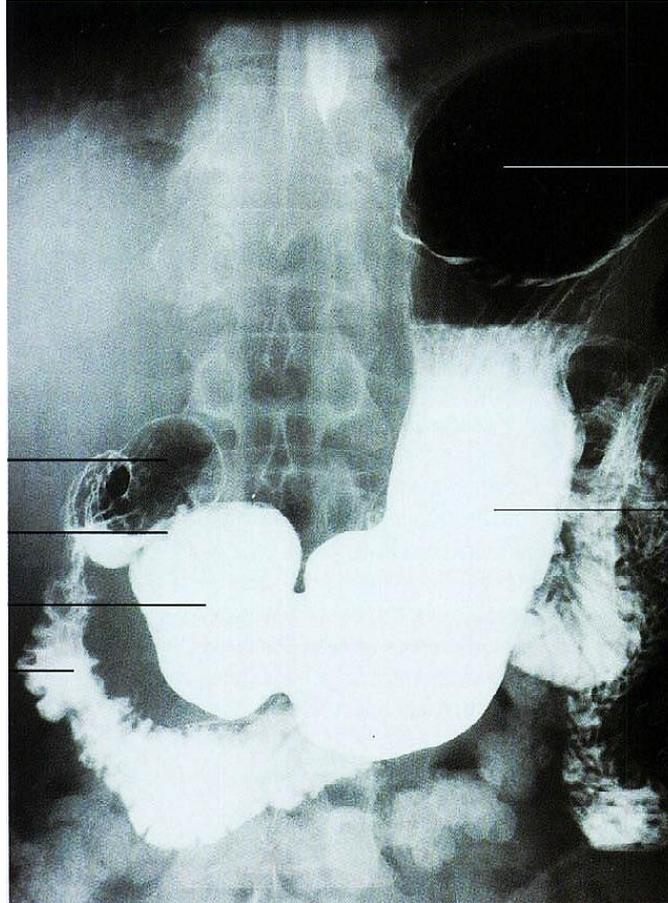


Колоноскопия с биопсией

РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИЕ МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ



Лабораторные и инструментальные методы исследования



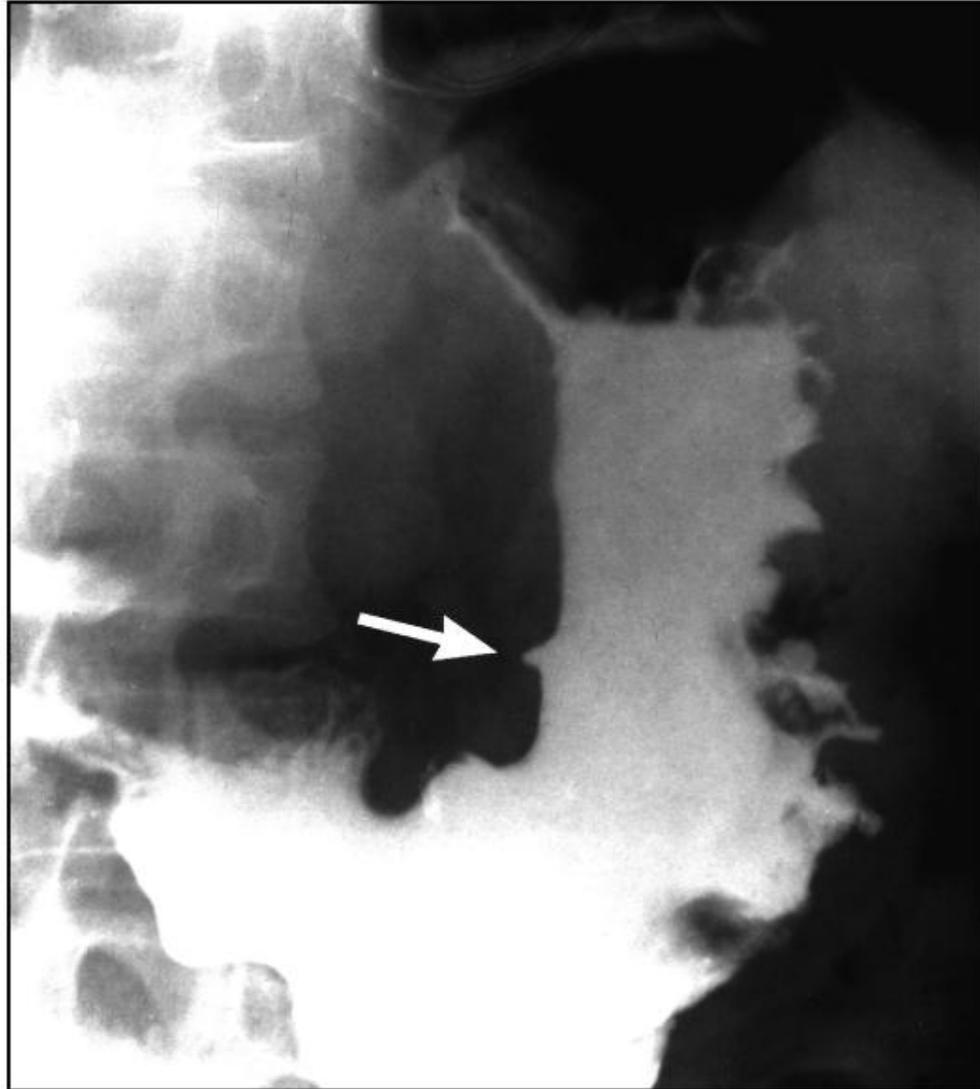
Рентгенологическое исследование ЖКТ

Лабораторные и инструментальные методы исследования



Рентгеноскопия пищевода, желудка

Лабораторные и инструментальные методы исследования

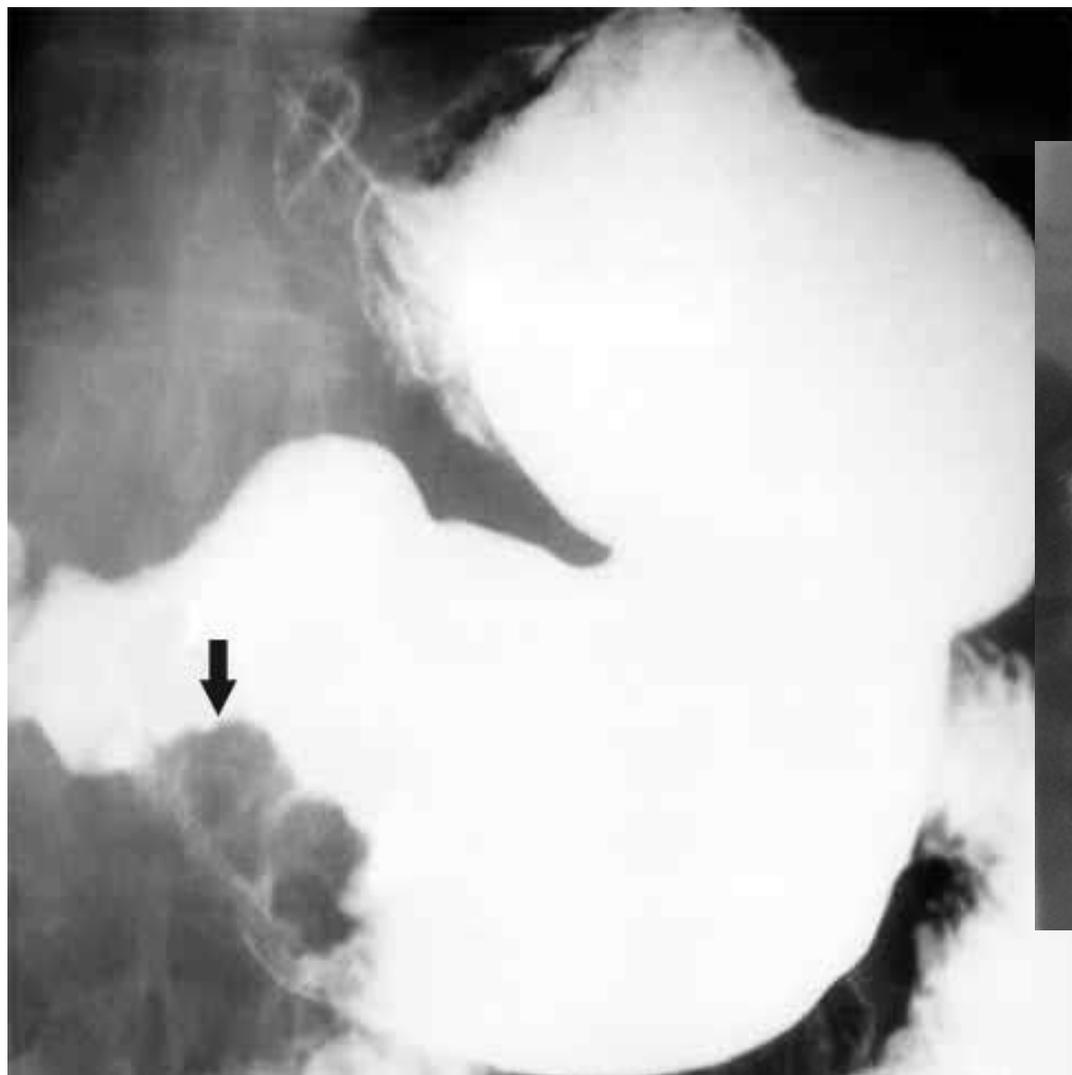


Язва тела желудка

Лабораторные и инструментальные методы исследования

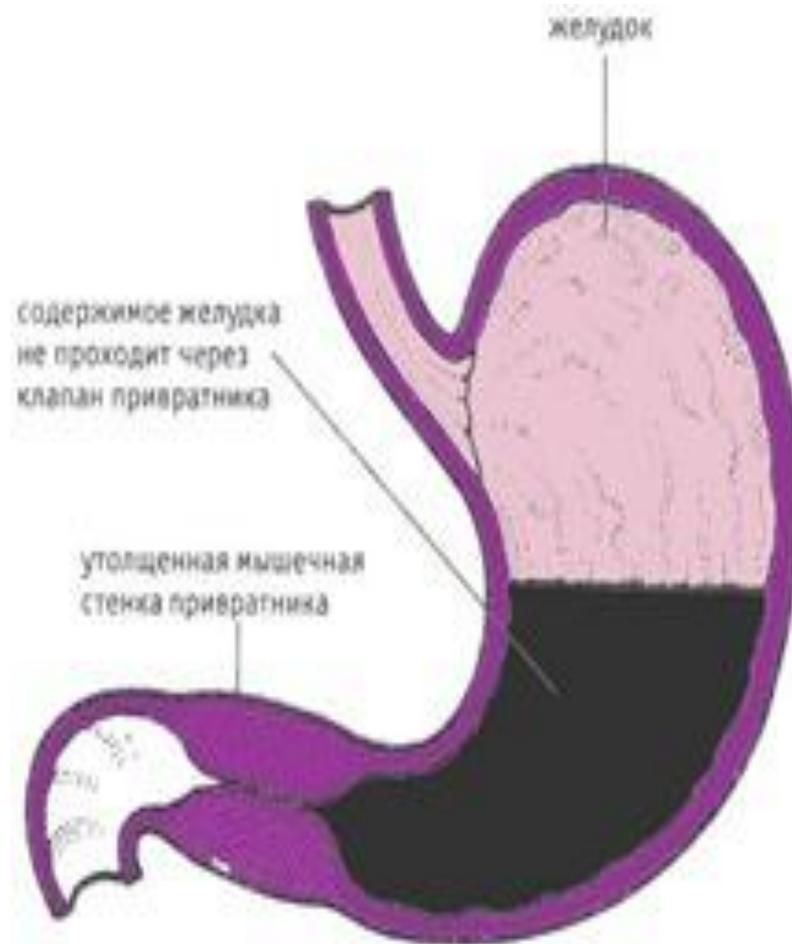


Лабораторные и инструментальные методы исследования



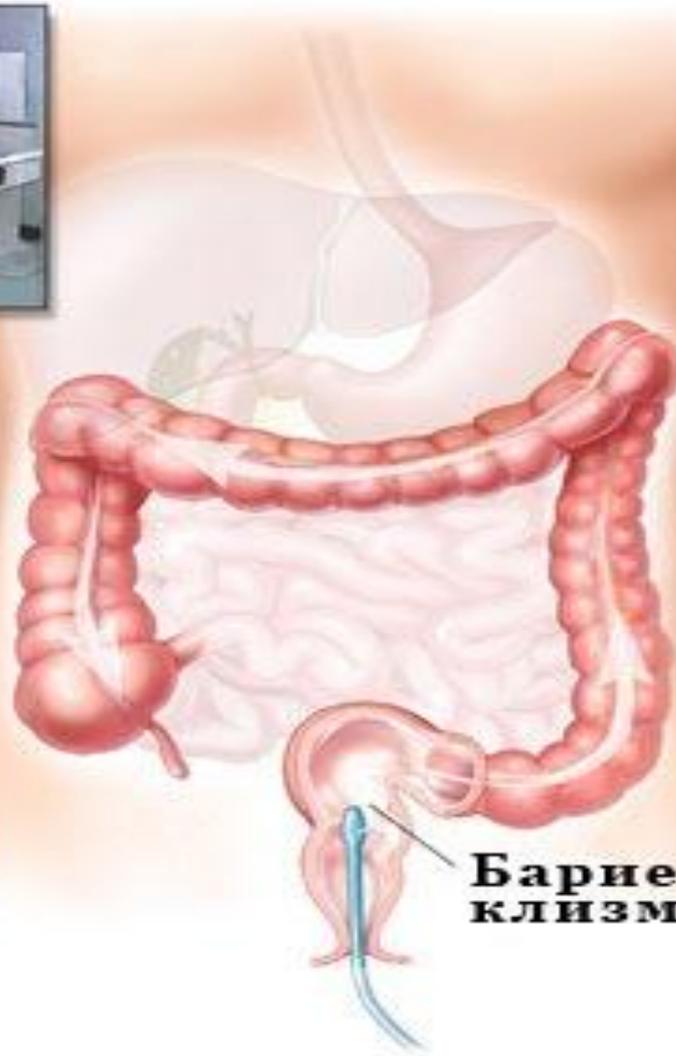
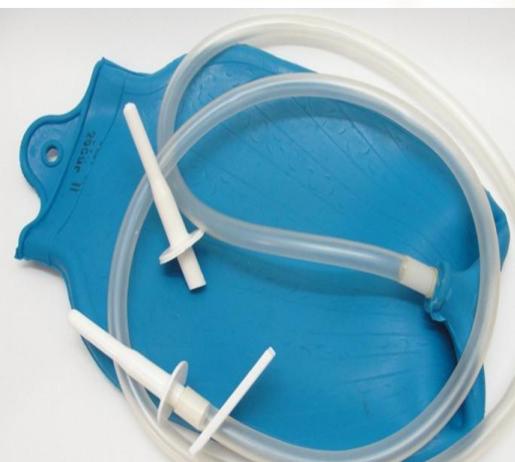
Рак желудка

Лабораторные и инструментальные методы исследования



Стеноз привратника

Лабораторные и инструментальные методы исследования



**Бариевая
клизма**

Ирригоскопия

Лабораторные и инструментальные методы исследования

КОНТРАСТНОЕ ВЕЩЕСТВО
ВВОДИТСЯ В ТОЛСТУЮ КИШКУ,
ЧЕРЕЗ АНУС



Рентгенограмма
толстой кишки



ТОЛСТАЯ
КИШКА

АНУС

ЭНДОСКОП



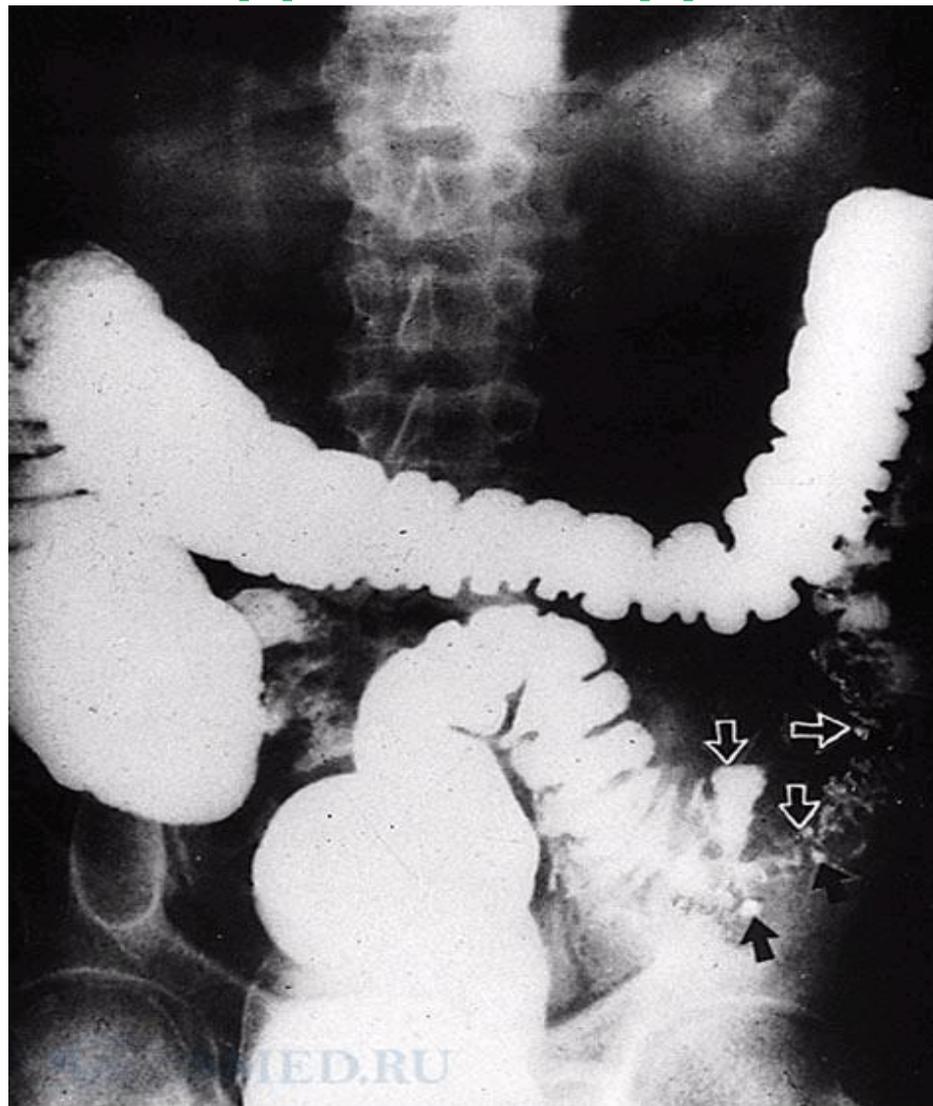
Ирригоскопия

Лабораторные и инструментальные методы исследования



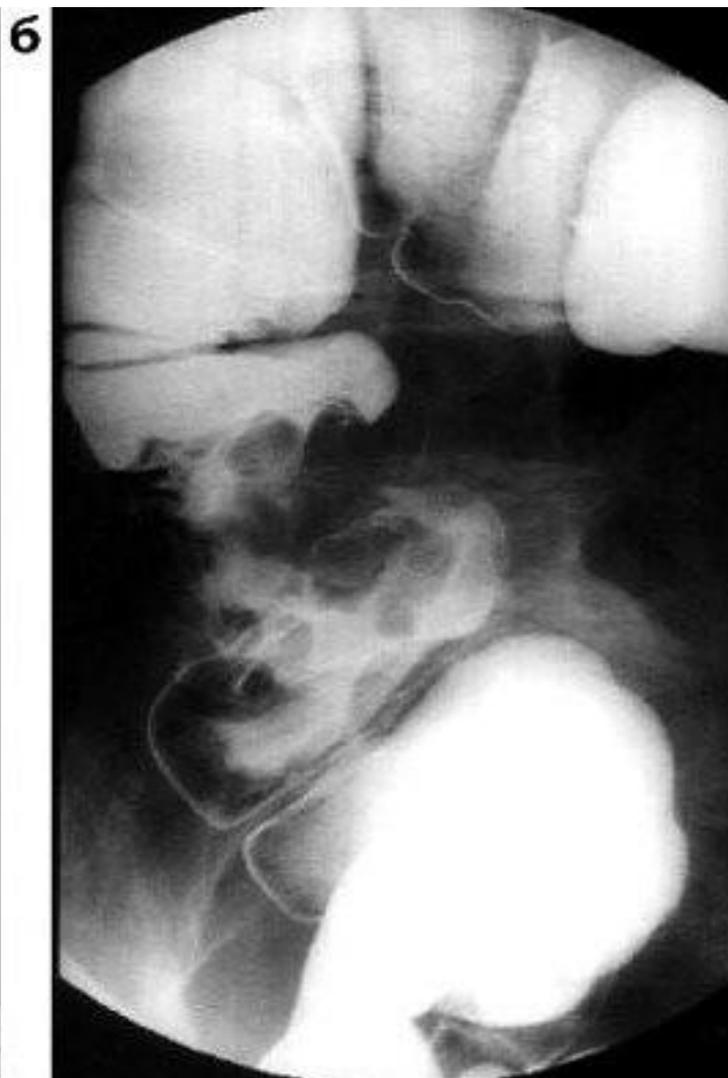
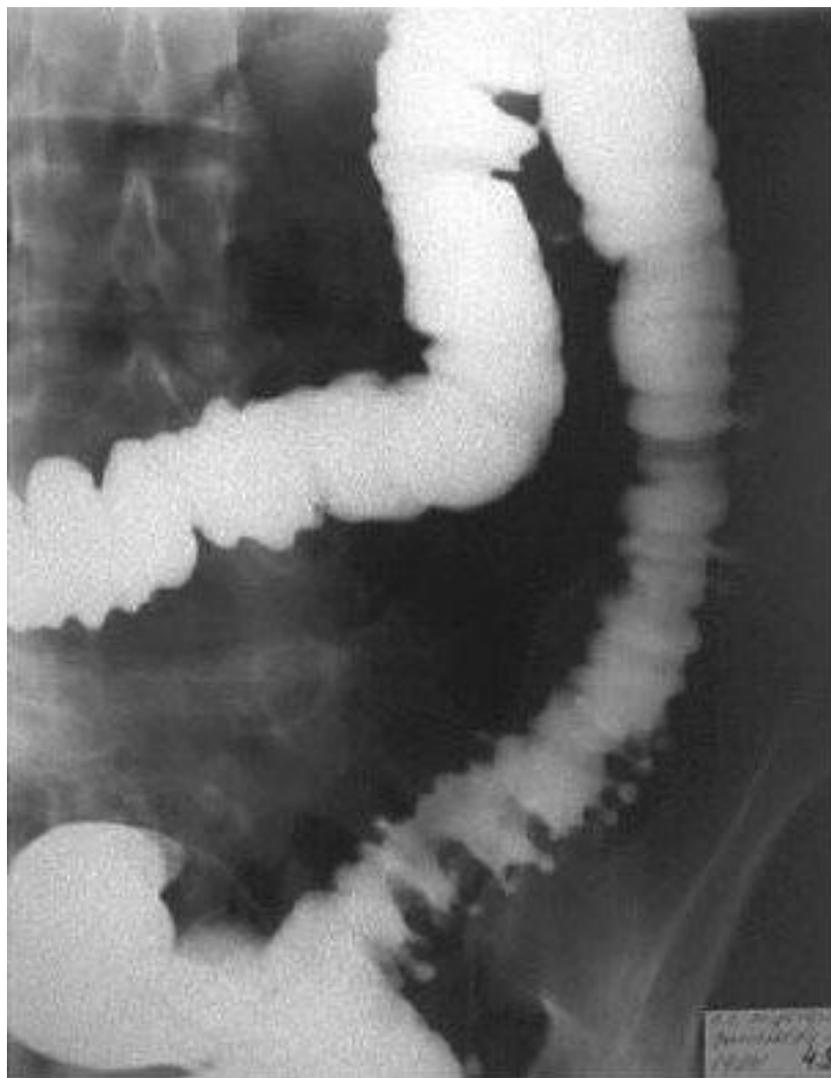
Ирригоскопия (картина в норме)

Лабораторные и инструментальные методы исследования



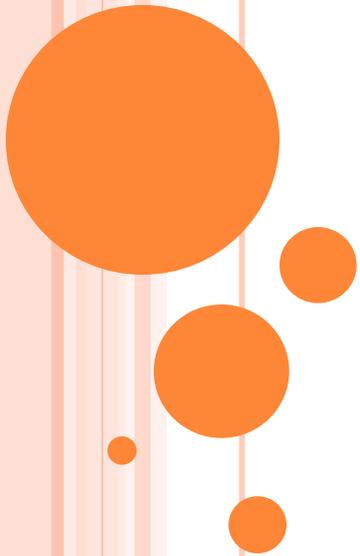
Множественные дивертикулы ободочной кишки

Лабораторные и инструментальные методы исследования



Опухоль толстой кишки

ЛАБОРАТОРНЫЕ МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ



Лабораторные и инструментальные методы исследования



**Инвазивный метод диагностики Н. Рulori (биопсия при
проведении ЭФГДС)**

Лабораторные и инструментальные методы исследования



**Дыхательный тест с мочевиной (уреазный
дыхательный тест)**

Лабораторные и инструментальные методы исследования



Клинический анализ крови

Лабораторные и инструментальные методы исследования

ОБЩИЙ АНАЛИЗ КРОВИ

Ф.И.О. Волков С.В., 38 лет

Отделение: терапии

Дата: 20.01.2015

Гемоглобин _____ 87 г/л

Эритроциты _____ $3,56 \times 10^{12}/л$

Лейкоциты _____ $16,1 \times 10^9/л$

Тромбоциты _____ $245 \times 10^9/л$

Ретикулоциты _____ 10%

Э Б Ю П С М Л

1 3 12 56 6 22

СОЭ _____ 35 мм/час

Лабораторные и инструментальные методы исследования



Анализ мочи и биохимическое исследование крови

Лабораторные и инструментальные методы исследования

БИОХИМИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ КРОВИ

Ф.И.О. Петров С.В., 35 лет

Отделение: гастроэнтерологии

Дата: 23.01.2015

Общий билирубин _____ 11,5 мкмоль/л

Прямой билирубин _____ 3,4 мкмоль/л

АЛТ _____ 45 Ед/л

АСТ _____ 51,2 Ед/л

Щелочная фосфатаза _____ 32 Ед/л (N 117 Ед/л)

ГГТП _____ 38 Ед/л (N 7-50 Ед/л)

α -амилаза _____ 285 Ед/л

Панкреатическая липаза _____ 580 Ед/мл

Глюкоза _____ 5,8 ммоль/л

Общий холестерин _____ 3,86 ммоль/л

Ф.И.О. Петров С.В., 35 лет

Отделение: гастроэнтерологии

Дата: 23.01.2015

Диастаза мочи _____ 2500 Ед/л

Лабораторные и инструментальные методы исследования



Анализ кала (копрограмма)

Лабораторные и инструментальные методы исследования

Ф.И.О. Лескова А.Д., 48 лет

Отделение: терапии

Дата: 24.01.2015

консист. _____ кашицеобр.

цвет _____ коричн.

слизь _____ ++

лейкоциты _____ 0-1-2 в поле зрения

эритроциты _____ 0-1-0 в поле зрения

растит. клетчатка перев. _____ 0-0-1 в поле зрения

растит. клетчатка неперев. _____ 0-1-2 в поле зрения

зерна крахмала _____ +++++

детрит _____ +++

мышечные вол-на _____ 2-3 в поле зрения

Ф.И.О. Трофимов А.П., 32 лет

Отделение: терапии

Дата: 24.01.2015

консист. _____ жидк.

цвет _____ черный

слизь _____ ++

лейкоциты _____ 1-2-3 в поле зрения

эритроциты _____ большое кол-во в поле зрения

крахмал _____ +++++

клетчатка перев., неперев. _____ 0-1-2

детрит _____ +

мышечные вол-на _____ 2-3 в поле зрения

Реакция Грегерсена _____ +++++

Анализ кала (копрограмма)

ОСНОВНЫЕ СИНДРОМЫ ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ЖКТ

ОСНОВНЫЕ СИНДРОМЫ ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ЖКТ

**Синдром желудочной диспепсии
(диспепсический синдром)** – возникает при
нарушении моторной и эвакуаторной функции
желудка и 12-перстной кишки

Основные синдромы при заболеваниях ЖКТ

Клинически характеризуется:

- ❑ нарушением аппетита (обусловлено нарушением секреторной функции желудка);
- ❑ неприятным привкусом во рту (вследствие брожения пищи в желудке);
- ❑ отрыжкой (заброс содержимого желудка в ротовую полость вследствие недостаточности сфинктера кардиального отдела желудка);
- ❑ изжогой – сильным жжением за грудиной (связано с попаданием содержимого желудка в пищевод вследствие недостаточности сфинктера кардиального отдела желудка);
- ❑ тошнотой и рвотой (связано с повышением тонуса блуждающего нерва, что приводит к выраженным секреторным и моторным нарушениям желудка и 12-перстной кишки)

Основные синдромы при заболеваниях ЖКТ

Синдром кишечной диспепсии

(дискинетический синдром) – возникает при нарушении функции кишечника.

Клинически характеризуется нарушением стула - запорами или поносами.

Основные синдромы при заболеваниях ЖКТ

Синдром недостаточности пищеварения

(мальабсорбции) – клинический симптомокомплекс, обусловленный нарушением переваривания пищевых веществ в результате дефицита пищеварительных ферментов.

Клинически характеризуется метеоризмом, поносами и другими диспепсическими расстройствами.

Основные синдромы при заболеваниях ЖКТ

Астеновегетативный синдром – возникает вследствие вовлечения в патологический процесс вегетативной нервной системы.

Чаще наблюдается и более выражен при раке желудка.

Характеризуется слабостью, повышенной утомляемостью, снижением трудоспособности, повышенной раздражительностью, постоянно подавленным настроением.

Основные синдромы при заболеваниях ЖКТ



Синдром полигиповитаминоза

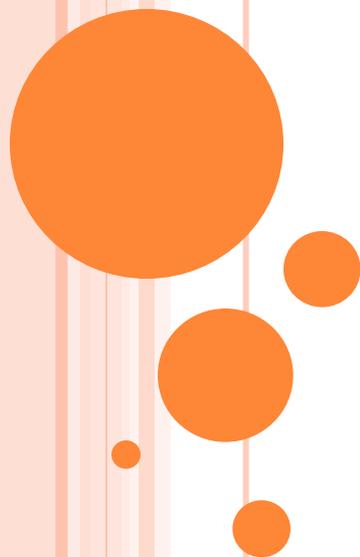
Проявляется сухостью кожи, «заедами» в уголках рта, явлениями стоматита, выпадением волос, трофическими изменениями ногтей

Основные синдромы при заболеваниях ЖКТ

Демпинг-синдром

Характерен для заболеваний желудка, протекающих с секреторной недостаточностью и проявляется слабостью, потливостью, сердцебиением, головокружением, возникающими после еды.

ОСНОВНЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ ЖЕЛУДКА



ОСНОВНЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ ЖЕЛУДКА

Острый гастрит (gastritis acuta) - острое воспаление слизистой оболочки желудка

Основные заболевания желудка

Основные причины острого гастрита:

- ❑ недоброкачественная пища;
- ❑ аллергическая реакция на некоторые пищевые продукты (яйца, молоко и др.);
- ❑ крепкие алкогольные напитки;
- ❑ применение больших доз некоторых лекарственных средств (салицилаты, глюкокортикоиды, сульфаниламиды и др.)

ОСНОВНЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ ЖЕЛУДКА

Диагностические критерии острого гастрита

Клиническая картина	Данные дополнительных исследований
<p>Начало заболевания – острое, через 6-8 часов после воздействия этиологического фактора.</p> <p>Жалобы – потеря аппетита, плохой вкус во рту, тошнота, рвота сначала пищей, а затем желчью, чувство давления в эпигастрии. Может быть повышение температуры, озноб.</p> <p>Осмотр – бледность, язык обложен грязно-серым налетом, упорная рвота.</p> <p>Пальпация – болезненность в эпигастрии.</p>	<p>Клинический анализ крови - умеренный лейкоцитоз, повышение СОЭ.</p> <p>Гастроскопия – гиперемированная слизистая, покрытая толстым слоем слизи, эрозии, иногда кровоизлияния.</p>

Основные заболевания желудка

Принципы терапии острого гастрита

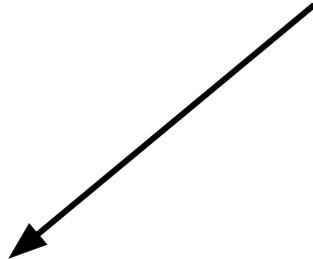
- ❑ **строгая диета;**
- ❑ **вяжущие и антацидные средства**

ОСНОВНЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ ЖЕЛУДКА

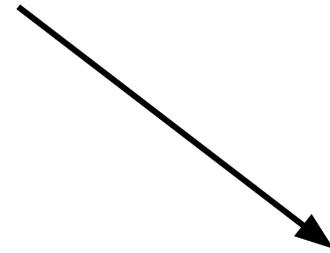
Хронический гастрит - хронический воспалительно-дистрофический процесс в слизистой оболочке желудка, сопровождающийся нарушением процессов клеточной регенерации и прогрессирующей атрофией железистого эпителия

Основные заболевания желудка

Хронический гастрит



**Хронический
аутоиммунный
гастрит (тип А)**



**Хронический
гастрит
(тип В)**

Основные заболевания желудка

Хронический аутоиммунный гастрит (типа А) - вариант хронического гастрита, обусловленный появлением антител к париетальным (обкладочным) клеткам слизистой оболочки желудка, вырабатывающим соляную кислоту

Основные заболевания желудка

Этиология

В возникновении заболевания имеет значение сочетание экзогенных и эндогенных факторов

Патогенез

Вследствие выработки антител к париетальным клеткам слизистой оболочки желудка происходит ее повреждение.

В дальнейшем развивается диффузная атрофия слизистой желудка - секреторная функция желудка снижается, вплоть до выраженной секреторной недостаточности.

В части случаев вырабатываются также аутоантитела к гастромукопротеину (фактор Кастла) — тогда развивается B_{12} -дефицитная анемия.

Клинические проявления

- ▣ **Болевой синдром:** боли в эпигастральной области тупые, ноющие, возникающие после еды. Больные жалуются на чувство тяжести, распирания, давления в эпигастральной области и левом подреберье.
- ▣ **Синдром желудочной диспепсии:** снижение аппетита, неприятный вкус во рту, отрыжка неприятным запахом, тошнота, возможна рвота.
- ▣ **Синдром кишечной диспепсии:** урчание и переливание в животе, метеоризм, склонность к поносам.
- ▣ **Синдром недостаточности пищеварения и всасывания:** похудание, обезвоживание за счет поносов.

Клинические проявления

- ❖ **Синдром полигиповитаминоза:** сухость кожи, "заеды" в углах рта, кровоточивость десен, ломкость ногтей, выпадение волос, стоматит, гиперкератоз кожи, В₁₂-дефицитная анемия (макросфероцитарная гиперхромная).
- ❖ **Дисэлектролитный синдром** (при секреторной недостаточности): гипокалиемия — вторичные кардиальные нарушения; гипокальциемия — остеопороз, остеодистрофия; дефицит железа — железodefицитная анемия.
- ❖ **Астеноневротический синдром:** слабость, раздражительность, парестезии, зябкость, похолодание конечностей, неврогенные, кардиоваскулярные симптомы (кардиалгия, гипотония).

Основные заболевания желудка

Диагностические критерии хронического гастрита типа А

Клиническая картина	Данные дополнительных исследований
<p><u>Жалобы</u> – тупые боли в эпигастрии, потеря аппетита, неприятный вкус во рту, тошнота, тяжесть после еды, отрыжка тухлым, поносы.</p> <p><u>Осмотр</u> – язык обложен налетом, симптомы полигиповитаминоза (сухость кожи, выпадение волос, стоматит и др.), метеоризм.</p>	<p><u>Рентгеноскопия</u> - рельеф слизистой сглажен, тонус и перистальтика ослаблены, эвакуация желудка ускорена.</p> <p><u>Гастроскопия</u> – бледность, истончение слизистой.</p> <p><u>Биопсия</u> - атрофия слизистой желудка</p>

Основные заболевания желудка

Принципы лекарственной терапии

- ❖ коррекция нарушений желудочной секреции (заместительная терапия: 3% HCl, ацидин-пепсин, абомин; стимуляция желудочной секреции: пентагастрин, прозерин, этимизол, липоевая кислота, цитохром C).
- ❖ стимуляция регенерации слизистой желудка (анаболики, карнитин, даларгин).
- ❖ коррекция нарушений обмена веществ (аминокислоты, витамины, анаболики).
- ❖ коррекция моторных нарушений (метоклопрамид).
- ❖ коррекция нарушений кишечного пищеварения (полиферментные препараты: фестал, панзинорм).

ЖЕЛУДКА

Хронический гастрит (типа В) - вариант хронического гастрита, вызываемый грамотрицательной бактерией *H. pylori*.

Основные заболевания желудка

Этиологические факторы язвообразования

```
graph TD; A[Этиологические факторы язвообразования] --> B[Экзогенные]; A --> C[Эндогенные];
```

Экзогенные

Эндогенные

Экзогенные факторы

- ❖ нарушения питания;
- ❖ вредные привычки (курение, злоупотребление алкоголем, злоупотребление кофе);
- ❖ профессиональные воздействия и образ жизни;
- ❖ повреждающее действие лекарственных средств (НПВС, кортикостероиды, некоторые антибиотики, резерпин, препараты железа, калия).

Основные заболевания желудка

Эндогенные факторы

- ❖ Генетическая предрасположенность:
 - ❖ увеличение числа париетальных клеток;
 - ❖ избыточное освобождение гастрина;
 - ❖ повышение уровня пепсиногена в крови;
 - ❖ нарушение гастро-дуоденальной моторики;
 - ❖ дефицит ингибиторов пепсина;
 - ❖ дефицит фукомукопротеидов;
 - ❖ нарушение выработки Ig A;
 - ❖ группа крови 0 (I);
 - ❖ положительный Rh – фактор;
 - ❖ наличие HLA – антигенов B₅, B₁₅, B₃₅.
- ❖ Инфицирование *Helicobacter pylori*

Основные заболевания желудка

Клинические проявления

- ❖ **болевой** – голодные боли в эпигастрии, иногда стихающие после еды;
- ❖ **астено-невротический** – раздражительность, утомляемость, плохой сон;
- ❖ **желудочной диспепсии** – изжога, тошнота, отрыжка кислым;
- ❖ **кишечной диспепсии** – запоры.

ОСНОВНЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ ЖЕЛУДКА

Диагностические критерии хронического гастрита типа В

Клиническая картина	Данные дополнительных исследований
<p><u>Жалобы</u> – голодные боли в эпигастрии, рвота на высоте болей, изжога, отрыжка кислым, запоры.</p> <p><u>Осмотр</u> – болезненность при пальпации в эпигастрии.</p>	<p><u>Рентгеноскопия</u> - складки слизистой утолщены, тонус антрального отдела повышен, перистальтика ослаблена, признаки гиперсекреции.</p> <p><u>Гастроскопия</u> – отек и гиперемия слизистой, гипертрофия складок слизистой желудка.</p> <p><u>Биопсия</u> - признаки хронического воспаления и гиперплазии слизистой антрального отдела желудка.</p>

Основные заболевания желудка



Helicobacter pylori

Основные заболевания желудка

Принципы лекарственной терапии

- ❖ устранение хеликобактера;
- ❖ противовоспалительная терапия;
- ❖ коррекция желудочной секреции (антациды, блокаторы H_2 -рецепторов гистамина, селективные М-холинолитики);
- ❖ стимуляция регенерации слизистой желудка (калефлон, карнитин, солкосерил);
- ❖ коррекция моторных нарушений (спазмолитики, метоклопрамид).

ОСНОВНЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ ЖЕЛУДКА

Язвенная болезнь - хроническое, циклически протекающее заболевание желудка или двенадцатиперстной кишки с образованием язв в периоды обострения

ОСНОВНЫЕ НАПРАВЛЕНИЯ ПРОТИВОЯЗВЕННОЙ ТЕРАПИИ

- ❑ **Стойкое снижение кислотной реакции (рН > 3 не менее 16-18 ч/сутки) :**
 - ❑ *Ингибиторы протонной помпы*
 - ❑ *H₂-гистаминоблокаторы*
 - ❑ *Антацидные средства*
- ❑ **Документированная эрадикация Helicobacter pylori:**
 - ❑ *Антибиотики*
 - ❑ *Препараты висмута*
 - ❑ *Производные нитромидазолов*
- ❑ **Повышение цитопротекции (особенно при язвах желудка):**
 - ❑ *Сукральфат*
 - ❑ *Коллоидный субцитрат висмута*
 - ❑ *Синтетические аналоги простагландинов*
 - ❑ *Репаранты*
- ❑ **Использование средств с минимальными побочными эффектами**
- ❑ **Оптимальный compliance (соблюдение больным программы лечения)**

ТАКТИКА ПРИ ОБНАРУЖЕНИИ H.PYLORI

В каких случаях проводить санацию?

(По рекомендациям Европейской Группы по изучению H. Pylori)

Антихеликобактерная терапия

Обязательна:

- При пептических язвах желудка и двенадцатиперстной кишки не зависимо от фазы обострения
- Гастритах, Мальт-лимфомах желудка
- После язвенного кровотечения

Желательна:

- При функциональных диспепсиях
- Семейной предрасположенности к язвенной болезни

Возможна (мнения разноречивы):

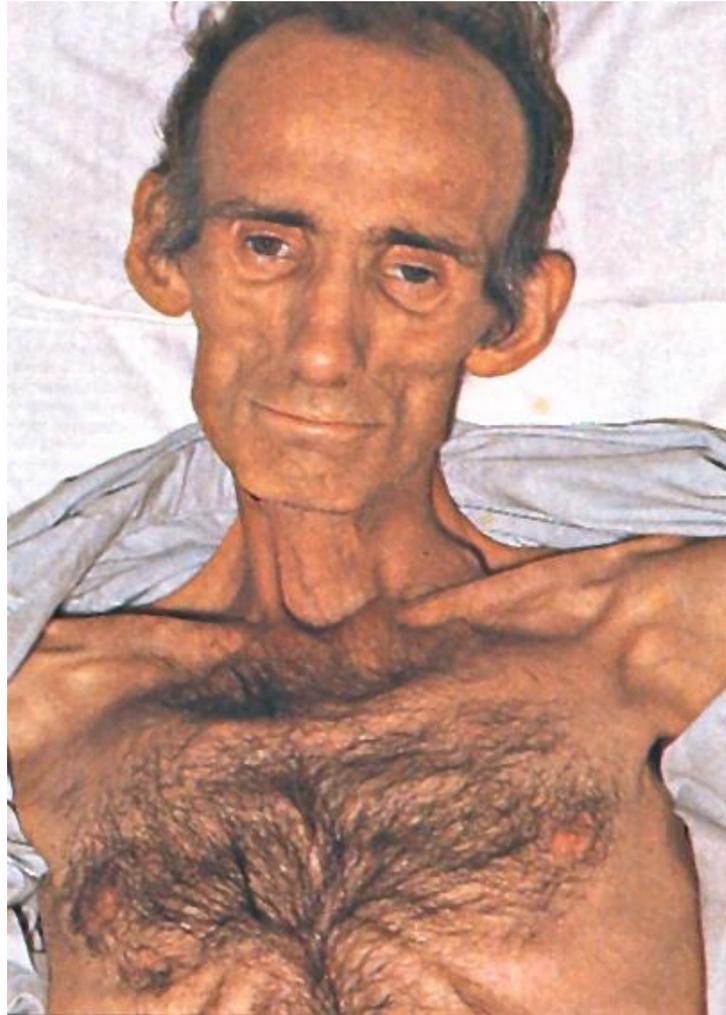
- При синдроме рефлюкса
- В случаях здорового носительства H. pylori

ЖЕЛУДКА

Рак желудка - злокачественная опухоль желудка.

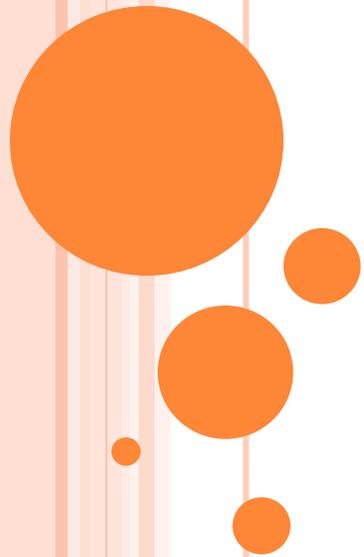
Чаще всего локализуется в выходной (пилорической) части желудка, реже — на малой кривизне, еще реже в других частях.

Основные заболевания желудка



Рак желудка (*симптом Трусъе*)

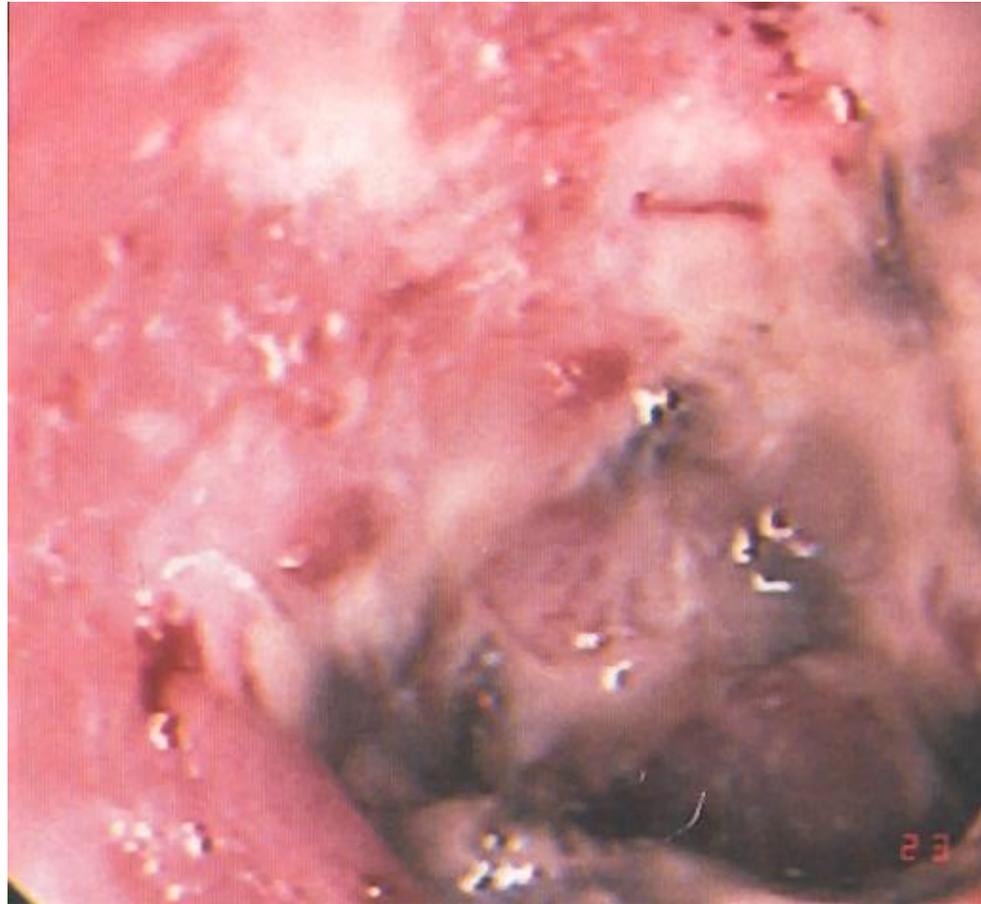
ОСНОВНЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ КИШЕЧНИКА



ОСНОВНЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ КИШЕЧНИКА

Колит хронический - хроническое воспалительное заболевание толстого кишечника с нарушением его функции и развитием дистрофических, а при длительном существовании болезни и атрофических изменений слизистой оболочки

Основные заболевания кишечника



Колит хронический (колоноскопия)

Основные заболевания кишечника

В возникновении и развитии хронического колита ведущую роль играют:

- ❖ перенесенные в прошлом острые кишечные инфекции (дизентерия, сальмонеллез, и др., паразитарные и глистные инвазии);
- ❖ алиментарный фактор – нерегулярный прием пищи, одностороннее неполноценное питание, чрезмерное употребление жирной пищи, острых блюд, алкоголя, трудноперевариваемой пищи;
- ❖ недостаточное употребление витаминов, грубоволокнистой пищи;
- ❖ интоксикация промышленными ядами;
- ❖ ионизирующая радиация;
- ❖ длительный прием определенных лекарственных препаратов (сердечные гликозиды, салицилаты и др.);
- ❖ эндогенные интоксикации;
- ❖ пищевая, бытовая, лекарственная аллергия;
- ❖ ишемия стенки толстой кишки

Основные заболевания кишечника

Клинические симптомы и синдромы хронического колита:

- ❖ **Болевой синдром** – боль преимущественно локализуется в нижних и боковых отделах живота (в проекции толстого кишечника), усиливается после еды, и успокаивается после опорожнения кишечника и отхождения газов.
- ❖ **Синдром кишечной диспепсии** – поносы, запоры, их чередование, тенезмы, метеоризм.
- ❖ **Синдром недостаточного опорожнения кишечника** – выделение небольшого количества кашицеобразного кала, иногда с примесью слизи и оформленных кусочков кала во время дефекации.
- ❖ **Астеновегетативный синдром**
- ❖ **Пальпация толстого кишечника** – болезненность в области внутреннего края слепой кишки, на середине линии, соединяющей пупок с точкой пересечения левой среднеключичной и реберной дуги.

Основные заболевания кишечника

Колит язвенный неспецифический (КЯН) - заболевание неизвестной этиологии, характеризующееся хроническим воспалительным процессом с развитием геморрагий, язво - и гноеобразованием в прямой и толстой кишке

Основные заболевания кишечника

Диагностические критерии клинических симптомов КЯН

Признак	Острая форма	Хроническая форма
течение заболевания	тяжелое	нетяжелое
болевым синдром	боли по всему животу	боли схваткообразные, локализуются в левой подвздошной области
синдром кишечной диспепсии	дефекации частые, тенезмы, кровь и гной в кале	частый жидкий стул с кровью и гноем, тенезмы
синдром желудочной диспепсии	рвота	отсутствует
лихорадка	$t^{\circ}\text{C}$ 38-39 $^{\circ}\text{C}$	отсутствует

Основные заболевания кишечника

Диагностические критерии клинических симптомов КЯН

Признак	Острая форма	Хроническая форма
Общее состояние больного	Похудание, тахикардия, гипотония	Потеря массы тела незначительная
Пальпация живота	Болезненность по ходу толстой кишки, кишка спазмирована, вздута, увеличение печени и селезенки	Болезненность по ходу толстой кишки, ее уплотнение, увеличение печени
Осложнения	Кровотечение, перфорация кишки, перитонит	Отсутствуют
Диурез	Уменьшение до 300-400 мл в сутки	Не изменен

Основные заболевания кишечника

Болезнь Крона (регионарный илеит, энтерит) - неспецифический воспалительный гранулематозный процесс, локализующийся в любом отделе тонкого кишечника (но чаще в терминальном отрезке подвздошной кишки), ведущий к образованию некротических участков, язв, гранулем с последующим сужением просвета кишки и рубцеванием

Основные заболевания кишечника

**Этиология и патогенез данного
заболевания во многом сходны с
неспецифическим язвенным колитом**

Основные заболевания кишечника

Клинико-диагностические критерии хронической формы:

- ❖ **общие симптомы:** слабость, недомогание, снижение работоспособности, повышение температуры тела до субфебрильной, похудание, отеки (за счет потери белка);
- ❖ **гиповитаминоз** (кровоточивость десен, пеллагрозный дерматит, снижение сумеречного зрения, трещины в углах рта);
- ❖ **суставной синдром** (боли в костях и суставах за счет обеднения солями кальция);
- ❖ **синдром трофических нарушений** (сухость кожи, выпадение волос, ломкость ногтей);
- ❖ **синдром недостаточности надпочечников** (пигментация кожи, гипотония);
- ❖ **синдром недостаточности щитовидной железы** (заторможенность, одутловатость лица);

Основные заболевания кишечника

Клинико-диагностические критерии хронической формы:

- ❖ синдром недостаточности половых желез (нарушение менструации, импотенция);
- ❖ синдром недостаточности паращитовидных желез (тетания, остеомалация, переломы костей);
- ❖ синдром недостаточности гипофиза (полиурия с низким удельным весом мочи, жаждой);
- ❖ болевого синдром (периодические, а позже постоянные, тупые боли в животе в зависимости от локализации патологического процесса);
- ❖ синдром кишечной диспепсии (стул полужидкий, жидкий, пенистый, иногда с примесью крови, слизи);
- ❖ пальпация живота – болезненность и «опухоль» в терминальном отделе подвздошной кишки, при поражении остальных отделов – боли в околопупочной области.