



Симптоматология заболеваний кишечника

Лектор: проф. Тарасова Г.Н.

Кафедра пропедевтики
внутренних болезней
2011

Общие положения лекции

- 1. Основные синдромы при патологии кишечника
- 2. Болевой синдром
 - 2.1. Общие положения
 - 2.2. Боль при патологии кишечника
- 3. Синдром диспепсии:
 - 3.2. Диарея
 - 3.3. Запоры
 - 3.4. Метеоризм
- 4. Синдром мальдигестии
- 5. Синдром мальабсорбции
- 6. Синдром избыточного бактериального роста



Боли при заболеваниях кишечника



обусловлены нарушениями двигательной функции:

- спастическими сокращениями отдельных участков
- растяжением кишечника газами
- перипроцессы - образование спаек

Характеристика болевого синдрома

- **Локализация болей** в животе неопределенная: для поражения тонкой кишки более характерны боли около пупка; поражения толстой - в левой и правой подвздошных областях, реже в эпигастрии
- **Боли могут быть периодическими, приступообразными и постоянными**
- Периодические боли возникают чаще всего во второй половине дня, они тупые, ноющие, распирающие, четко связаны с метеоризмом, урчанием, к ночи постепенно проходят
- Боли не связаны с приемом пищи, но возникают или усиливаются после употребления молока, некоторых других продуктов, овощей, острых блюд

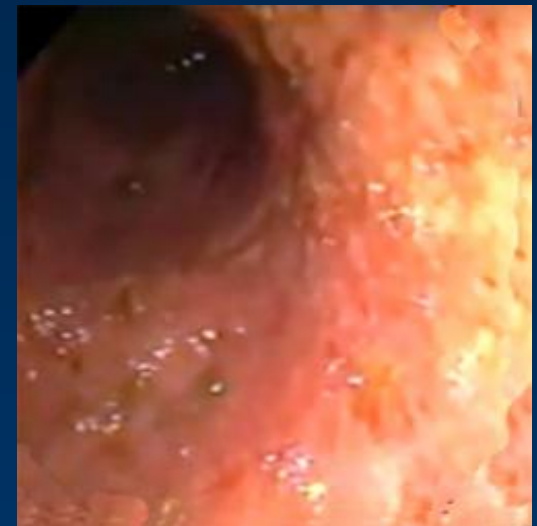
Характеристика болевого синдрома

- Иррадиация: в крестец, позвоночник
- Боли могут быть приступообразными, по характеру они схваткообразные, сопровождаются метеоризмом
- Облегчаются после дефекации, отхождения газов



Боль в кишке

- Боли могут локализоваться в прямой кишке
- Связаны с дефекацией: перед дефекацией свидетельствуют о патологии прямой кишки, во время дефекации - о геморрое, трещинах прямой кишки, могут быть и при раке прямой кишки



Тенезмы

болезненные ложные позывы на дефекацию или мочеиспускание (*греч. teínesmós — тщетный позыв, от téino — напрягаю*)

- Обусловлены тоническим сокращением мышц прямой кишки; одновременное спастическое сокращение сфинктеров препятствует опорожнению органа
- Тенезмы наблюдаются при дизентерии, патологических процессах в прямой кишке (воспаление, трещины слизистой оболочки заднего прохода, геморрой, опухоль)



**Блажен лишь тот,
кто по утрам имеет
стул без
напряжения, ему и
яства по нутру и
все доступны
наслаждения**

Пушкин А.С.

Диагностические критерии хронического запора



- Отделение при дефекации малого количества кала (масса стула менее 35 г/сут.)
- Отделение кала большой плотности, сухости, фрагментированного
- Отсутствие чувства полного опорожнения кишечника после дефекации
- Чувство аноректальной обструкции при дефекации
- Мануальная помощь при дефекации
- Менее 3 дефекаций в неделю

Бристольская шкала форм кала

<p>Большое время транзита (100 часов)</p>  <p>Короткое время транзита (10 часов)</p>	Тип 1	Отдельные твердые комки, как орехи, трудно продвигаются	
	Тип 2	В форме колбаски, но комковатый	
	Тип 3	В форме колбаски, но с ребристой поверхностью	
	Тип 4	В форме колбаски или змеи, гладкий и мягкий	
	Тип 5	Мягкие маленькие шарики с ровными краями	
	Тип 6	Рыхлые частицы с неровными краями, кашицеобразный стул	
	Тип 7	Водянистый, без твердых частиц	Полностью жидкий

Основные причины хронического запора: несбалансированность рациона

- недостаточное поступление воды и пищи
- уменьшение содержания в рационе продуктов, содержащих пищевые волокна
- использование диет, включающих только механические щадящие блюда
- нерегулярный прием пищи
- завтрак на ходу или слишком быстрая еда

Основные причины хронического запора: неправильный образ жизни

- Низкая двигательная активность
- Систематическое сознательное подавление позывов на дефекацию
- Бессистемный прием слабительных препаратов

Основные причины хронического запора: органическая обструкция просвета кишки и аномалии развития

- Тонкокишечная непроходимость
- Толстокишечная непроходимость
- Долихоколон, мегаколон, колоноптоз
- Опухоли
- Выпадение прямой кишки
- Трещина анального канала, геморрой

Основные причины хронического запора

- Эндокринные и метаболические нарушения
- Функциональные заболевания
- Болезни нервной системы
- Состояния, характерные для пожилого возраста
- Прием лекарственных препаратов

«Конечно, понос не элегантен, но эффективен: 3-5 дней бесконечных пробежек до туалета, и вот вы снова на ногах»



Джой Гарднер

Диарея



Определение: увеличение частоты дефекаций и уменьшение плотности каловых масс

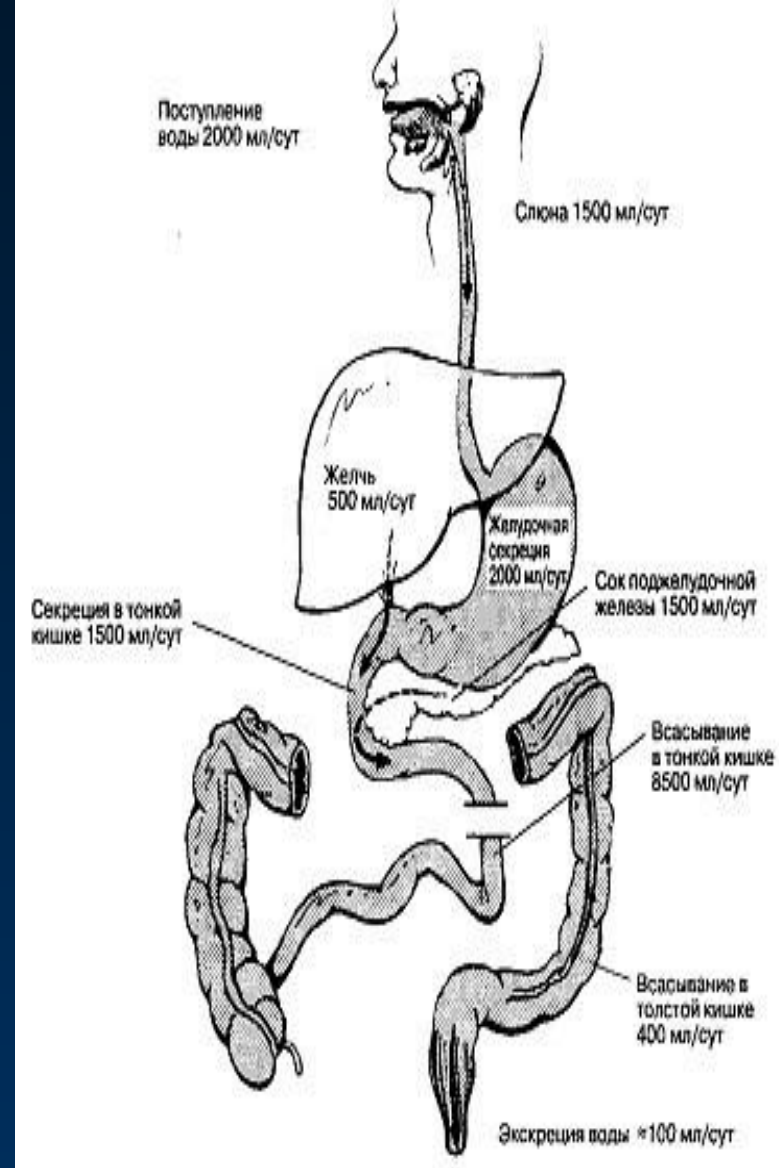
Критерии диареи:

- Повышение жидкости в фекалиях до 85-90% (норма 60-75%)
- Увеличение массы кала более 200 г в сутки
- Учащенное опорожнение кишечника (как правило более 2-3 раз в сутки)

Физиология ТОНКОЙ КИШКИ

В норме:

- в кишечник здорового человека ежедневно поступает около 9 л жидкости:
- с пищей не < 2 литров воды;
- Эндогенные жидкости, образованные внутри организма: 1,5 л слюны; 2,5 л желудочного сока; 1,5 л панкреатического сока; 1 л кишечного сока
- Около 80% (7-8 л) этой жидкости всасывается в тонкой кишке
- 1-2 л поступает в толстую кишку, где также подвергается всасыванию
- 100-150 г жидкости ежедневно выделяется с калом



Диарея может возникнуть, если:

- количество поступающей в толстую кишку жидкости превышает ее максимальную всасывательную способность
- жидкость поступает в просвет толстой кишки слишком быстро (со скоростью 6 мл/мин и более)
- по каким-то причинам нарушаются процессы всасывания в кишечнике

NB!



Любая диарея – это клиническое проявление нарушения всасывания воды и электролитов в кишечнике. Даже незначительное увеличение количества жидкости в кале ведет к неоформленному или жидкому стулу

Секреторная диарея

Усиленную секрецию натрия и воды в просвет кишечника могут вызывать:

- воздействие на СО бактериальных (при холере) или вирусных энтеротоксинов;
- опухоли, выделяющие полипептидные гормоны
- прием слабительных препаратов группы
- появление в просвете толстой кишки желчных кислот (например, после резекции подвздошной кишки)
- применение некоторых химиотерапевтических препаратов
- реакции «трансплантат против хозяина»

Типичные симптомы секреторной диареи

- жидкий (водянистый) частый стул;
- не имеет зловонного запаха
- наличие остатков непереваренной пищи в стуле;
- стеаторея за счет жирных кислот;
- синдром интоксикации выражен умеренно;
- спастические боли не характерны;
- умеренное повышение температуры (37,2-37,8 °C);
- часто возникают нарушения водно-электролитного баланса

NB! Секреторная форма характеризуется безболезненной обильной водной диареей (обычно более 1 л)

Гиперосмолярная (осмотическая) диарея

возникает при синдроме нарушенного всасывания

- Невсосавшиеся растворимые вещества (например, углеводы при дисахаридазной недостаточности) повышают осмолярность кишечного содержимого препятствуя всасыванию воды

Типичные симптомы осмотической диареи

- умеренное увеличение объема стула; императивные позывы
- стул пенистый содержит остатки непереваренной пищи;
- цвет стула от желто-зеленого до мутно-белого;
- повышение температуры тела характерно;
- вздутие живота;
- обезвоживание выражено слабо либо умеренно;
- умеренные боли;
- болеют чаще дети

NB! При осмолярной диарее стул обильный и содержит большое количество остатков полупереваренной пищи

Гиперкинетическая диарея

обусловлена повышением перистальтической активности кишечника (например, при нарушении его нервной регуляции)

NB! При гиперкинетической диарее стул жидкий или кашицеобразный, частый, но суточное количество его не превышает 200–300 г.

Экссудативная диарея

- возникает в результате выделения в просвет кишечника воспалительного экссудата, содержащего белок, кровь или слизь и увеличивающего объем кишечного содержимого и содержание в нем жидкости
- Экссудативная диарея выявляется при острых кишечных инфекциях (дизентерия, сальмонеллез), ВЗК, туберкулезе кишечника, ишемическом колите, иногда при злокачественных новообразованиях

NB! При экссудативной диарее стул жидкий, часто с кровью и гноем

ДИАРЕЯ

Острая

Менее 2-3 недель

Anamnesis morbi
начинается с текущего
заболевания

Причины:
- инфекции
- воспаление
- лекарства

Хроническая

Более 2-3 недель

Связана с
хроническими
заболеваниями.

Причины:
разнообразные
см. следующий
слайд

Причины диареи

- **Алиментарные погрешности:** избыточное употребление клетчатки, пива, кофе, аллергическая реакция на употребление пищевых продуктов (индивидуальная непереносимость)
- **Применение лекарственных препаратов -** 654 препарата, частота диареи - 1-83% (слабительные, антациды, содержащие соли магния, антибиотики, препараты железа, антиаритмические препараты, гипотензивные и пр.)

Причины диареи

- **Диарея инфекционного происхождения**
- **Бактерии** (сальмонеллы, шигеллы, клостридии, хламидии, микобактерии, гонококки, энтеропатогенные штаммы кишечной палочки)
- **Вирусы** (ротавирусы, аденовирусы, цитомегаловирус, вирус простого герпеса)
- **Простейшие** (дизентерия, лямблии, криптоспоридии, изоспоры)



Метеоризм

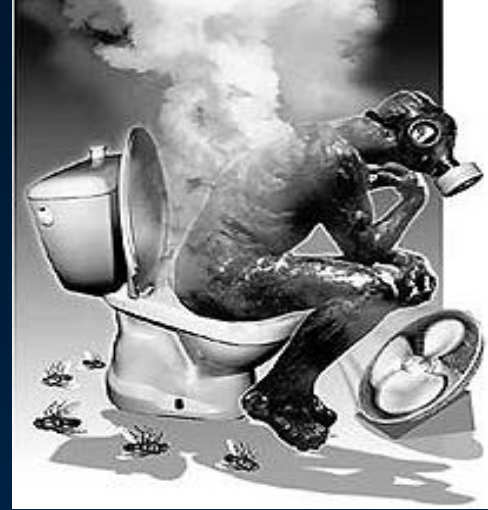


- избыточное скопление газов в кишечнике скопление газов в кишечнике (от гре поднятие вверх, вздутие)
- Проявляется вздутием живота Проявляется вздутием живота, пучением, распирающей болью в животе Проявляется вздутием живота, пучением, распирающей болью в животе; возможно обильное («взрывное») выделение большого количества пищеварительных газов (так называемая флатуленция).
- Произвольный или непроизвольный акт выброса газообразных продуктов жизнедеятельности из кишечника называется *флатус*. Часто сопровождается характерным резким звуком

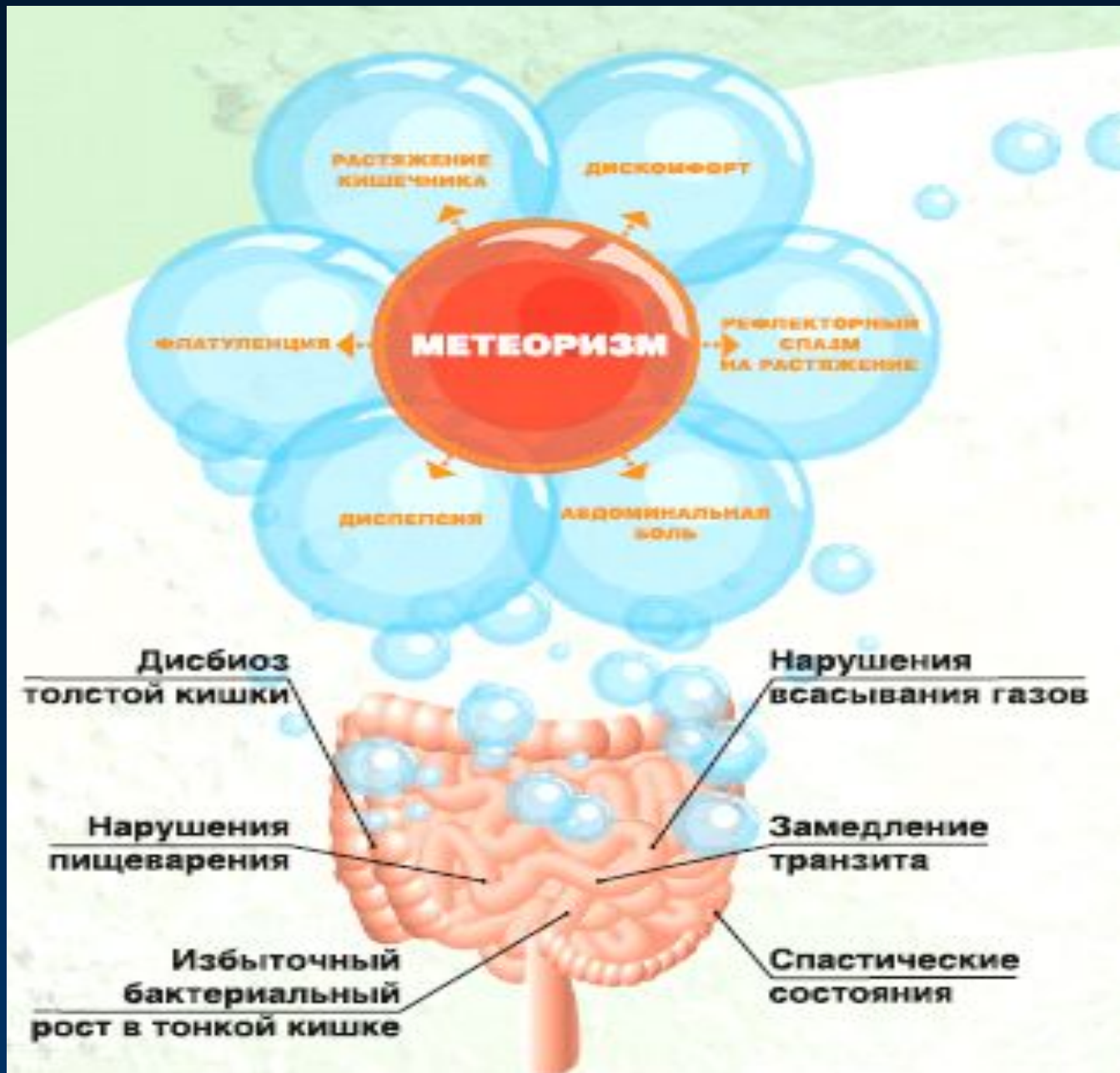
Возможно, это интересно

- Человек производит около 0,5л газообразных продуктов жизнедеятельности кишечника в день
- Один выброс газообразных продуктов жизнедеятельности из кишечника: 59 % азота, 21 % водорода, 9 % углекислого газа, 7% метана, 4 % кислорода, < 1 % составляют компоненты, создающие неприятный запах
- Температура газов в момент эвакуации составляет 98,6 градусов по Фаренгейту, а скорость выброса > 3 м\сек
- Женщины «пукают» столько же, сколько и мужчины
- Газ, который создает зловонный запах - сероводород. Чем больше в рационе продуктов, содержащих серу (яйца, чеснок, лук, фасоль, капуста, сыр), тем сильнее “испорчен воздух”

Некоторые детали



- Большинство людей выделяют газы около 14 раз в день
- Люди выделяют газы даже после смерти
- Газ, выходящий из заднего прохода, действительно может воспламениться
- Газы выделяют все: черепахи, рыбы, змеи и другие рептилии, а также собаки и кошки
- Некоторые экологи считают, что выброс газообразных продуктов жизнедеятельности из кишечника наносит непоправимый ущерб окружающей среде. В частности, одна из причин глобального потепления – «пуканье коров»



ПУТИ ПОСТУПЛЕНИЯ И ВЫВЕДЕНИЯ ГАЗОВ

ПОСТУПЛЕНИЕ ГАЗОВ В ЖКТ

1. Заглатывание воздуха
2. Образование в просвете кишечника
3. Диффузия из крови

ВЫВЕДЕНИЕ ГАЗОВ ИЗ ЖКТ

1. Через кишечник наружу
2. Через пищевод (отрыжка воздухом)
3. Всасывание через кишечную стенку

Физиология газообразования

- Около 70% газа, содержащегося в ЖКТ, составляет заглатываемый воздух
- За одно глотательное движение в результате аэрофагии в желудок попадает около 2-3 мл воздуха
- Большая часть проглоченного воздуха попадает в кишечник, часть - эвакуируется из желудка путем отрыжки воздухом
- В просвете кишечника газа в норме содержится около 200 мл

Газы в кишке это:

Аккумулированные в кишечнике газы представляют собой пену, состоящую из множества мелких пузырьков, каждый из которых окружен слоем вязкой слизи

Эта слизистая пена покрывает тонким слоем слизистую оболочку кишки, что затрудняет пристеночное пищеварение, снижает активность ферментов, затрудняет процессы всасывания, в том числе воды

Из-за слизи нарушаются процессы абсорбции газов кишечной стенкой

Классификация метеоризма

- Алиментарный
- Дигестивный
- Дисбиотический
- Механический
- Динамический
- Циркуляторный
- Психогенный
- Высотный

Алиментарный метеоризм

- возникает в следствие употребления продуктов, процесс переваривания которых сопровождается повышенным выделением газов в кишке:
- продукты, содержащие повышенное количество грубой клетчатки, целлюлозы, пектина, гемицеллюлозы и т.д.
- Причиной алиментарного метеоризма могут быть газированные напитки, продукты, вызывающие бродильные процессы (баранье мясо, черный хлеб, изюм), квас, пиво, в которых самостоятельно происходит брожение в результате ферментативных процессов.

Дигестивный и дисбиотический метеоризм

- **Дигестивный** - следствие нарушения процессов пищеварения: при ферментативной недостаточности, расстройствах всасывания, нарушении энтерогепатической циркуляции желчных кислот (недорасщепленные продукты, подвергаются воздействию микрофлоры с образованием различных, в том числе газообразных, продуктов)
- **Дисбиотический** - вследствие нарушения состава микрофлоры в толстой кишке

Метеоризм

- **Механический** метеоризм — следствие механических нарушений эвакуаторной функции ЖКТ, приводящих к нарушениям пассажа, — спаек, стенозов, опухолей.
- **Динамический** метеоризм - в результате нарушения двигательной функции ЖКТ (транзит по кишечнику замедлен): Данный вариант возможен при парезе кишечника в послеоперационный период, интоксикация, перитонит, после ваготомии, СРК, при некоторых вариантах аномалий строения и положения толстой кишки.

Метеоризм

- **Циркуляторный** метеоризм - следствие нарушения местного или общего кровообращения
- **Высотный** метеоризм - вследствие снижения атмосферного давления при подъеме на высоту, когда газы расширяются, и относительное парциальное давление их увеличивается

Мальбсорбция" (от лат. "mal" - болезнь, "ab" - от, из и "sorbeo" - поглощаю) в буквальном переводе означает "плохое всасывание»

- нарушение полостного пищеварения,
- недостаточность мембранного (пристеночного) пищеварения,
- нарушение собственного всасывания и транспорта нутриентов через кишечную стенку

Основные факторы развития мальабсорбции



Синдром мальабсорбции

Этиология

Энзимопатии (гиполактазия, глютеновая болезнь), воспалительные заболевания (хронический энтерит, болезнь Уиппла, болезнь Крона); сосудистые поражения, вторичные поражения тонкой кишки, иммунодефициты, пищевая аллергия, медикаменты

Патогенез

Многочисленные этиологические факторы приводят к органическому поражению энтероцитов, нарушаются пищеварительная и всасывательная функция тонкой кишки, развиваются метаболические расстройства - в той или иной степени нарушения белкового, жирового, углеводного, минерального и витаминного обменов. развивается дисбактериоз, существенно страдает двигательная функция тонкой кишки

Клиника

Характерны две группы симптомов - местные „кишечные“ и общие

Местные „кишечные симптомы“ - нарушения стула, чаще поносы и неустойчивый стул; кишечные диспептические расстройства - урчание, вздутия, боли в животе

Общие симптомы - обусловлены обменными нарушениями: снижение массы тела, сухость кожи, ломкость ногтей, нарушения менструального цикла, признаки гиповитаминозов

Копрограмма - выявляется энтеральный копрологический синдром

Функциональные тесты выявляют ту или иную степень нарушения всасывательной, пищеварительной и выделительной функции тонкой кишки

Рентгенологическое исследование - выявляются выраженные нарушения моторики, реже органические изменения

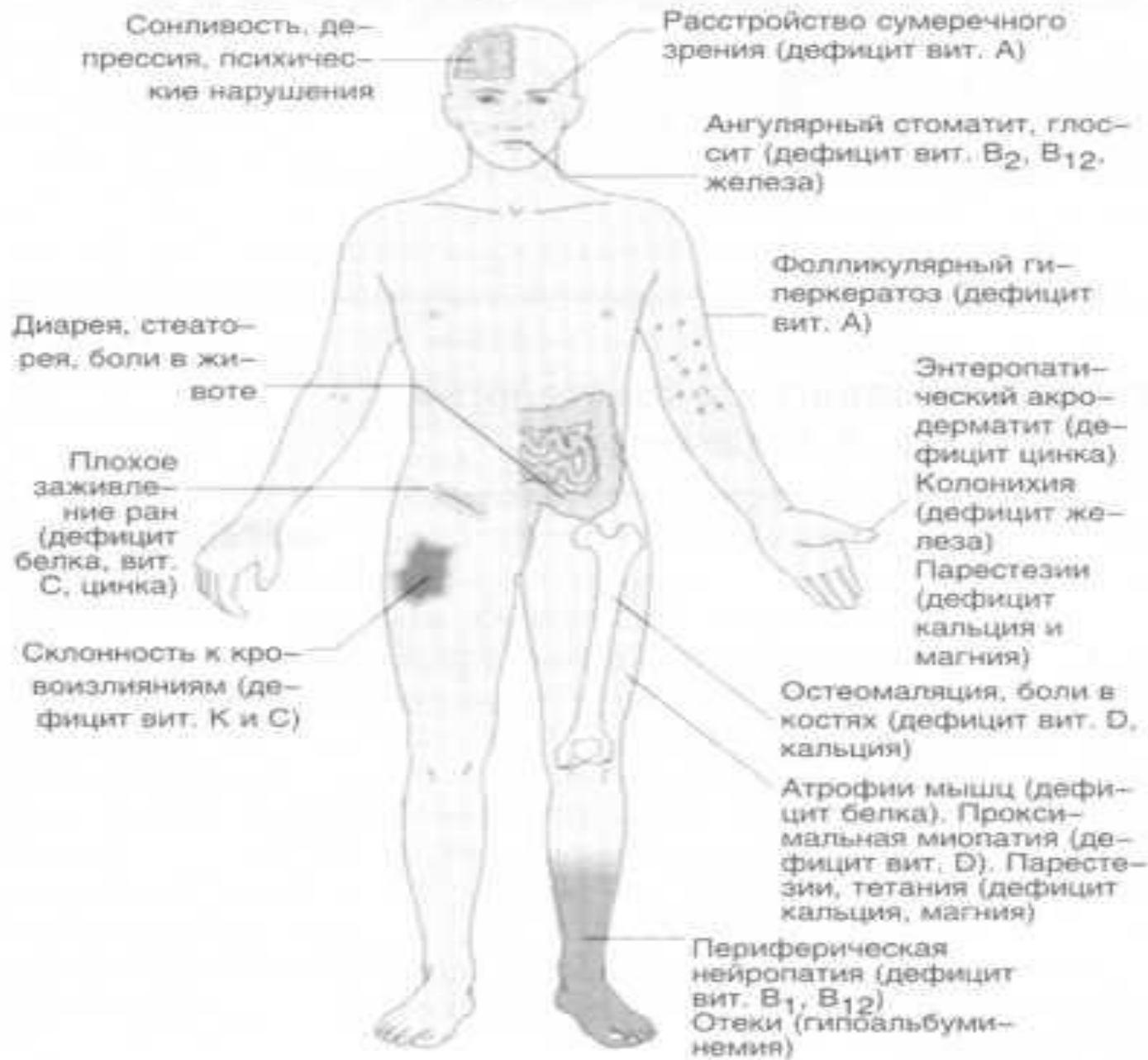
Биопсия тонкой кишки - выявляются воспалительные изменения

Степени тяжести СНВ

I - снижение м.т. не более 5 кг, умеренно выраженные метаболические расстройства

II - снижение м.т. 5-10 кг, выраженные метаболические расстройства

III - снижение м.т. более 10 кг, тяжелые метаболические расстройства



Мальдигестия (нарушение пищеварения) — комплекс кишечных симптомов, причиной которых является недостаточное переваривание пищевых веществ

Классификация мальдигестии

- 1. Гастрогенная.
- 2. Панкреатогенная.
 - 2.1. Снижение активности энтерокиназы
 - 2.2. Дефицит панкреозимина и секретина
- 3. Хологенная (дефицит желчных кислот)
- 4. Энтерогенная
 - 4.1. Дефицит дисахаридаз
 - 4.2. Дефицит пептидаз
 - 4.3. Дефицит липаз

Симптомы мальдигестии

- вздутие живота, избыточное газообразование
- пищевые интолерантности
- Диарея с увеличением объема стула (полифекалия)
- Стеаторея
- Амилорея
- Креаторея
- Похудание