



Методика диагностики заболеваний пищевода и желудка.

Анатомия ЖКТ

ЖКТ

- Механическое измельчение;
- Увлажнение пищи слюной;
- Начальное всасывание углеводов



Жалобы

1. Болевой синдром. Может встречаться при патологии любого органа **ЖКТ**, а также при **ИМ**, поражении диафрагмальной плевры.

2. Диспептический синдром

- Отрыжка
- Изжога
- Тошнота
- Рвота
- Чувство сильного переполнения желудка после еды
- Метеоризм
- Изменение аппетита
- Расстройства стула

Пищевод

Жалобы

1. Затруднение прохождения пищи по пищеводу — дисфагия.

Это чувство задержки пищеводного комка в пищеводе, а также боль и чувство распирания за грудиной во время еды.

- Постоянная, стойкая дисфагия (вначале затруднено прохождение твердой, затем жидкой и мягкой).

Наблюдается при органических поражениях.

- Парадоксальная дисфагия (затруднено прохождение жидкой и мягкой пищи).

Наблюдается при функциональных заболеваниях, провоцируется волнением, поспешной едой.

Пищевод

Жалобы

2. Боли — за грудиной, могут иррадиировать в межлопаточную область

3. Пищеводная рвота

Рвотные массы представлены остатками непереваренной малоизмененной пищи, не содержащей соляной кислоты. С примесью слюны.

Встречается при выраженном сужении пищевода.

4. Срыгивание

Это возвращение (регургитация) небольшой части принятой пищи обратно в полость рта.

Наблюдается при наличии препятствия прохождению пищи

5. Изжога (pyrosis)

Это ощущение жжения в области мечевидного отростка.

6. Слюнотечение

7. Кровотечение из пищевода

Пищевод

Жалобы

Детализация жалоб.

1. Дисфагия - характер возникновения (остро или постепенно); стойкость и длительность существования; характер прогрессирования; условия возникновения (прохождение плотной или жидкой пищи, нервно-психические факторы).
2. Рвота - время возникновения, характер рвотных масс — консистенция, запах, примесь крови.
3. Боли: локализация, иррадиация, провоцирующие факторы.

Пищевод

Физические методы исследования

Осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация играют незначительную роль в обследовании.

Более информативны дополнительные методы исследования:

1. рентгенологическое:
2. эзофагоскопия
3. исследование промывных вод

Желудок

Жалобы

1. Боли:

- **локализация** – эпигастральная область
- **иррадиация** - различна
- **связь с приемом пищи:**
 - * ранние боли – через 30-60 мин после еды
 - * поздние – 1.5-2 часа *ночные (голодные)
- **характер** - ноющие или схваткообразные
- **интенсивность** – чаще умеренная
- **периодичность появления** (Н-р, весенне-осеннее обострение при ЯБ)
- **оценка эффективности лекарственных препаратов**
(Н-р, антациды и спазмолитики уменьшают боль)

Желудок

Жалобы

Изменение характера боли:

Перфорация — кинжальные боли

Пенетрация — опоясывающего характера, иррадиирующие в спину — при прорастании в п/ж железу

Малигнизация — постоянные, не зависящие от приема пищи

Желудок

Жалобы

2. Рвота (vomitus, emesis)

Это сложнорефлекторный акт непроизвольного выбрасывания содержимого желудка через пищевод, глотку, полость рта.

- **рвота центрального происхождения (мозговая).**

При повышении внутричерепного давления.

- **рвота висцерального происхождения.**

При раздражении слизистой оболочки желудка.

Уточнить:

- **время возникновения** (н-р, сразу после еды – острый гастрит, через 1,5-2 часа – язва, опухоль).
- **приносит или нет облегчение** (н-р, приносит – ЯБ)
- **объем** (н-р, большой до нескольких л. – стеноз привратника)
- **запах, цвет, консистенция, реакция, характер остатков пищи**

Желудок

Жалобы

3. Тошнота (nausea)

Это тягостное ощущение приближения рвоты, сопровождающееся различными вегетативными расстройствами (слабостью, головокружением, бледностью).

4. Отрыжка (eructation)

Это произвольное выделение из желудка в полость рта газов (отрыжка воздухом) или небольшого количества пищи.

- отрыжка воздухом встречается у здоровых людей при переедании, употреблении газированных напитков, при неврозах, при физических упражнениях после еды.
- отрыжка кислым — при повышенной секреции соляной к-ты
- гнилостная (тухлым яйцом) — при образовании в желудке белков в результате гниения

Желудок

Жалобы

3. Изжога

Встречается при увеличении секреции соляной кислоты.

4. Нарушение 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

5. Желудочное кровотечение

- рвота с кровью по типу «кофейной гущи»
- дегтеобразный черный стул (melaena)

Расспрос больных с заболеваниями желудочно-кишечного тракта

Перенесенные заболевания.

Наличие воспалительных и инфекционных заболеваний ЖКТ в анамнезе.

Сопутствующие заболевания

При хронических заболеваниях почек , эндокринных нарушениях часто могут наблюдаться диспепсические явления

Профессиональные вредности

Ртуть, свинец, фосфор, пары кислот и т.д.

Условия работы

Люди, ведущие малоподвижный образ жизни, склонны к запорам

Образ жизни, привычки, порядок приема пищи

Регулярность, частота, количество, качество, время приема пищи.

Вредные привычки

Курение, злоупотребление алкоголем

Status praesens

Осмотр (inspectio)

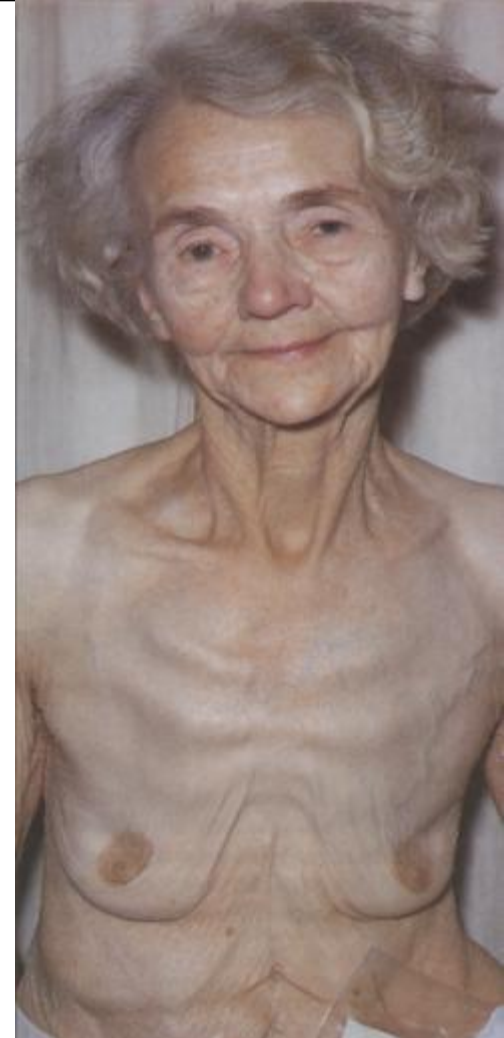
Осмотр:

1. Бледность кожных покровов
(признак развития анемии
при желудочном
кровотечении)

2. Развитие п/ж слоя:

- выраженное
похудание при
язвенной болезни
желудка
- **кахексия** при
стенозе
привратника

2 Особенности телосложения



Status praesens

Осмотр (inspectio)

Осмотр:

3. Полость рта (губы, десны, небо, миндалины, зубы и язык)

- состояние зубов (количество, кариес)**

- десны (пародонтоз)**

- язык в норме:**

- слизистая оболочка языка бледно-розового цвета

- имеет многочисленные сосочки,

- по утрам возможно появление небольшого налета беловатого цвета

Status praesens

Осмотр (inspectio)

Возможные патологические изменения языка:

-увеличение языка в
размере

-обложенность языка

-сухость языка

-атрофия сосочков

-местные процессы на
языке (язвы, рубцы,
кровоизлияния и д.р.)



Малиновый, лакированный (цирроз печени)

Status praesens

Осмотр (inspectio)



Гиперацидный гастрит Атрофия сосочков языка

Status praesens

Осмотр (inspectio)



ЯБЖ: отек языка, белый налет по всему языку, отпечатка зубов на боковой поверхности языка.



Status praesens

Осмотр (inspectio)

Живот осматривают при вертикальном и горизонтальном положении.

Обращают внимание на форму и размеры живота, симметричность обеих его половин, наличие грыжевых выпячиваний, видимой перистальтики и расширения подкожной венозной сети.

В норме правая и левая половины живота симметричны, пупок слегка втянут.

У нормостеников живот умеренно выпяченной формы, реберные дуги нерезко очерчены.

У гиперстеников он обычно объемный, выпячивание более выражено. У астеников живот небольших размеров, уплощен или незначительно втянут.

Status praesens

Пальпация (palpatio)

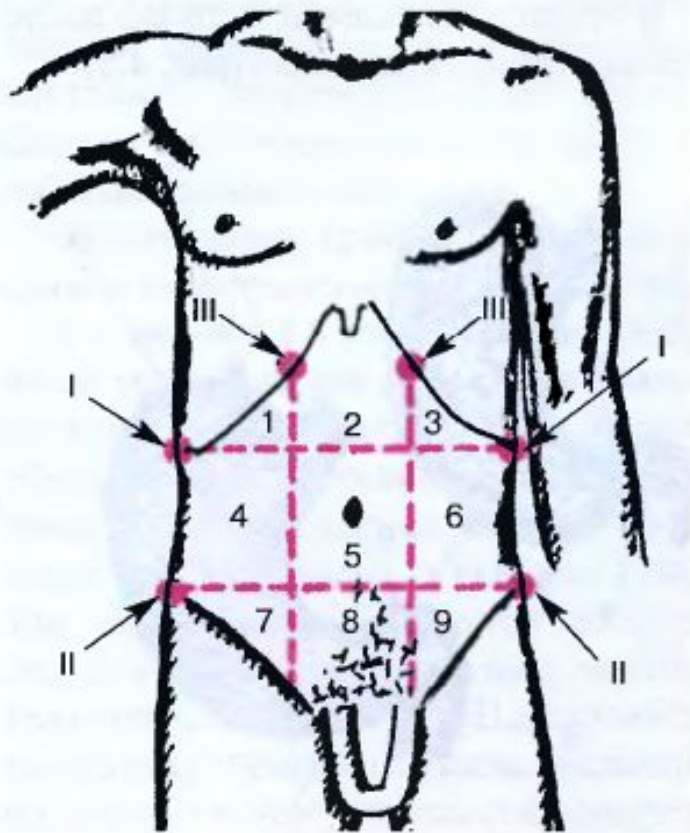


Рис. 4.1. Области живота: 1, 3 — правое и левое подреберья; 2 — подложечная область; 4, 6 — правый и левый фланки живота; 5 — околопупочная область; 7, 9 — подвздошные области; 8 — лобковая область.

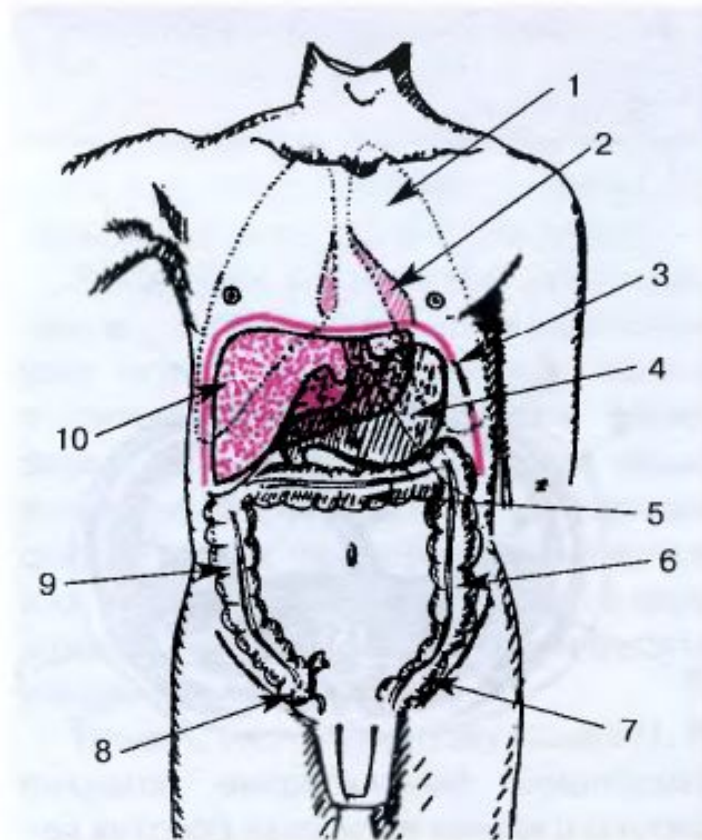


Рис. 4.2. Топография органов брюшной полости: 3 — диафрагма; 4 — желудок; 5 — поперечная ободочная кишка; 6 — нисходящая ободочная кишка; 7 — сигмовидная кишка; 8 — слепая кишка; 9 — восходящая ободочная кишка; 10 — печень. 1 и 2 — легкое и сердце.



Status praesens

Пальпация (palpatio)

Пальпация

1. Поверхностная

Задачи:

- выявление болезненности живота с указанием её локализации,
- оценка свойств передней брюшной стенки (тонус, наличие или отсутствие активной сопротивляемости и пассивной резистентности),
- предварительное суждение о состоянии внутренних органов, расположенных под брюшной стенкой.

Окончательные выводы делаются только с учетом результата других исследований.

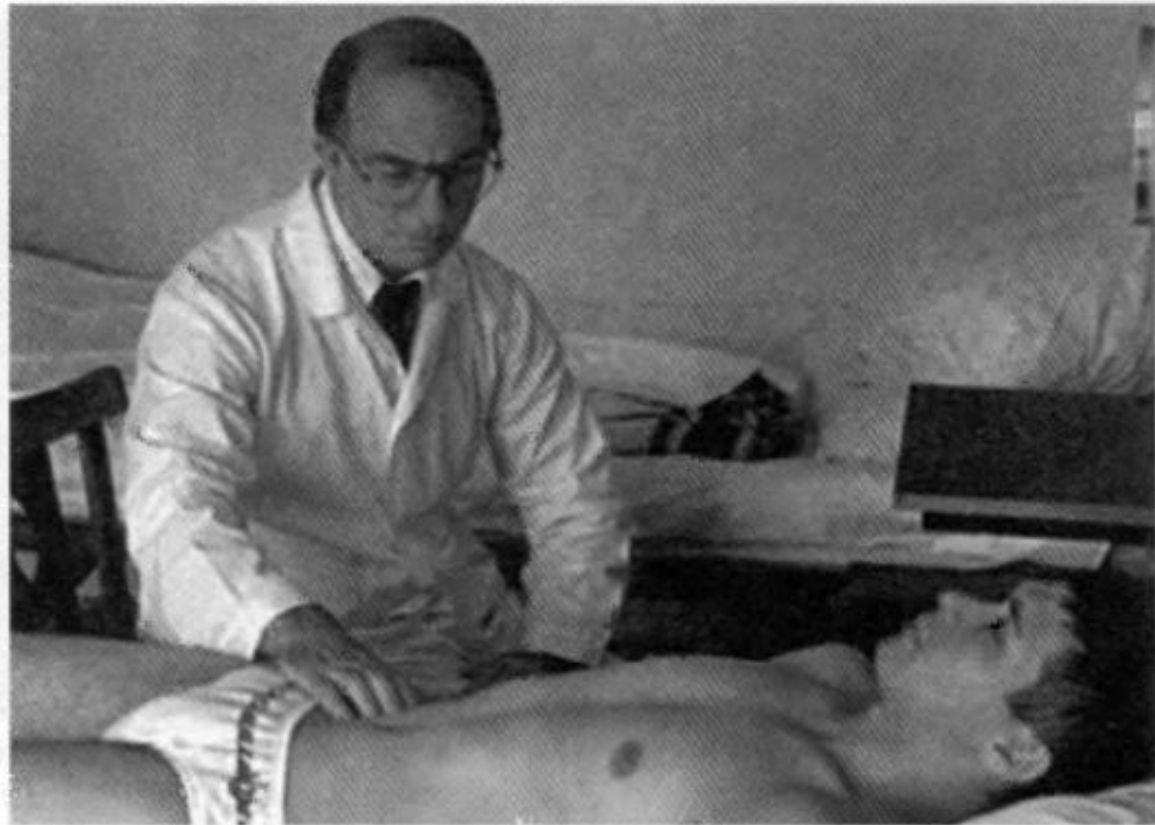
Status praesens

Пальпация (palpatio)

Положение врача и пациента.

Больной лежит на спине. Голова и надплечья на небольшой подушке.

Ноги прямые, руки свободно лежат вдоль туловища или на груди. Мышцы расслаблены. Врач сидит справа от пациента лицом к



Status praesens

Пальпация (palpatio)

2. Глубокая

Глубокая (скользящая) пальпация по методу Образцова—Стражеско. «Глубокой» она называется потому, что пальцы исследующего проникают глубоко в брюшную полость, а «скользящей» — потому, что осязательное ощущение о пальпируемом органе пальцы получают в момент «соскальзывания» с него.

Четырьмя согнутыми пальцами правой руки, несколько отодвинув кожу живота вверх, постепенно погружают пальпирующие пальцы вглубь живота. Обнаружив желудок, слегка прижимают его к задней стенке живота и скользящим движением согнутые пальцы

Status praesens

Перкуссия (percussio)

Перкуссия:

- Проводится в горизонтальном положении с помощью тихой перкуссии на основании различий желудочного и кишечного тимпанита (первый более низкий).
- Для определения нижней границы применяют также метод определения шума плеска. В норме он появляется после еды (выпить 1-2 стакана воды). Появление позднего (через 7-8 часов) свидетельствует о задержке эвакуации желудочного содержимого или гиперсекреции.

Аускультация.

Проводится вместе с пальпацией.

Дополнительные методы.

Дополнительные методы исследования:

1. Исследование секреторной функции

- зондовое исследование**
- внутрижелудочная рН-метрия**

2. Исследование двигательной функции

- балонно-кимографический метод**
- электрогастрография**
- радиотелеметрические методы**

3. Рентгенологические исследования

4. Гастроскопия

5. Морфологическое исследование