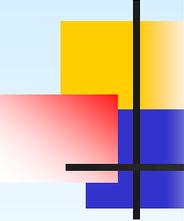


---

**Обследование  
больных с заболеваниями  
желудочно - кишечного тракта**

*Л.Кондрацки*

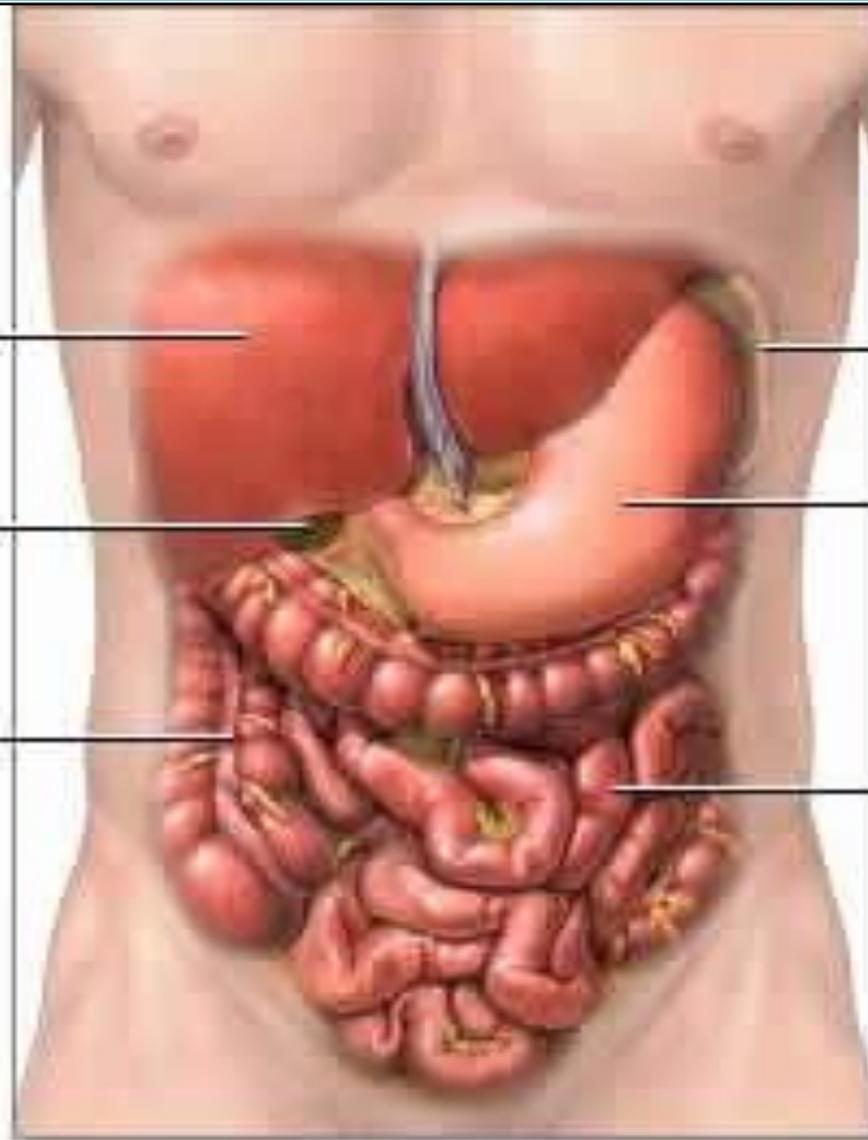
*К.М.н., доцент кафедры*



Liver

Gall-  
bladder

Large  
intestine

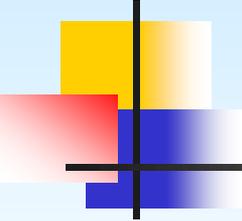


Spleen

Stomach

Small  
intestine

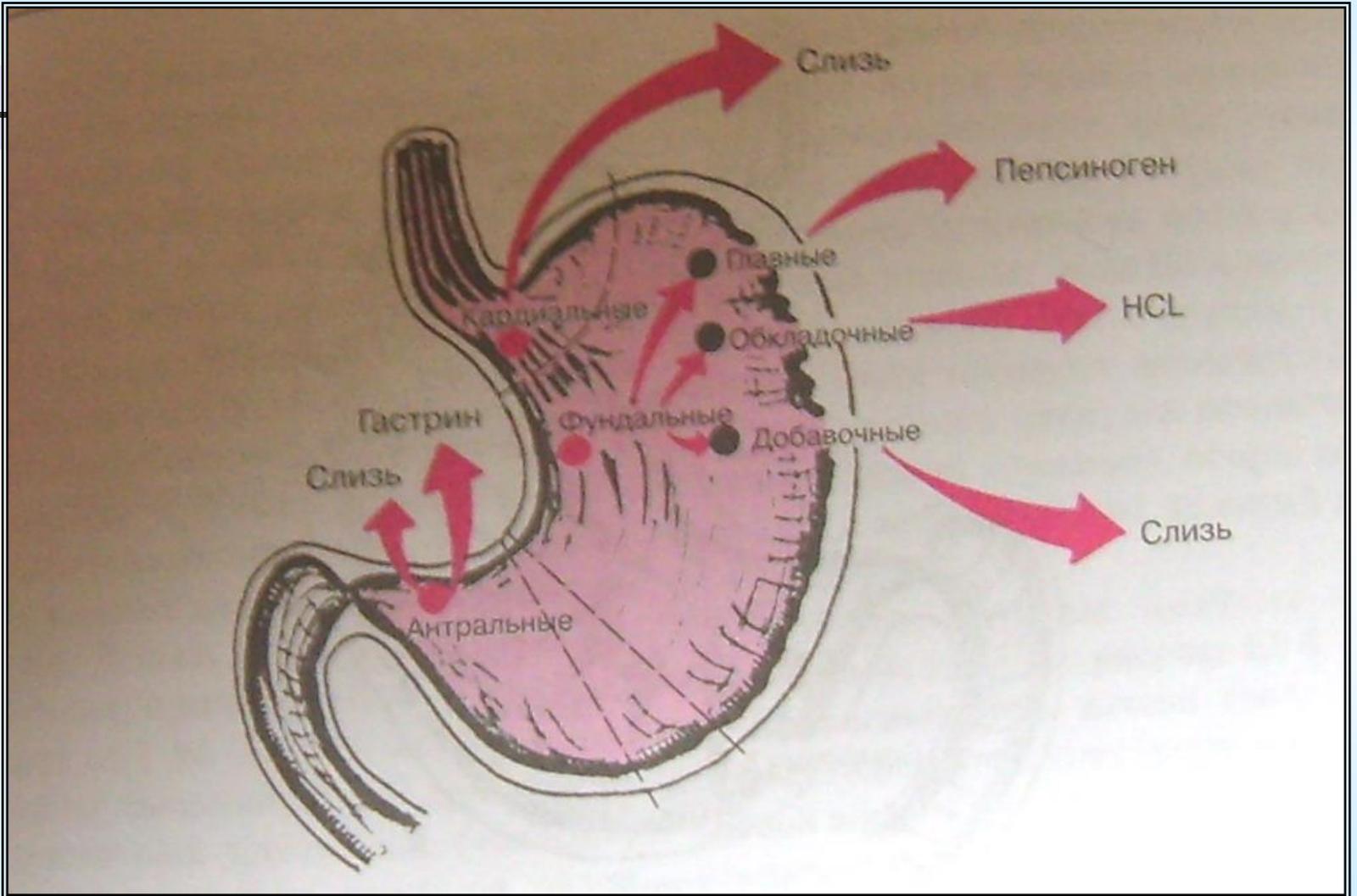
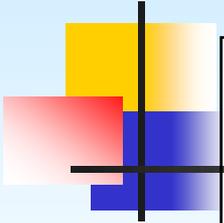
adam.com

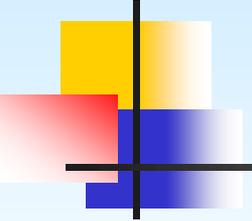


# **Жалобы больных** с заболеваниями *пищевода*

---

- **Дисфагия – нарушение глотания;**
- **Загрудинные боли (во время приема пищи);**
- **Изжога (при рефлюкс - эзофагите);**
- **Регургитация пищи (стеноз пищевода);**
- **Кровотечение, алой кровью (язва пищевода).**





## Функции желудка :

---

- **Моторная** (резервуар, регуляция продвижения пищевого кома)
- **Экзокринная** – HCl, пепсиноген, слизь, бикарбонат, фактор Кастла, гастротрофин.
- **Эндокринная** – гастрин, соматостатин.

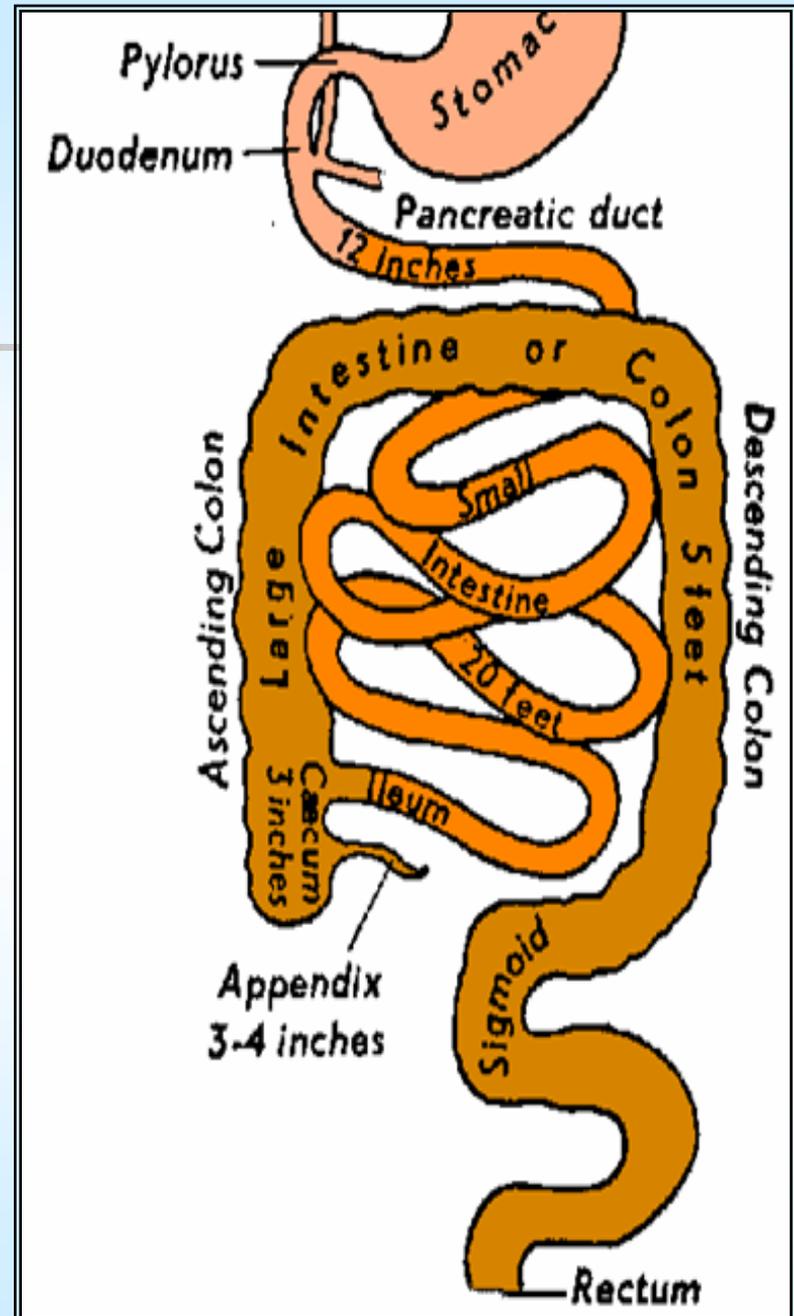
# 12 перстная кишка

Функция эндокринная

## Кишечник

Функции:

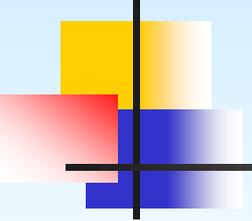
- 1) пищеварения
- 2) моторноэвакуация
- 3) иммунная



# Жалобы больных с заболеваниями желудка

- Диспепсия
- Боли в эпигастральной области
- Желудочное кровотечение.





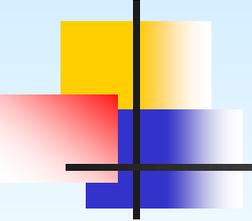
# Диспепсия- это расстройство пищеварения:

---

- Нарушения аппетита,
- Нарушения вкуса,
- Отрыжка,
- Изжога,
- Тошнота,
- Рвота

## Причины:

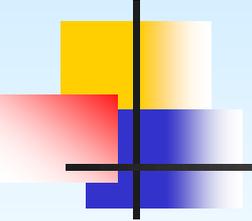
Гастриты, Сг желудка, Язвенная болезнь

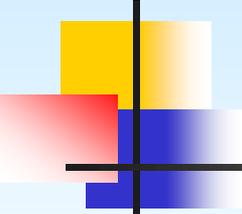


# 1. Нарушения аппетита

---

- **Анорексия - понижение аппетита,**  
до полной потери
- Ср ЖКТ.
  
- **Отвращение к мясу**
- Ср ЖКТ.

- 
- 
- **Извращение аппетита** - пристрастие к несъедобным веществам : уголь, мел и др.  
(у беременных, при анемии)
  - **Повышение аппетита** - при ЯБ 12 п.к.

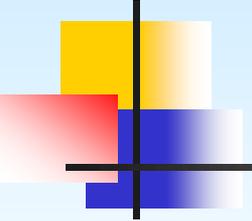


## 2. Отрыжка (регургитация воздуха)

---

**Отрыжка газом с запахом тухлых яиц:**

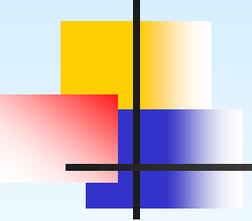
- При наличии гнилостных процессов со скоплением в желудке сероводорода.
- Стеноз привратника
- Сг желудка



# Кислая отрыжка

---

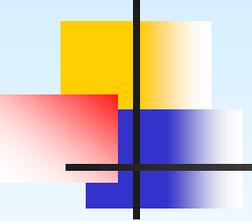
- Язвенная болезнь.
- ГЭ Рефлюкс



## Горькая отрыжка -

---

- ДГ Рефлюкс (*при* ~~кислотности~~).

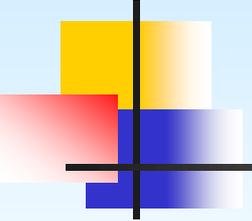


# ***Отрыжка с гнилостным запахом***

---

***При застое содержимого желудка***

- его расширение
- Ср желудка



## 3. Изжога (пирозис)

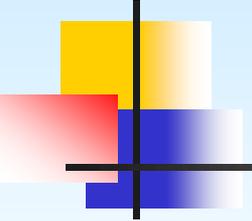
---

*Жжение в эпигастральной области и за грудиной.*

Связана с нарушением моторики верхних отделов ЖКТ.

### Причины:

- ЯБЖ,
- холецистит,
- ГЭ Рефлюкс
- грыжа пищеводного отдела диафрагмы.
- пищевые продукты.



## 4. Тошнота

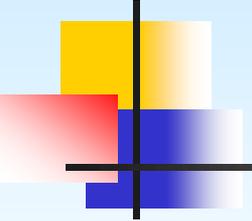
---

*рефлекторный акт, связанный с раздражением блуждающего нерва - чувство давления в эпигастрии.*

**Сопровождается :**

- бледностью,
- потоотделением,
- снижением АД,

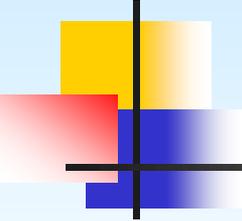
как правило, предшествует рвоте, но может быть и без нее.

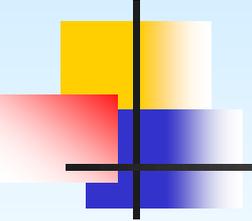


## 5. Рвота (вомитус)

---

- рефлекторный акт выброса, с силой, содержимого желудка, *преимущественно защитного характера;*
- обусловлен возбуждением рвотного центра, который связан со многими системами организма.

- 
- 
- **хронический гастрит, ЯБЖ** (через 10–15 мин после еды)
  - **язвенная болезнь 12 п.к.** (спустя 3–4 ч после еды)
  - **стеноз привратника** - рвота пищей, съеденной накануне.
  - **рак желудка** (через 2 ч после приема пищи)
  - **заболевания ЦНС**



## Для сбора анамнеза при боли в животе IASP рекомендует алгоритм PQRST

---

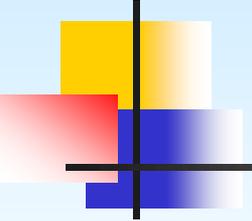
- **P** – фактор облегчающий (palliate)
- **Q** – качественные (qualities)
- **R** – иррадиация (radiation)
- **S** – интенсивность (severity)
- **T** – фактор времени (temporal)

## **6. Боль.**

### **Механизм возникновения :**

---

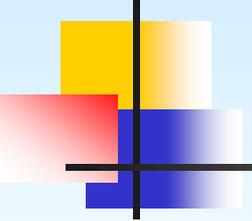
- 1. Спастические боли**
- 2. Дистензионные боли**
- 3. Перитонеальные боли**
- 4. Сосудистые боли**
- 5. Псевдо-абдоминальные боли (при инфаркте миокарда, пневмонии, медиастините, прободении пищевода и.т.д.)**



## **Боль при язвенной болезни**

---

- *Локализована в эпигастрии*
- *Антиспастические средства эффективны*



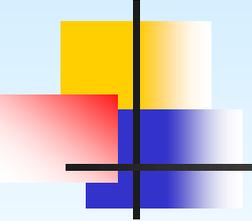
## Боль при раке желудка

---

- в эпигастрии
- Постоянные
- **антиспастические средства неэффективны, а только наркотические анальгетики.**

# Взаимосвязь боли с приемом пищи

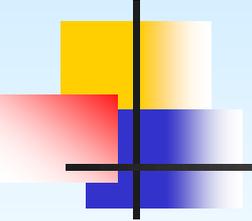
- **ранние** боли - через 5-10 мин и до 1,5 часа после приема пищи - заб-ния пищевода или желудка;
- **поздние** боли - спустя 2-3 ч после еды - заб-ние 12 п.к.
- **ночные и голодные** - через 2-4 часа после еды, успокаивающиеся после еды - язвенная болезнь 12 п.к.



# Сезонная боль

---

- **Обострения весной и осенью -  
признак ЯБ**



## 7. Желудочное кровотечение

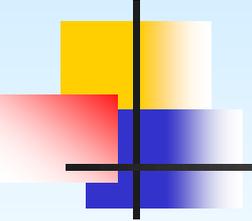
---

### Клинические проявления:

#### 1. Кровавая рвота

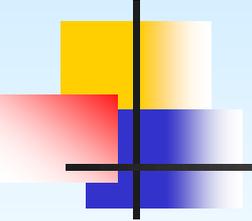
Если кровотечение продолжительное, то рвотные массы напоминают **кофейную гущу** из-за влияния на кровь соляной кислоты.

- При кровотечении с повреждением крупного сосуда, рвотные массы содержат **алую кровь** .



---

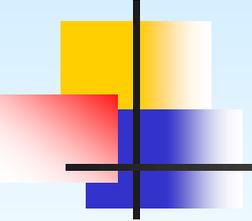
**2. Дегтеобразный стул – мелена (при  
кровотечении из верхних отделов  
ЖКТ).**



## **Жалобы больных при заболеваниях кишечника**

---

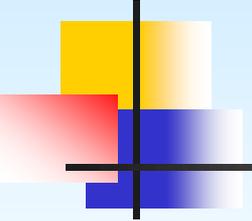
- **боль**
- **метеоризм**
- **двигательные расстройства  
кишечника (запор или понос)**
- **кишечные кровотечения.**



# 1. Кишечные боли

---

- отсутствие строгой зависимости их от времени приема пищи;
- связь с актом дефекации, с облегчением болей после дефекации.



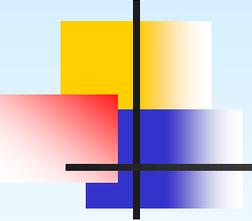
# **Характер кишечных болей**

---

- 1. Ноющие** (воспалительные заболевания)
- 2. Схваткообразные** (спастический колит)

# Локализация болей патогномонична

- боли в **правой подвздошной области** - воспаление червеобразного отростка, слепой кишки;
- боли в **левой нижней части живота** - непроходимость кишок , сигмоидит;
- боли в **области пупка** - воспаление тонкой кишки;
- боли в **промежности** - заболевания прямой кишки.



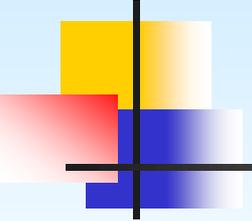
## 2. Метеоризм

---

- ощущение распираания, вздутия живота.

### Причины :

- усиленное газообразование в кишечнике;
- нарушение его двигательной функции;
- аэрофагия (заглатывание воздуха);
- расстройства высшей нервной деятельности.



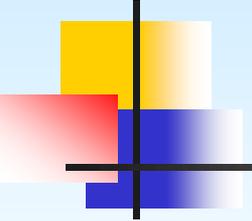
## 3. Понос (диарея)

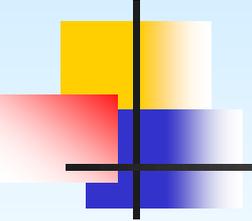
---

- частый стул > 2-3 раз в день, > 300 gr.

**Свыше 4 недель - хроническая диарея**

- **кишечные инфекции (выделение в просвет кишечника воспалительного секрета - усиленная перистальтика и нарушение всасывания)**

- 
- 
- **ИНТОКСИКАЦИИ;**
  - **эндокринная патология;**
  - **аллергии;**
  - **нарушение всасывания в**
  - **обильное употребление продуктов, богатых углеводами.**



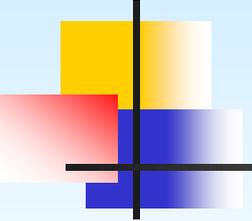
## 4. Запор

---

— задержка кала в кишечнике свыше 48 часов.

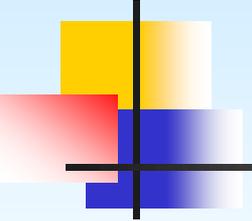
**Свыше 6 недель – хронический запор.**

- *органические*
- *функциональные.*

- 
- 
- **Органические** запоры - сужение просвета кишки (опухоли, рубцы, спайки, аномалии в развитии кишечника).
  - **Функциональные** запоры - влияния алиментарных, неврогенных, инфекционных, токсических, эндокринных факторов.

# Осмотр больных с заболеваниями ЖКТ

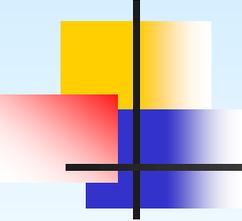
- Бледность кожи (кровотечение, анемия);
- Уровень питания;
- Лицо Гиппократата - перитонит;
- Признаки эндокринных, неврологических и др. заболеваний



# Осмотр ротовой полости

---

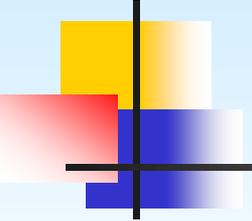
- пораженные кариесом зубы (попадание в желудок микробной флоры);
- отсутствие зубов (недостаточная механическая обработка пищи во рту).



## Состояние языка

---

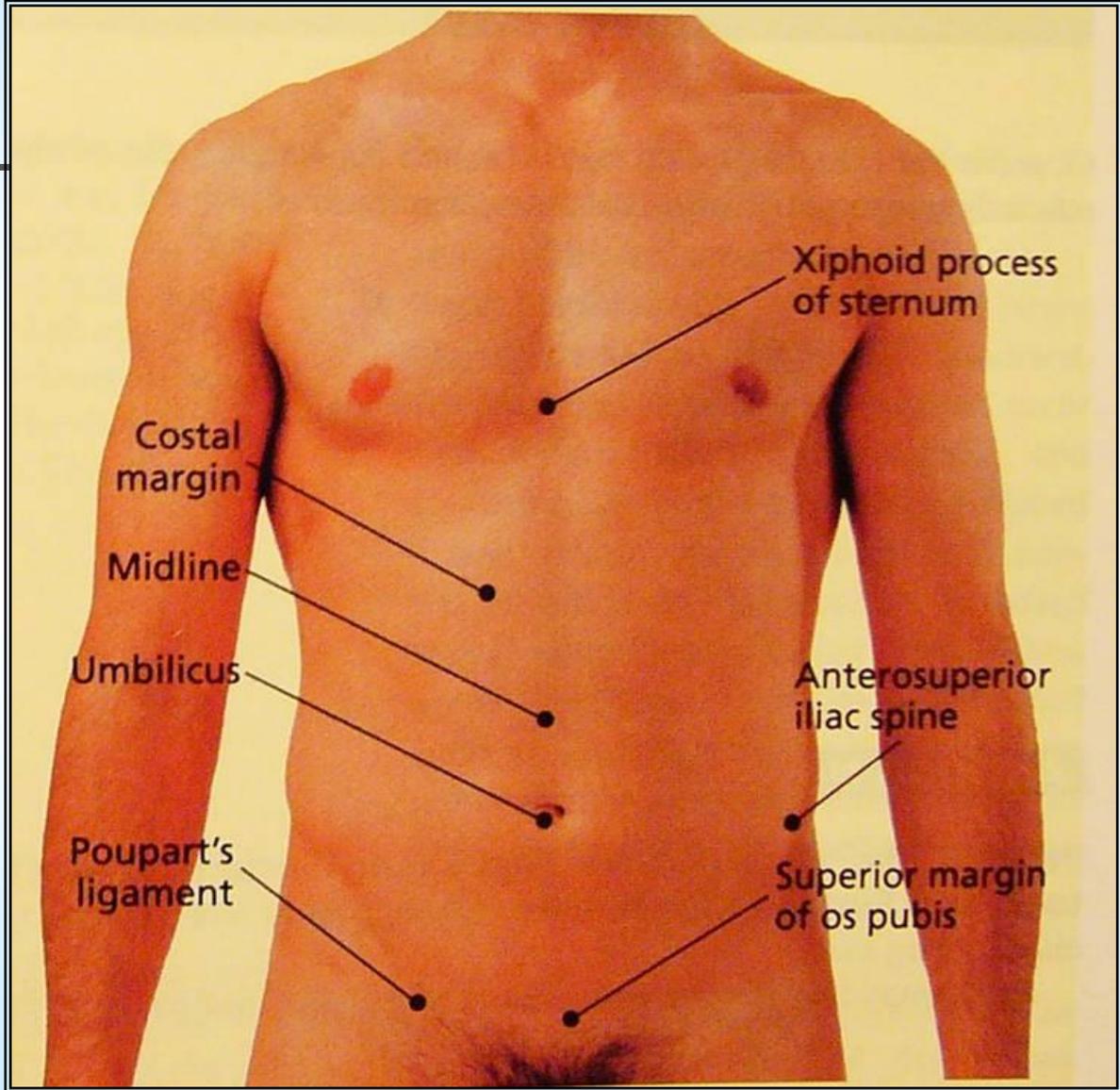
- **обложенный серо-белым налетом язык**  
- гастрит
- **сухой язык** - развитие каких-либо  
брюшных катастроф
- **атрофический язык** - при раке желудка



# Осмотр живота

---

- **Размеры**
- **Симметричность**
- **Местные выпячивания**
- **Окрас кожных покровов**
- **Состояние пупка (выпячивание)**
- **Наличие поверхностной венозной сети (пупочные вены)**



Xiphoid process of sternum

Costal margin

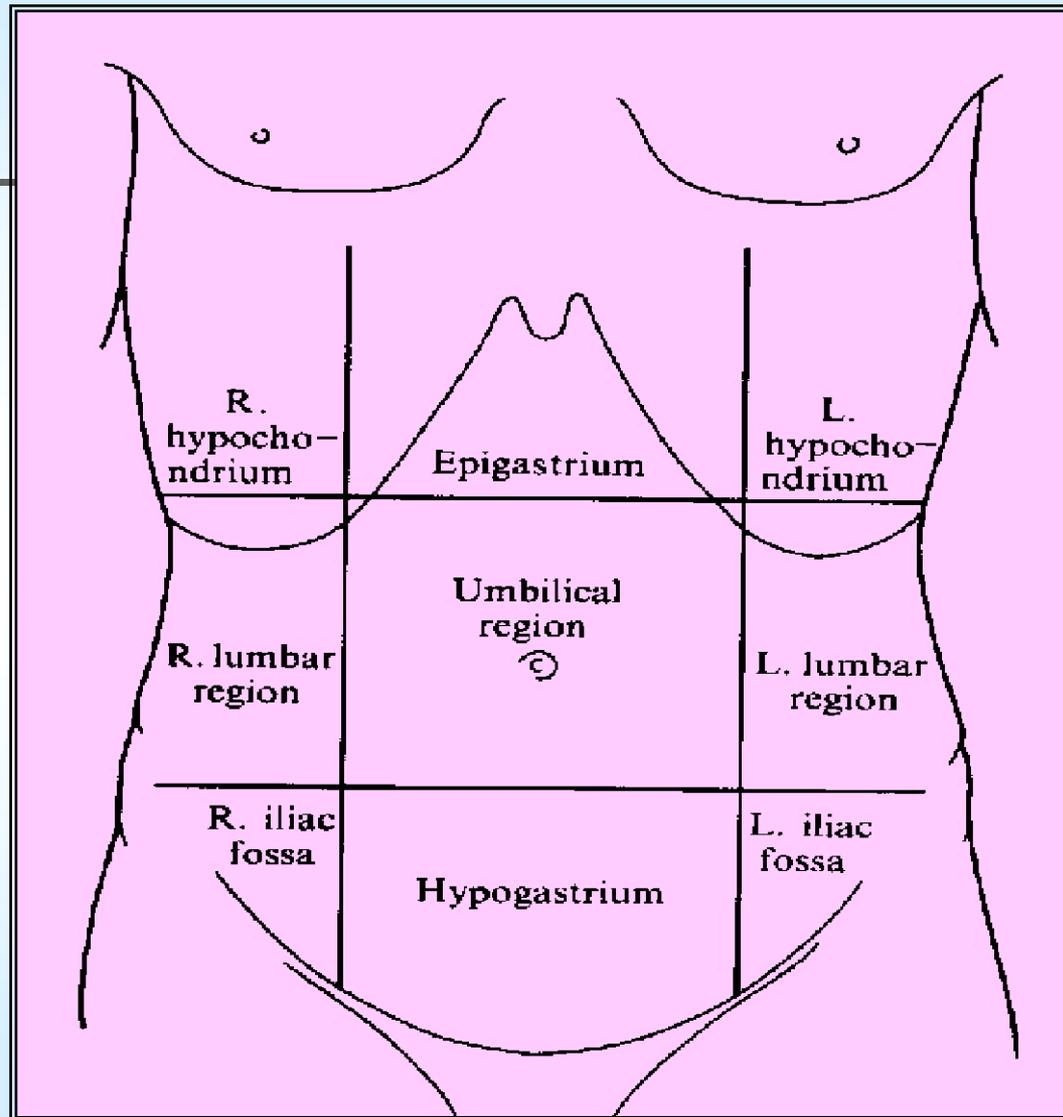
Midline

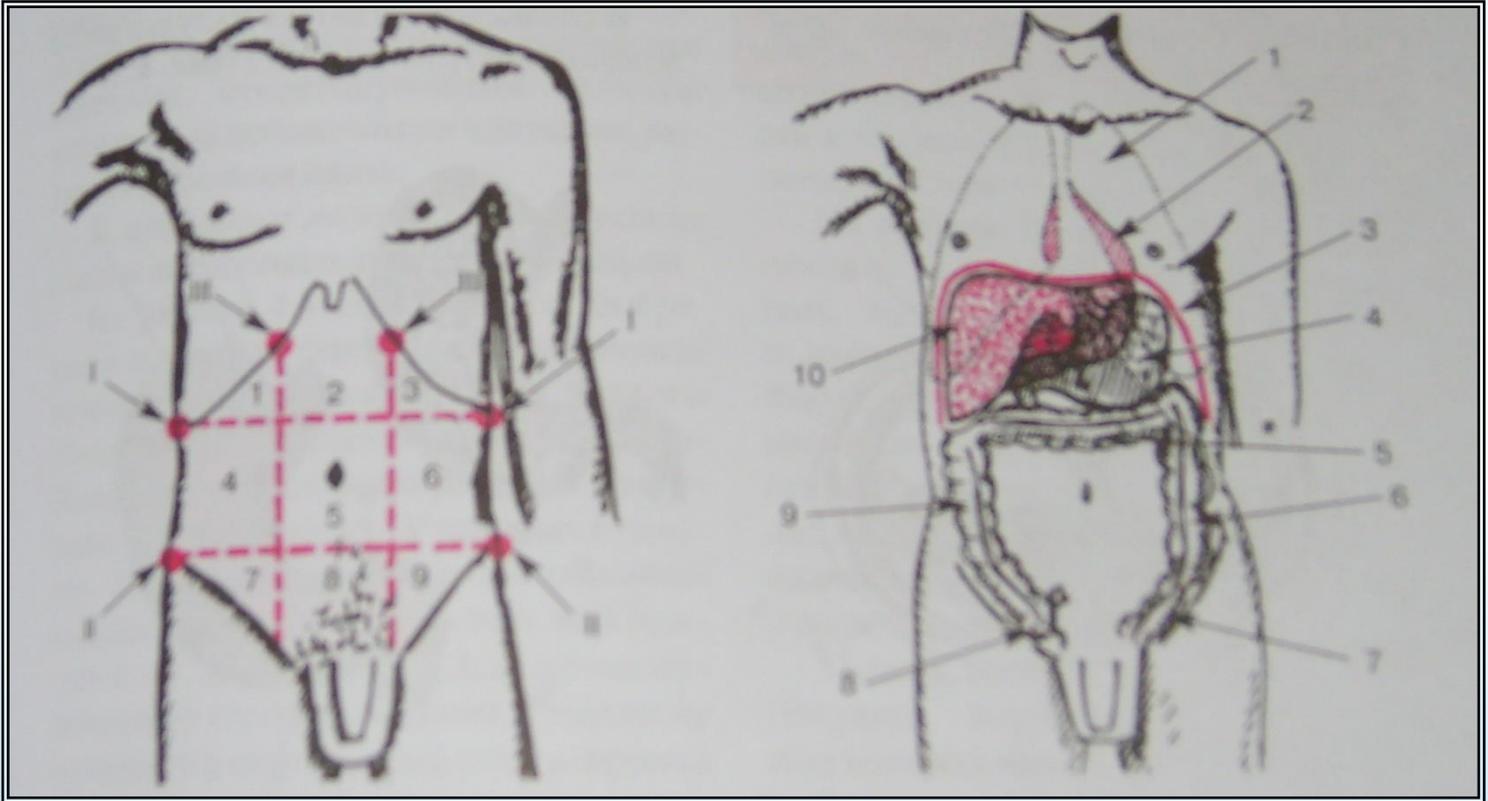
Umbilicus

Poupart's ligament

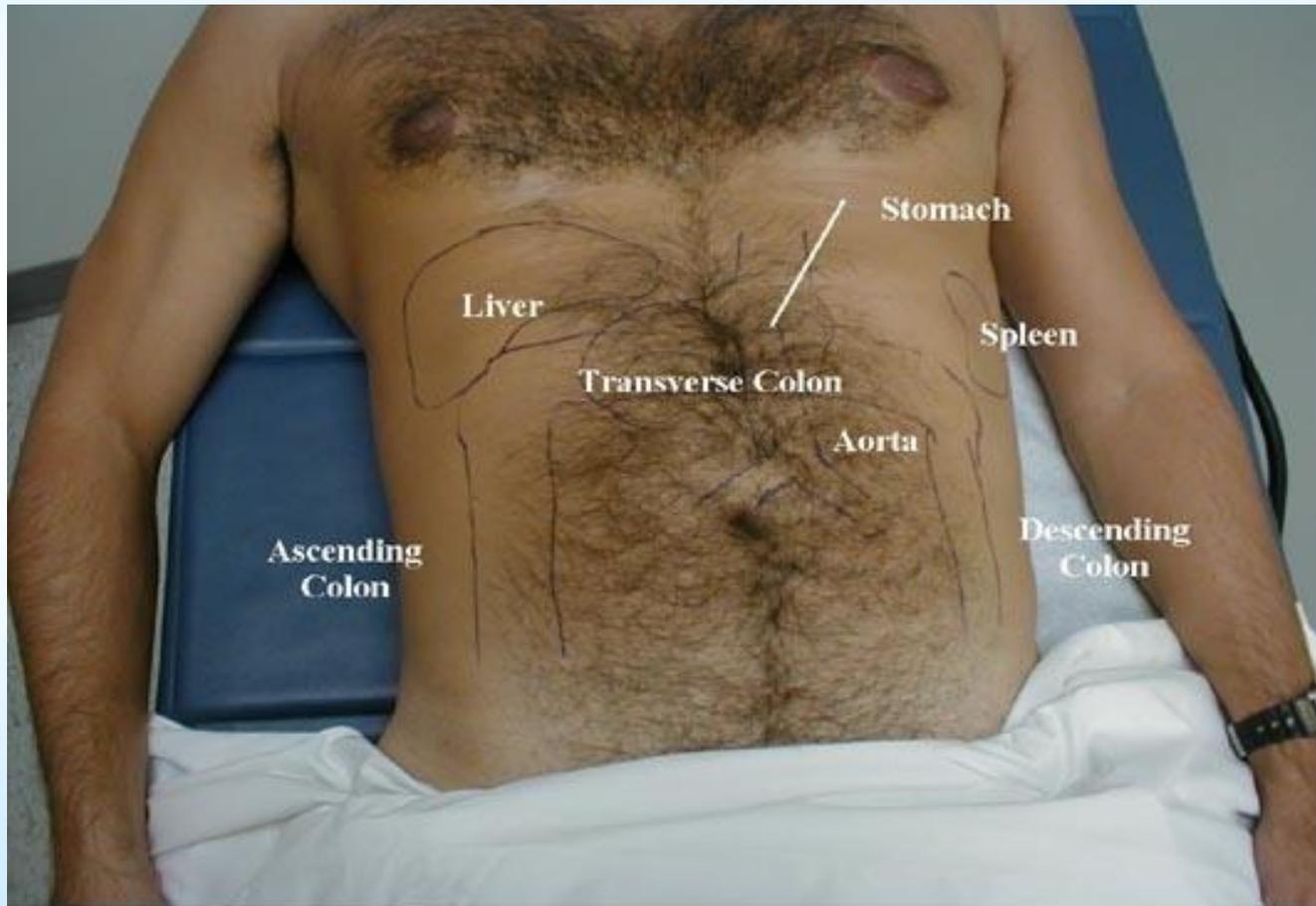
Anterosuperior iliac spine

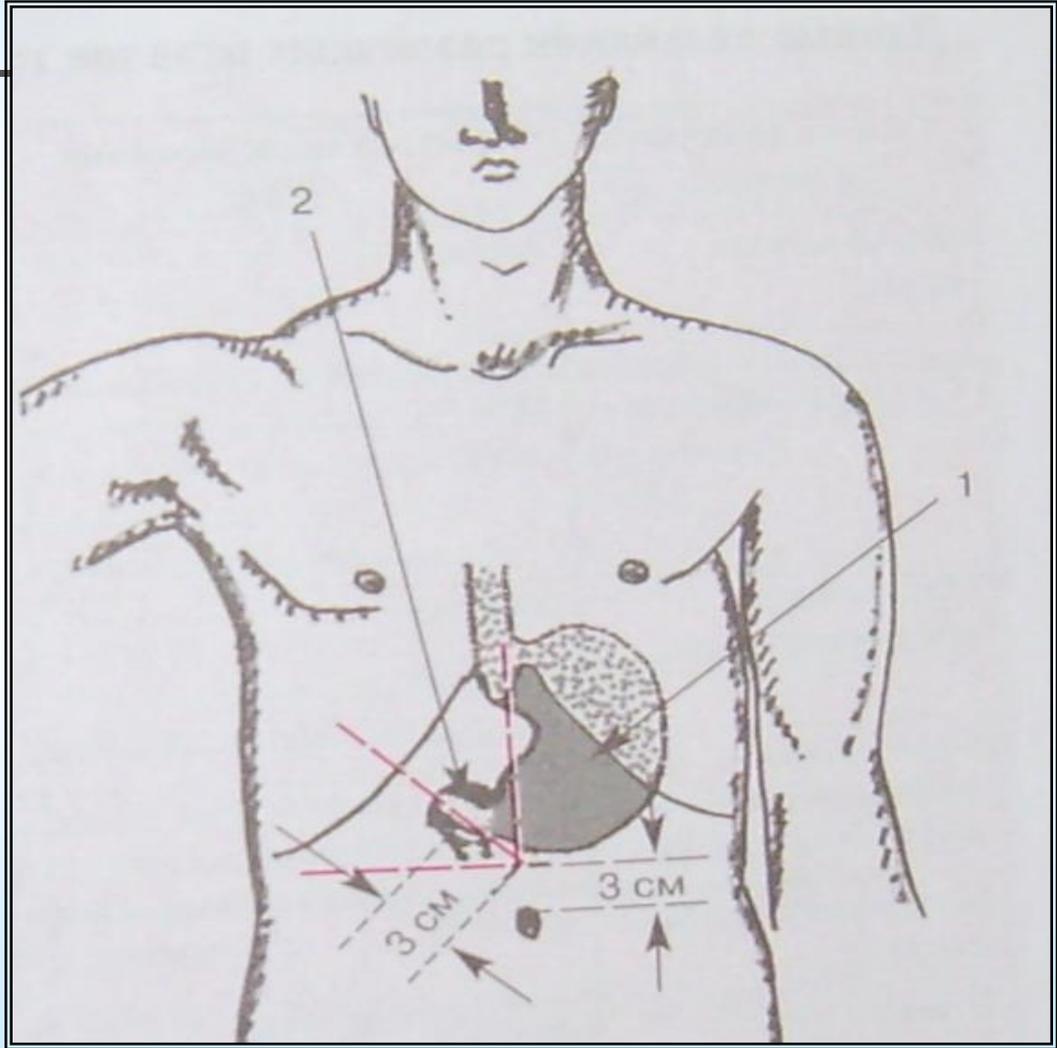
Superior margin of os pubis





# Norma



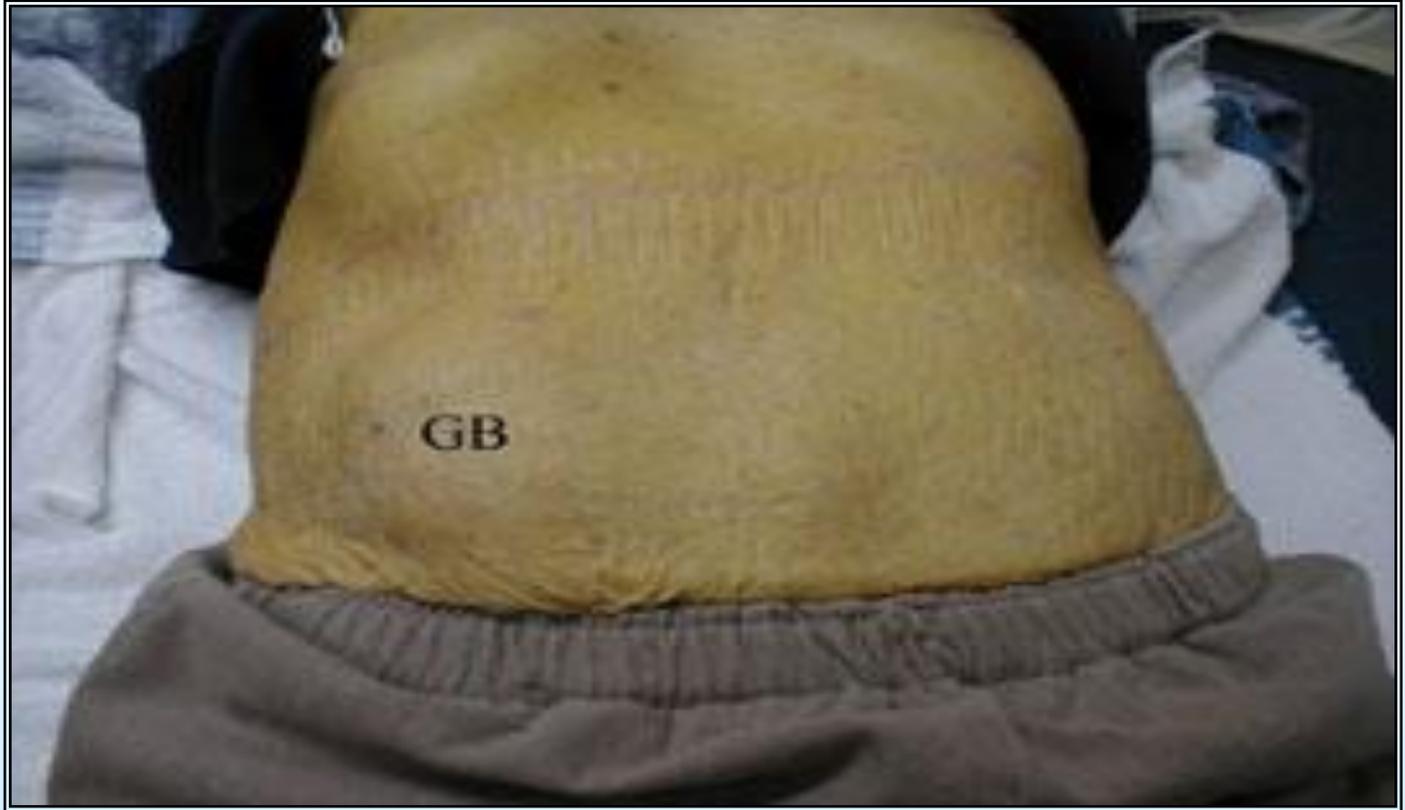


# Ожирение

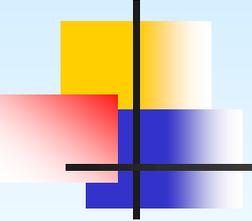


# Hepatomegalie





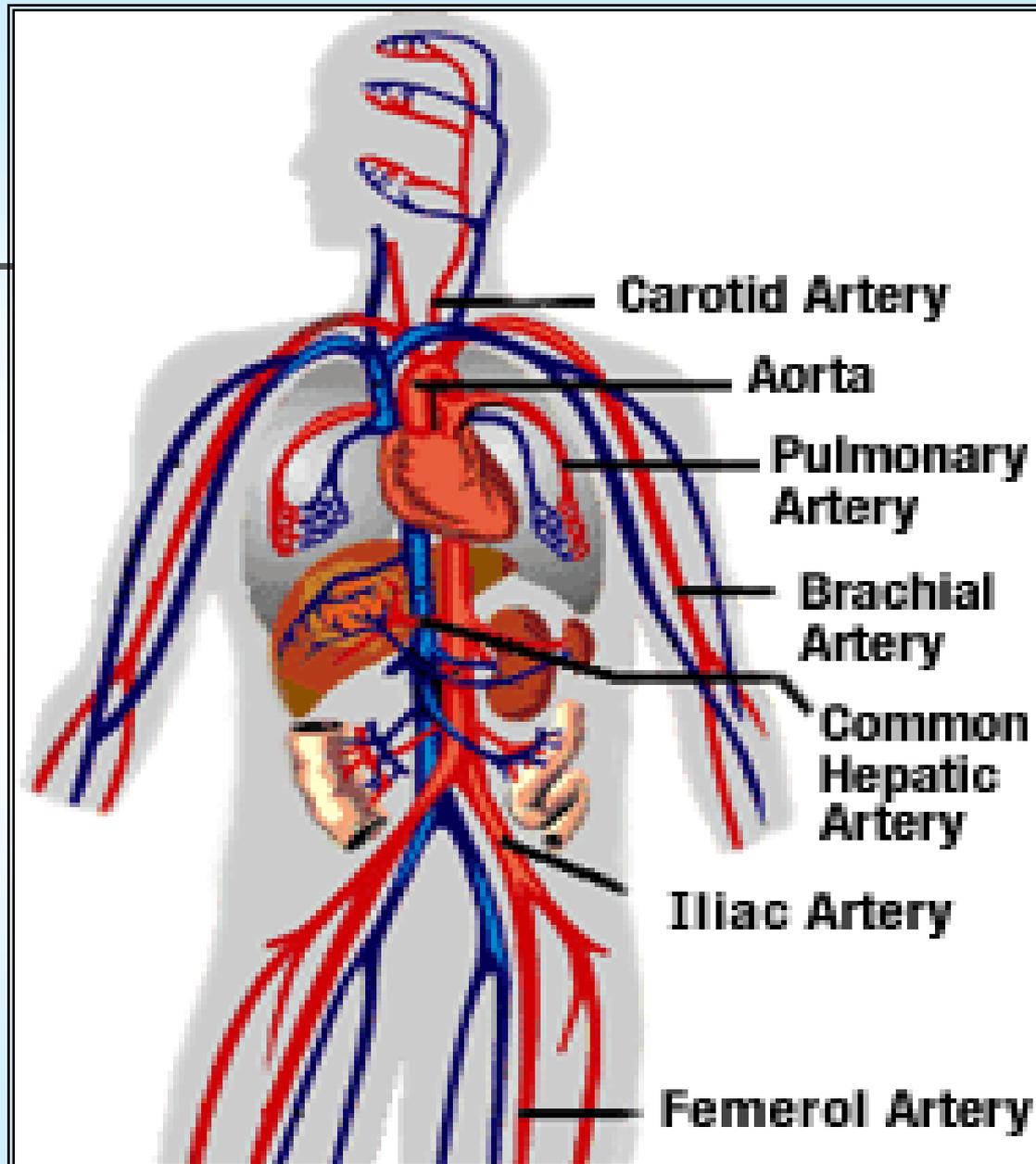
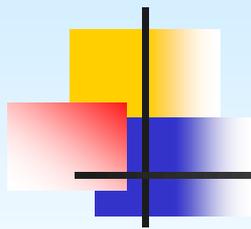






# Поверхностная венозная сеть





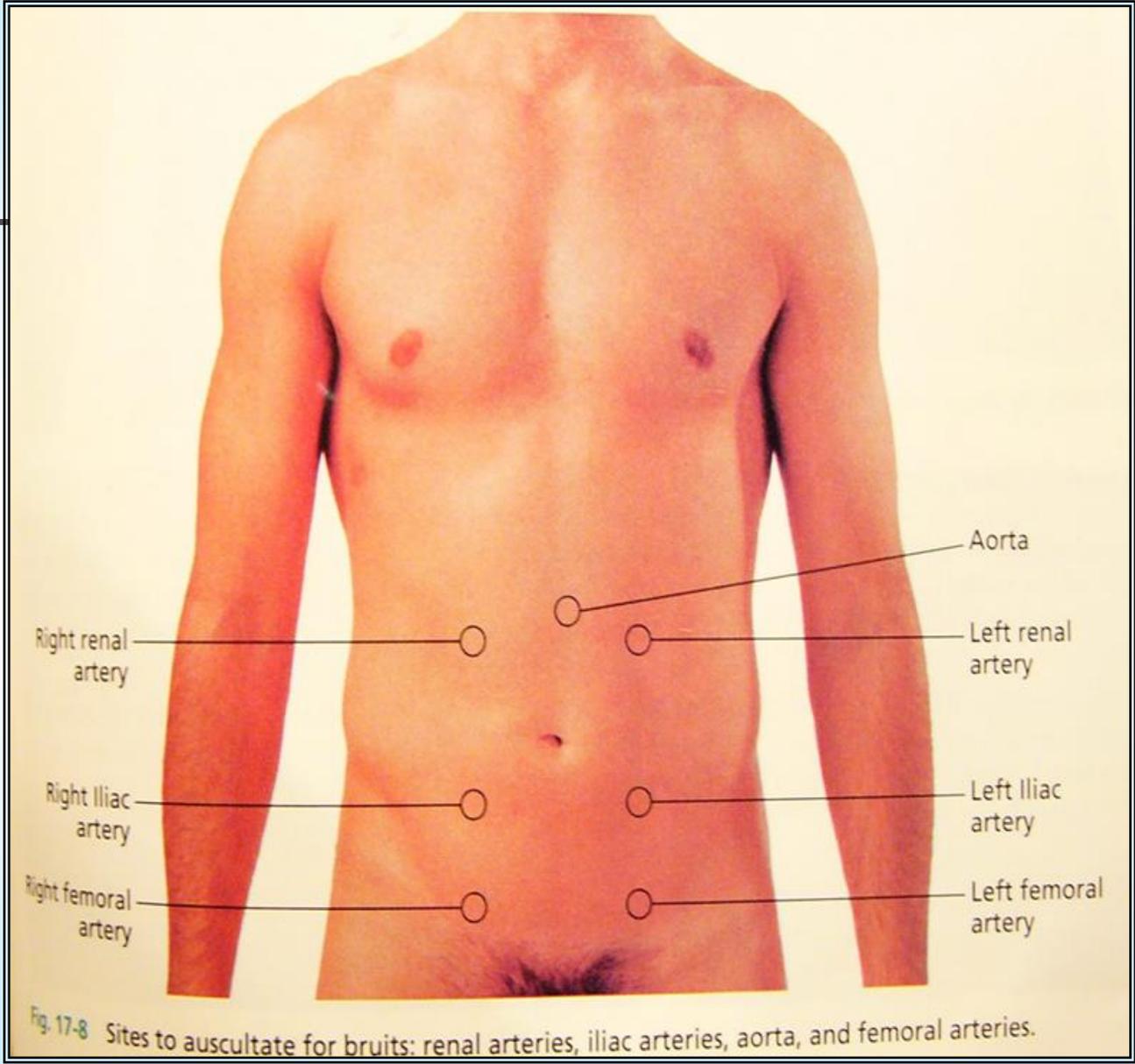
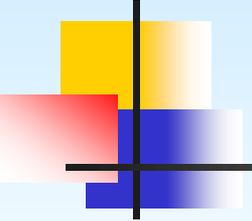


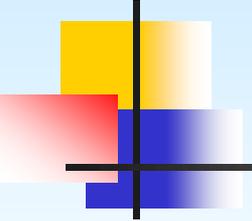
Fig. 17-8 Sites to auscultate for bruits: renal arteries, iliac arteries, aorta, and femoral arteries.



# **Пальпация живота – 2 последовательных вида**

---

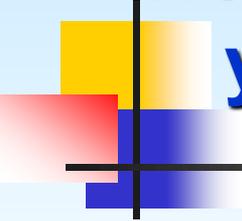
- **Поверхностная пальпация**
- **Глубокая скользящая пальпация**



# Условия для пальпации живота

---

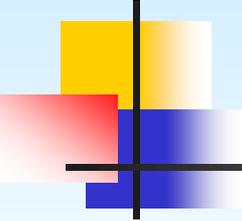
- Мускулатура брюшного пресса у больного должна быть расслаблена : надо уложить пациента на удобную, не слишком мягкую кушетку, подложив под голову небольшую подушку.
- Врач садится с правой стороны кровати, лицом к больному.
- Высота сиденья стула не должна превышать высоты ложа больного.



# **Поверхностная пальпация. Необходимые условия. *Диагностическое значение.***

---

- Исследование начинают с левой паховой области, постепенно поднимаясь к эпигастрию (против часовой стрелки).
- Пальпацию начинают с наименее болезненного участка передней брюшной стенки.

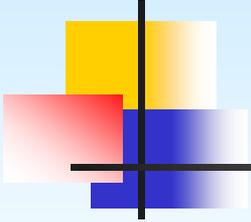
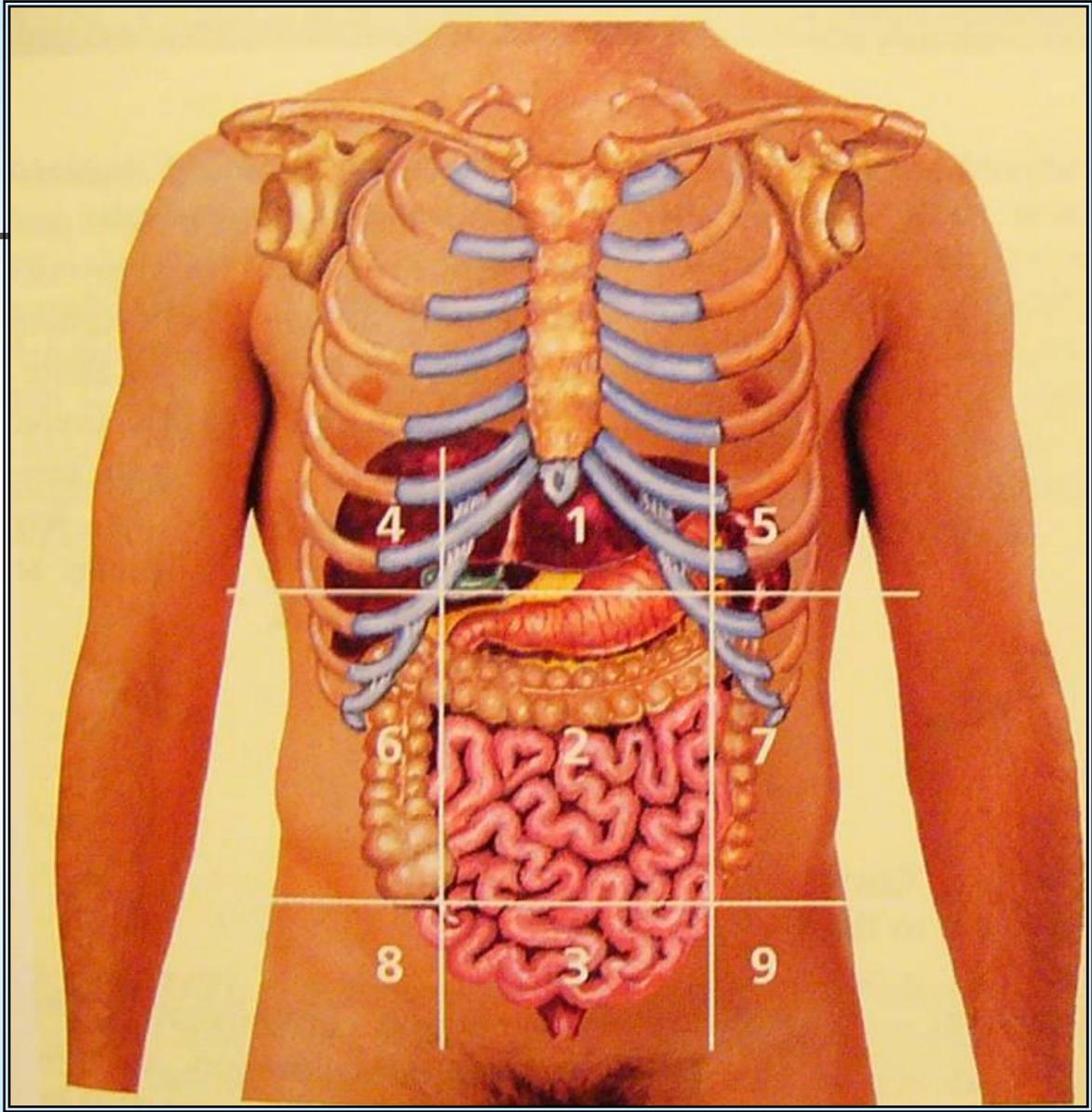


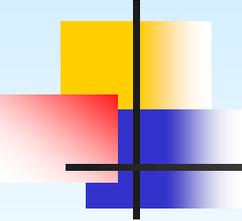
# **Поверхностная пальпация**

## **Последовательность**

---

- **Левая паховая область**
- **Левый фланк**
- **Левое подреберье**
- **Эпигастрий**
- **Правое подреберье**
- **Правый фланк**
- **Правая паховая область**
- **Надлобковая область**
- **Пупочная область**

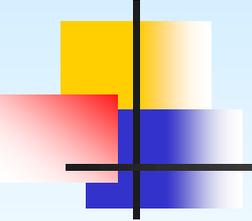




## **Врач должен обратить внимание на:**

---

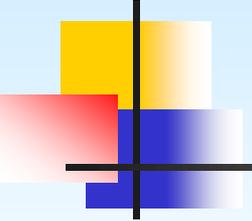
- состояние **кожного покрова** живота и подкожной клетчатки;
- **болезненность**;
- наличие **грыжевых выпячиваний** и **опухолей**;
- **напряжение мышц** брюшной стенки (локальный перитонит).



## Симптом Щеткина–Блюмберга

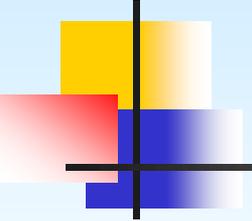
---

- Локальное давление, с последующим резким отнятием руки (на заключительном этапе ощупывания) вызывает очень сильную боль .



## **Глубокая скользящая пальпация - детальное ознакомление с состоянием органов брюшной полости**

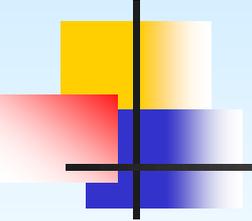
- *прощупывание органов начинают с более доступных пальпации, переходя затем к менее доступным.*



## **Последовательность глубокой пальпации :**

---

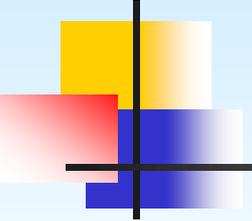
- **СИГМОВИДНАЯ КИШКА,**
- **СЛЕПАЯ КИШКА,**
- **ПОДВЗДОШНАЯ КИШКА,**
- **ВОСХОДЯЩАЯ И НИСХОДЯЩАЯ ЧАСТИ  
ОБОДОЧНОЙ КИШКИ,**
- **ПОПЕРЕЧНАЯ ОБОДОЧНАЯ КИШКА,**
- **БОЛЬШАЯ КРИВИЗНА ЖЕЛУДКА,**
- **ПРИВРАТНИК**



## Методика глубокой пальпации :

---

- **Первый этап** - Правую ладонь накладывают на переднюю брюшную стенку, подводя ее к краю прощупываемого органа.
- **Второй этап** - образование кожной складки.
- **Третий этап** - погружение пальцев в глубь живота ; должно совпадать с выдохом.



# Кожная складка образуется

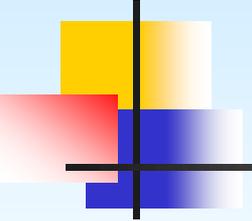
---

## К пупку

- Для отделов кишечника , расположенных ниже пупка

## От пупка

- Для отделов кишечника , расположенных выше пупка



## Методика глубокой пальпации :

---

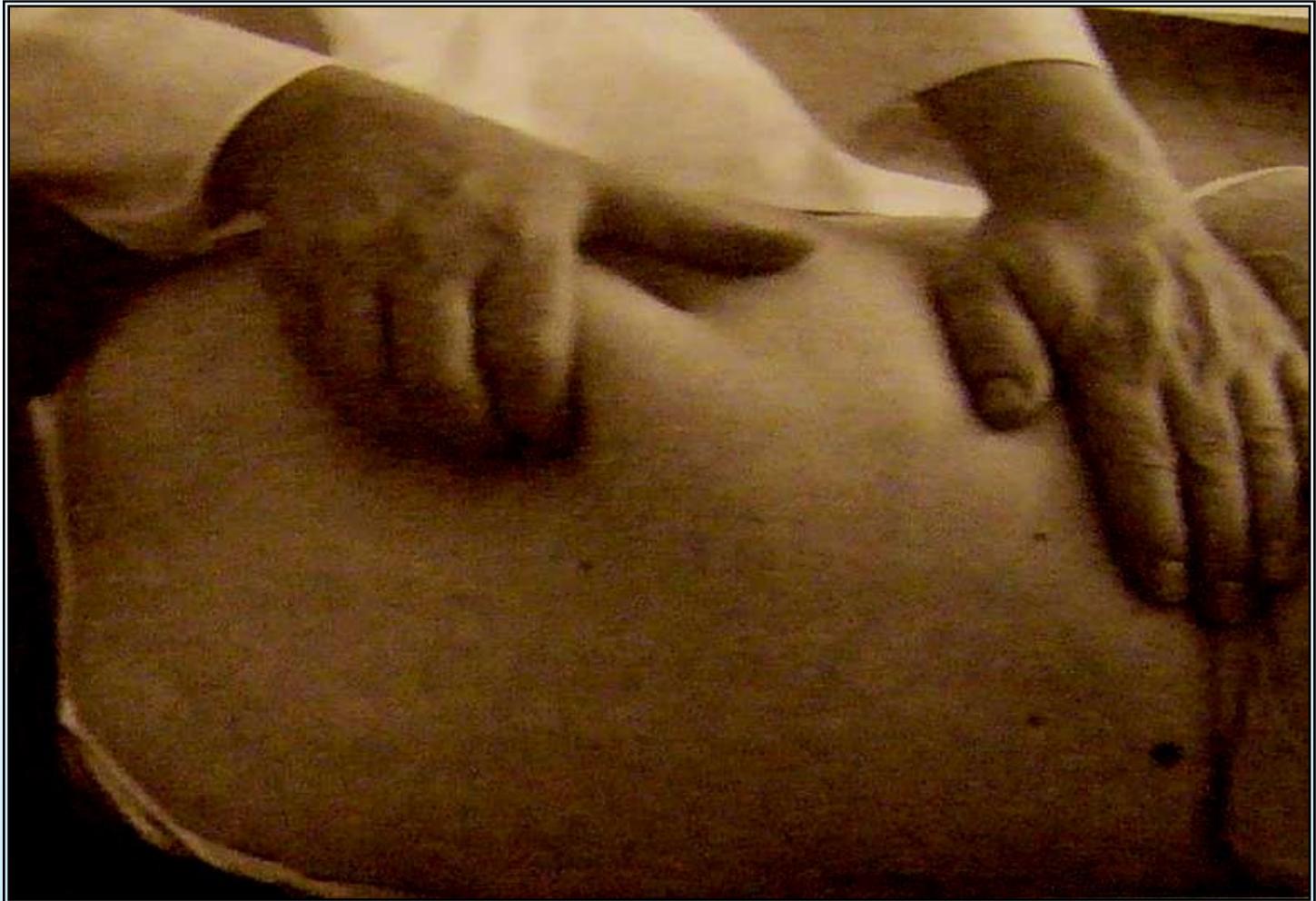
- **Четвертый этап** - собственно прощупывание исследуемого органа путем его придавливания к задней стенке брюшной полости.

Верхушки пальцев движутся в направлении, перпендикулярном оси исследуемого органа.

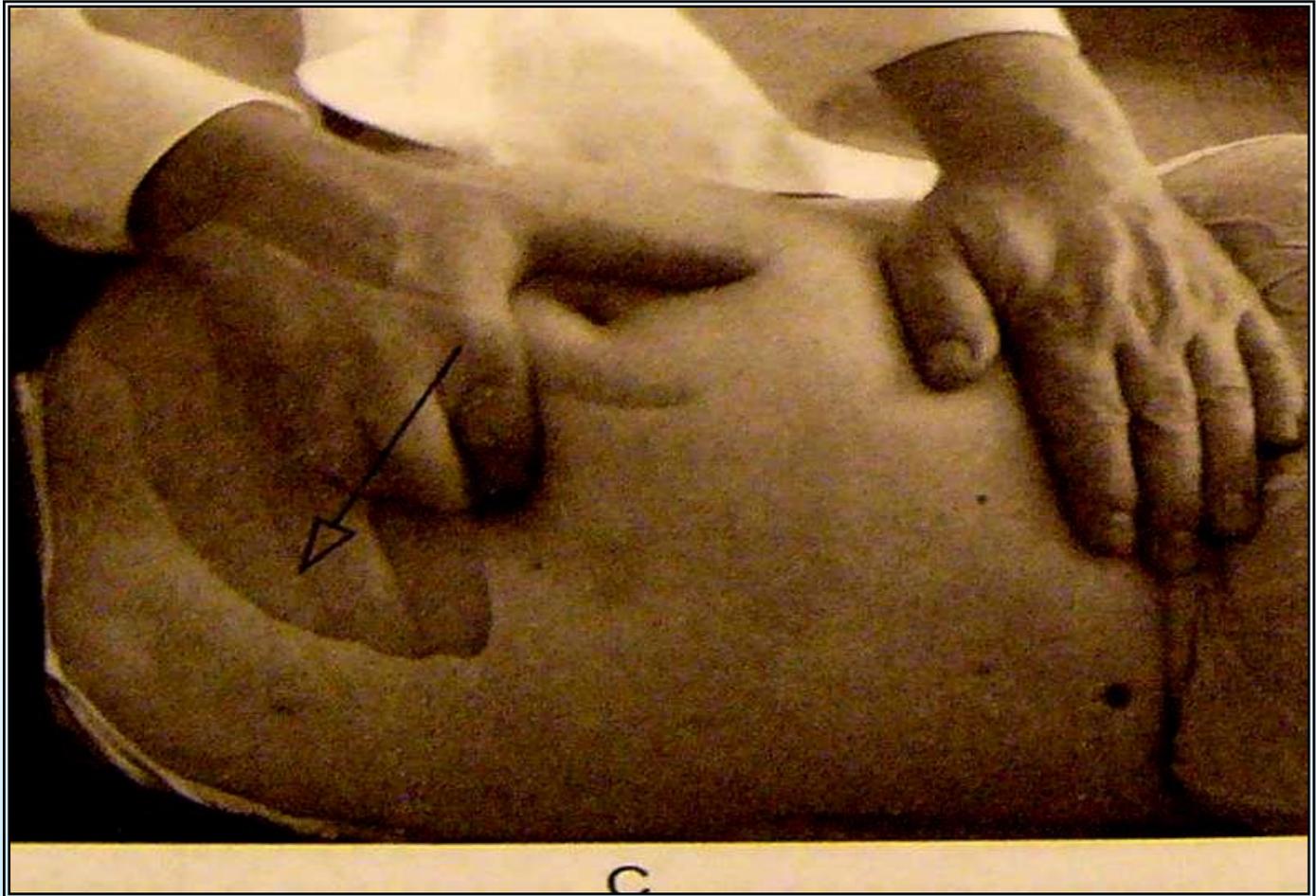
# 1 этап



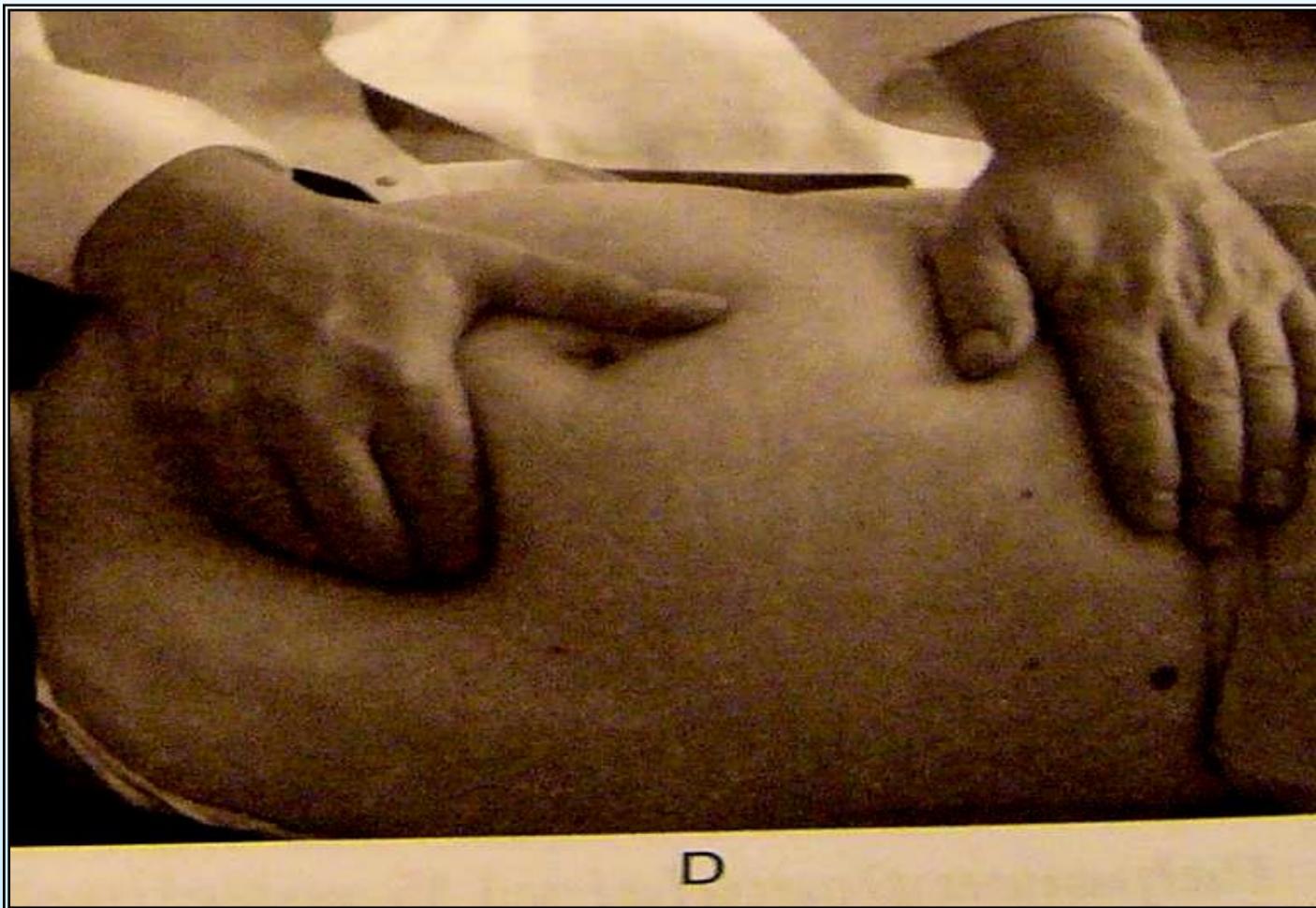
## 2 этап

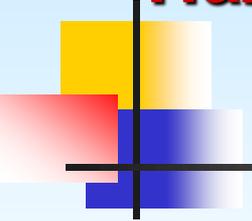


## 3 этап



## 4 этап

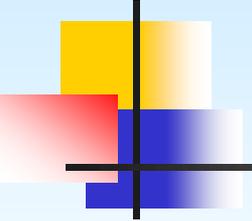




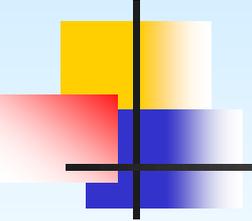
## **Пальпация по методу Образцова – Стражеско дает возможность определить:**

---

- **локализацию кишки;**
- **ее подвижность;**
- **болезненность;**
- **консистенцию;**
- **структуру поверхности.**







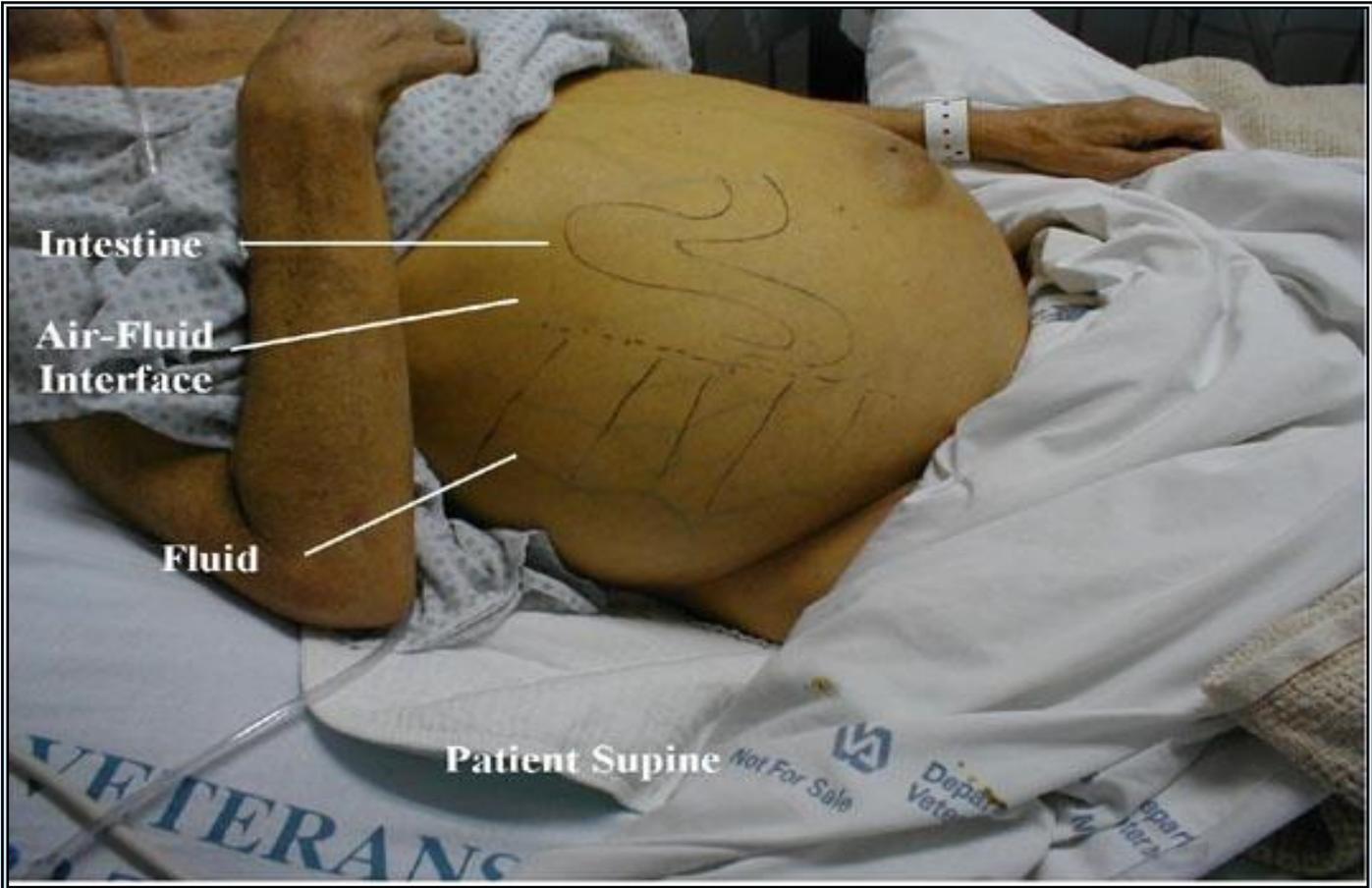
# Перкуссия живота

---

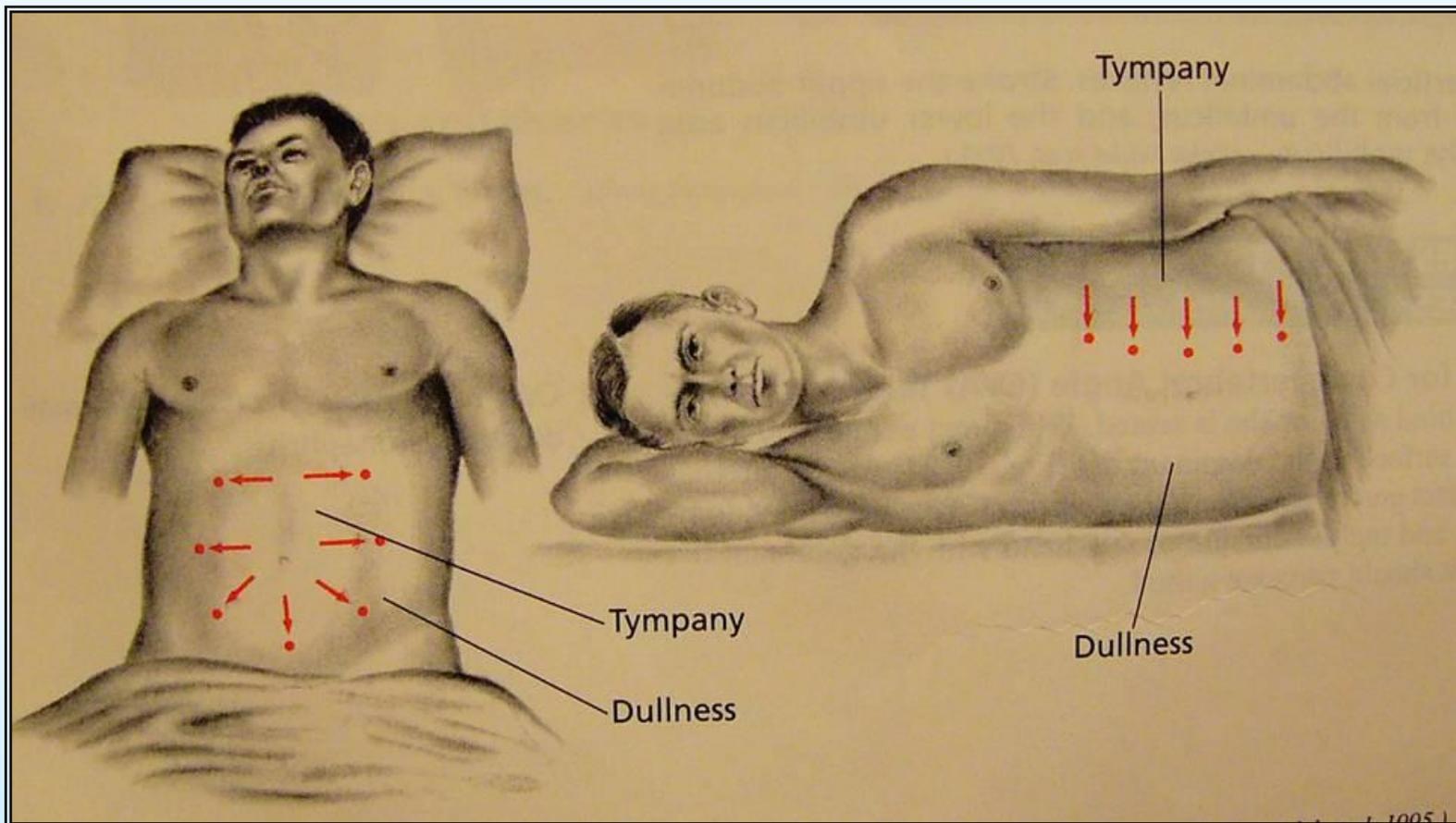
- В местах проекции кишечника обнаруживается тимпанический звук;
- Диагностика наличия жидкости в брюшной полости.

# Перкуссия живота



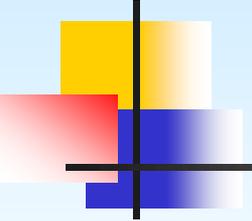


# Диагностика наличия жидкости в брюшной полости



**Наличие жидкости в брюшной полости также определяется симптомом флюктуации**





# **Аускультация живота**

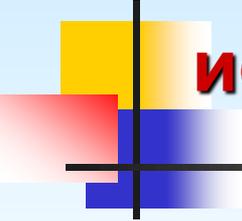
---

**Исследуется двигательная активность кишечника.**

- **через 6–7 ч после приема пищи в слепой кишке слышны ритм. кишечные шумы;**
- **непроходимость кишечника сопровождается звонкой перистальтикой;**
- **при паралитической непроходимости перистальтика исчезает;**
- **при перитоните - иногда шум трения брюшины;**
- **артериальные шумы.**

# Аускультация

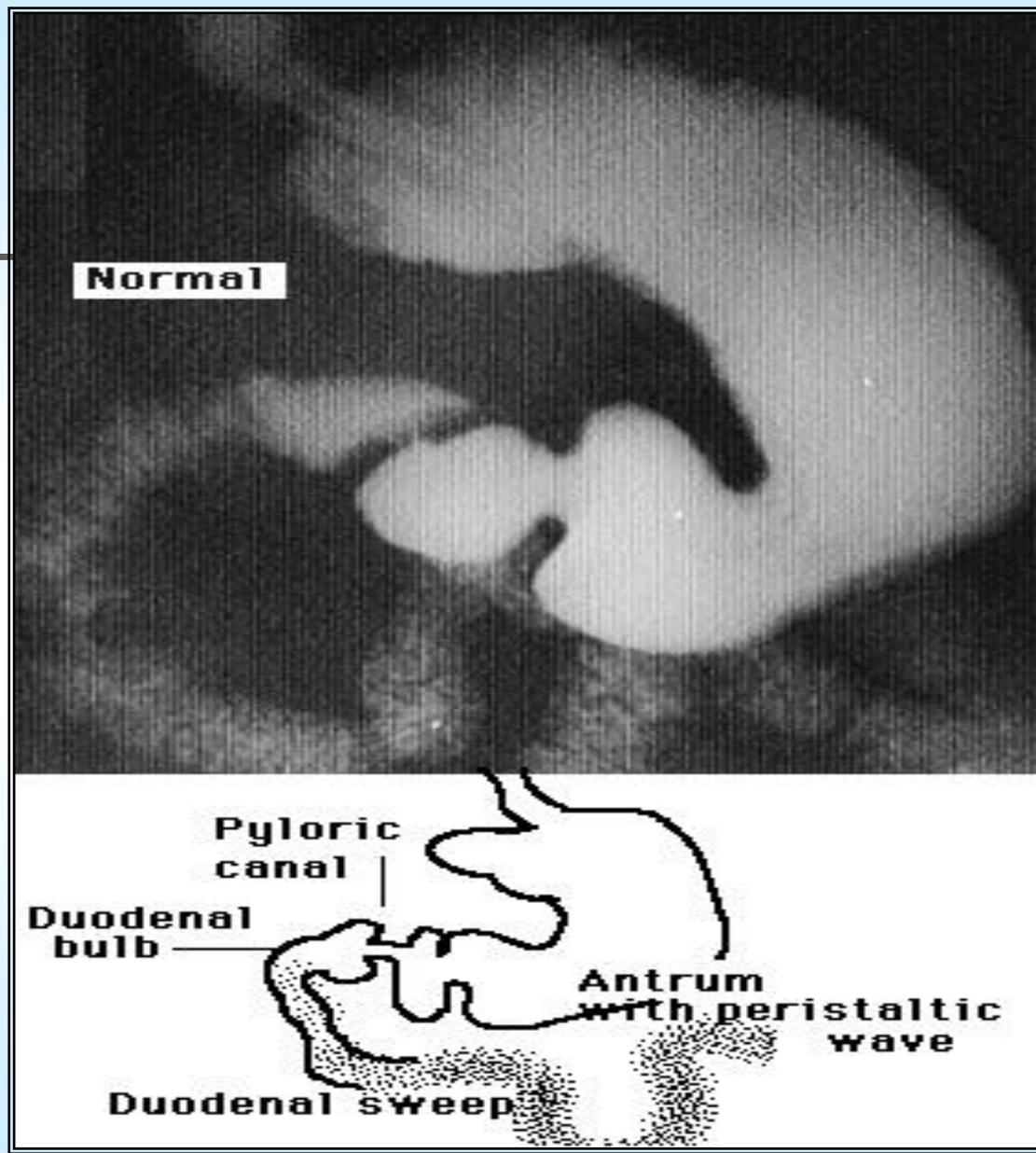
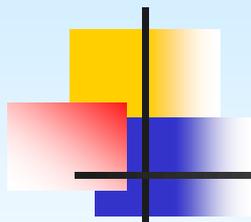




# **Методы лабораторного и инструментального исследования желудочно-кишечного тракта**

---

- **Исследование желудочного сока**
- **Радиотелеметрическое исследование**
- **Рентгеноскопия (используют водяную смесь сульфата бария)**
- **Гастроскопия и биопсия**
- **Ректороманоскопия**
- **Микроскопическое исследование кала**
- **Микроскопическое исследование кала**



GE MEDICAL SYSTEMS  
HiSpeed ZXi

A 167

ZXi abdo pelvis

XY Ax 1106.0 (cof)  
DFOV 30.9cm  
STD+

512 X 512  
Mag = 1.02

FL:  
ROT:

R  
1  
7  
6

L  
1  
3  
3

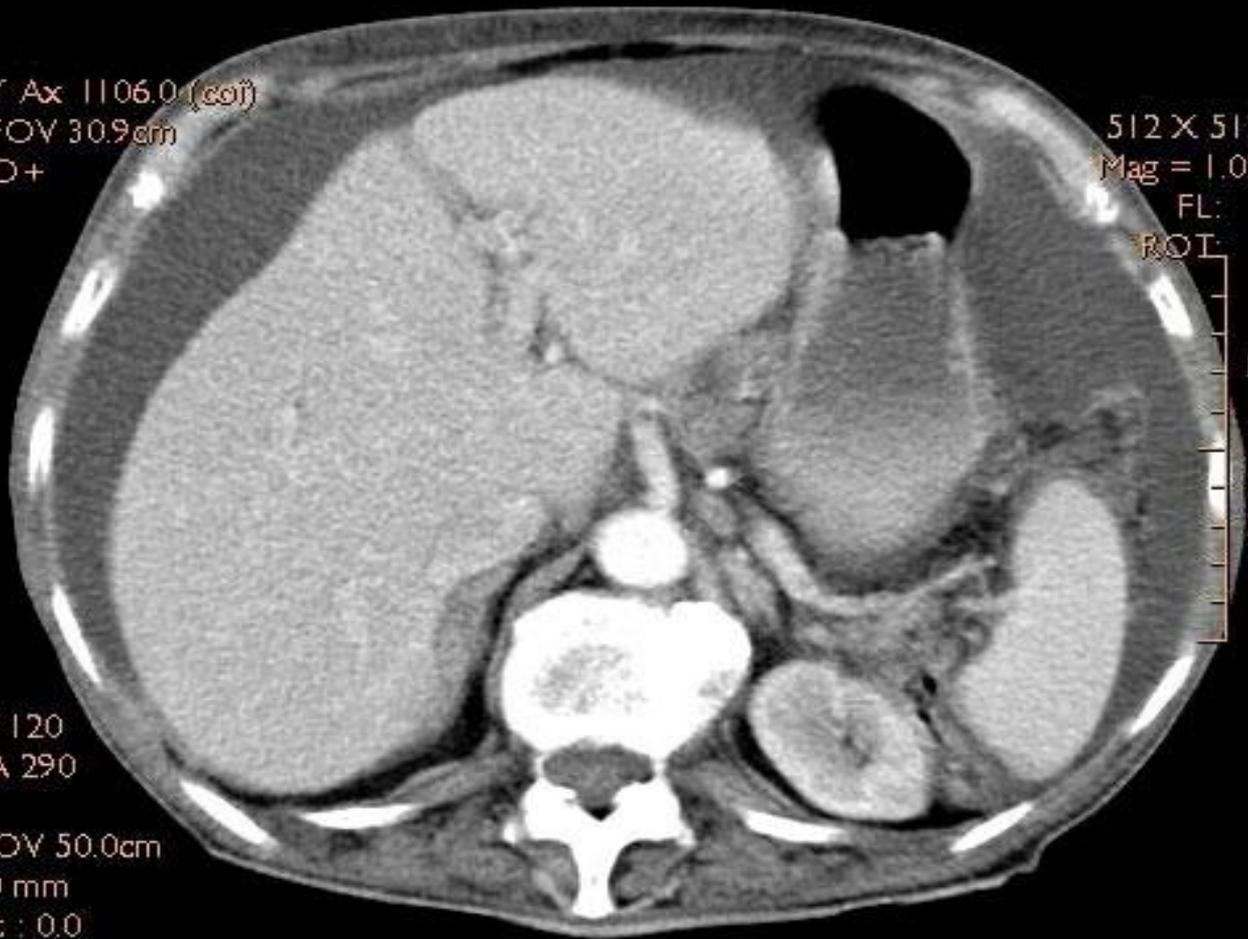
kV 120  
mA 290

SFOV 50.0cm  
5.0 mm  
Tilt : 0.0

0.7 s HELICALPLUS MODE

WW: 251 WL: 47

P 143



# Папуло – эрозивный гастрит

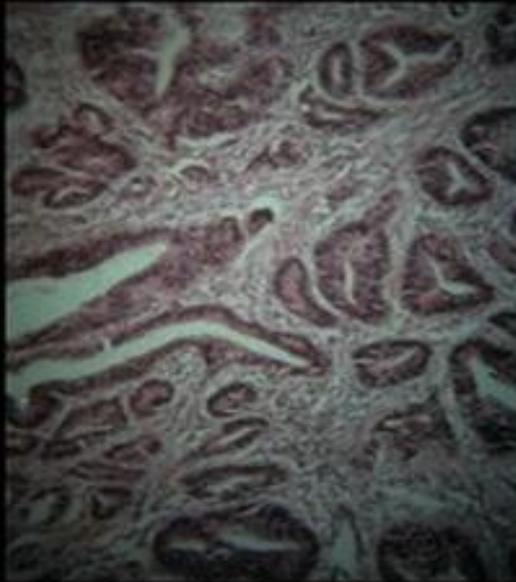


# Геморрагический гастрит



# Histo cancer

Intestinal



Gastrique anaplasique



Gastrique

