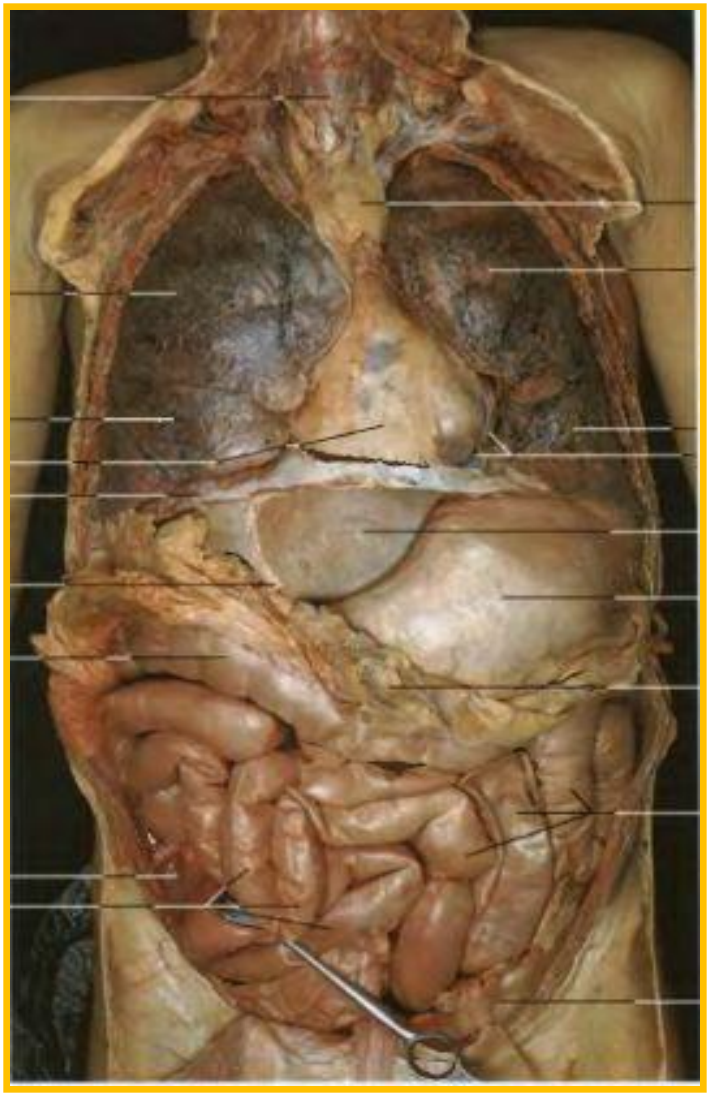
СИСТЕМА ПИЩЕВАРЕНИЯ

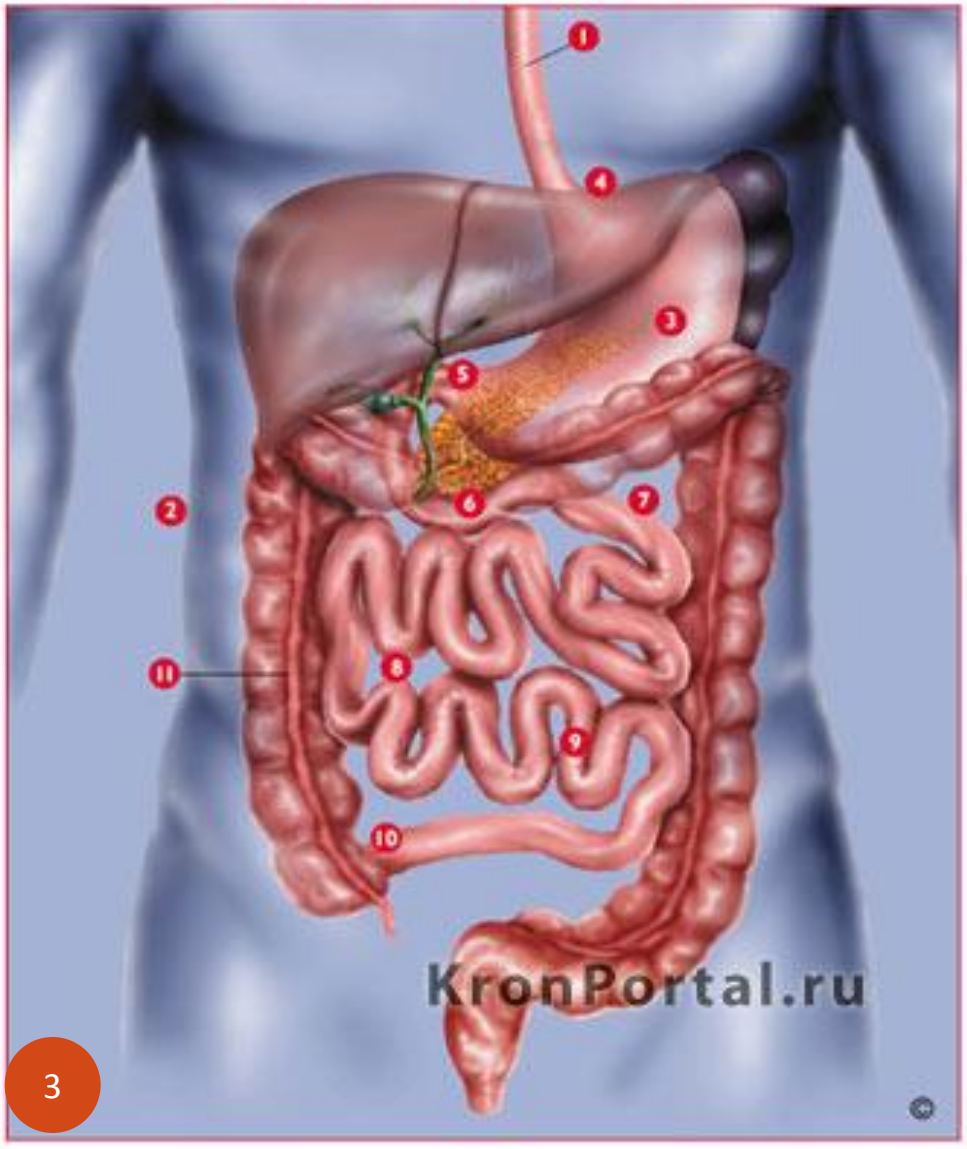
Лекция по учебной дисциплине
«Частная патология»

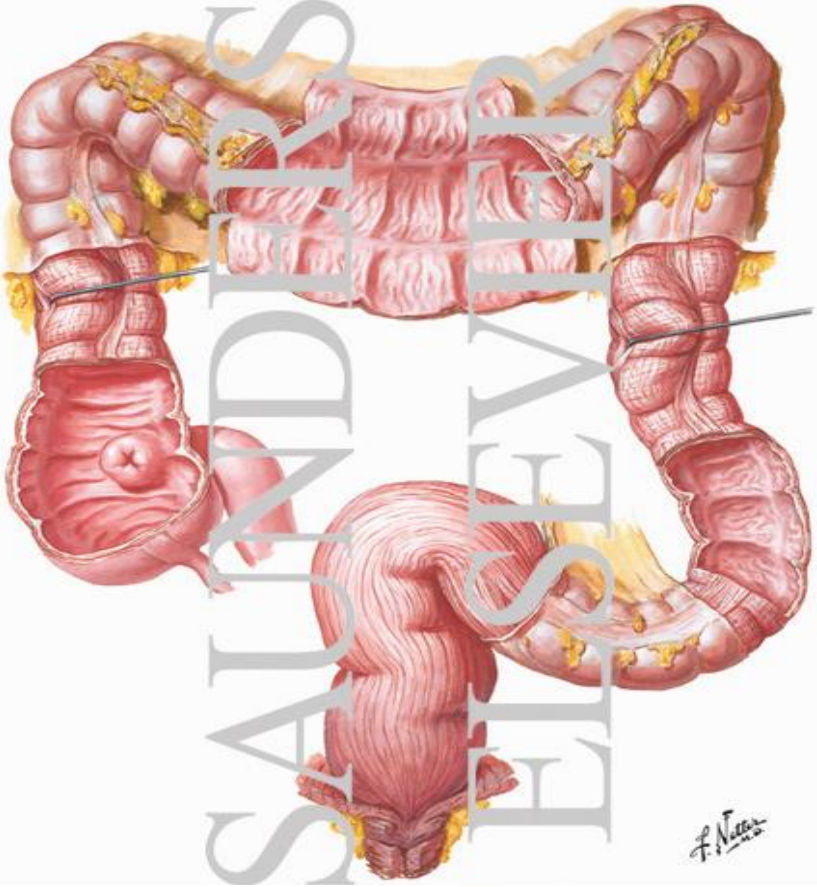
План

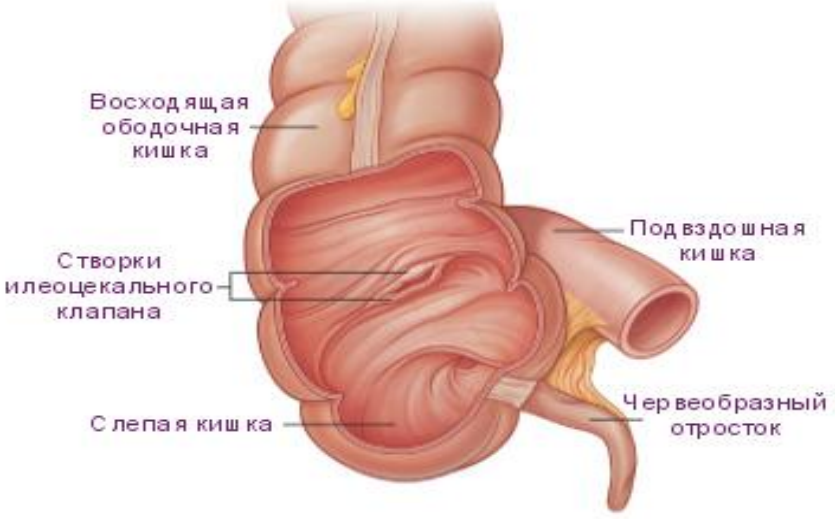
1. Обследование системы пищеварения.
2. Отдельные синдромы при заболеваниях пищеварения.

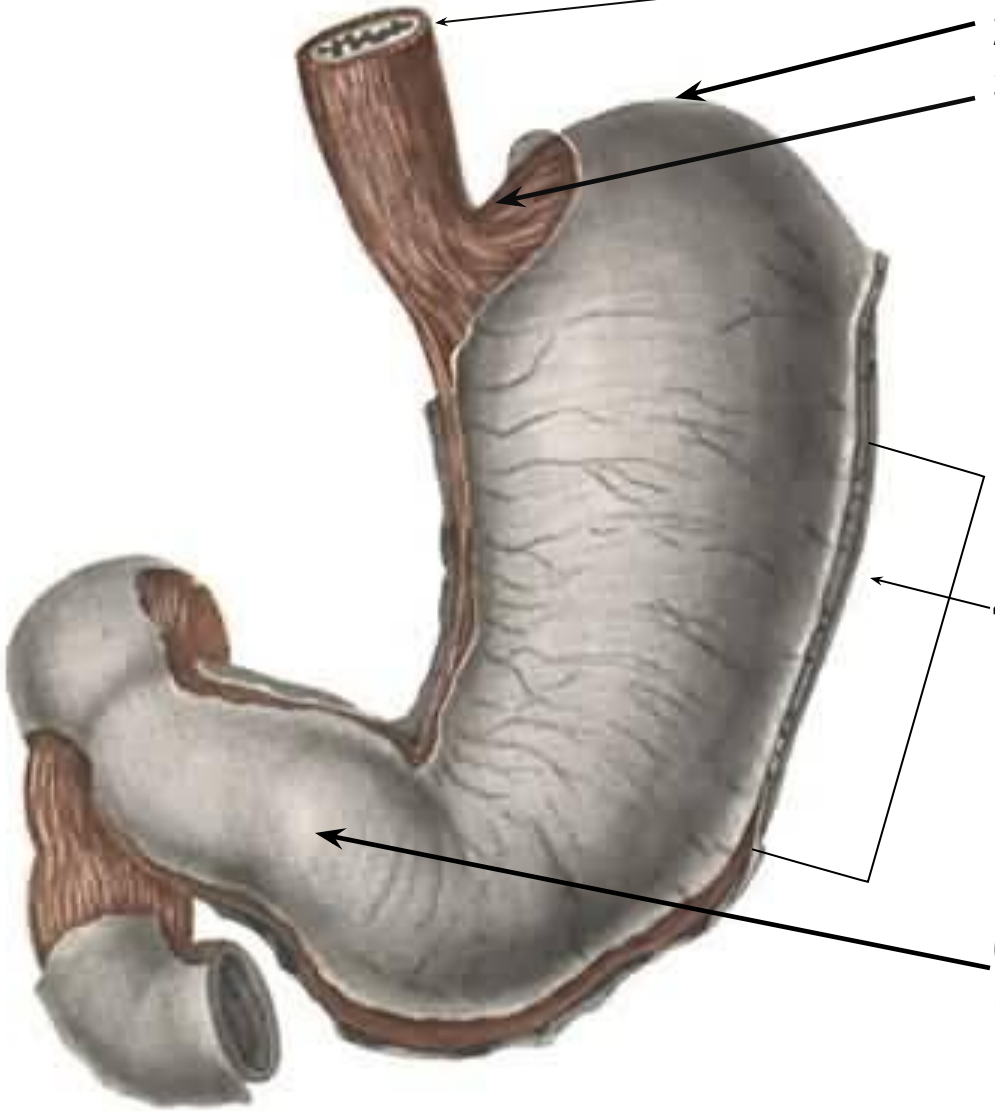


Краткий анатомический экскурс

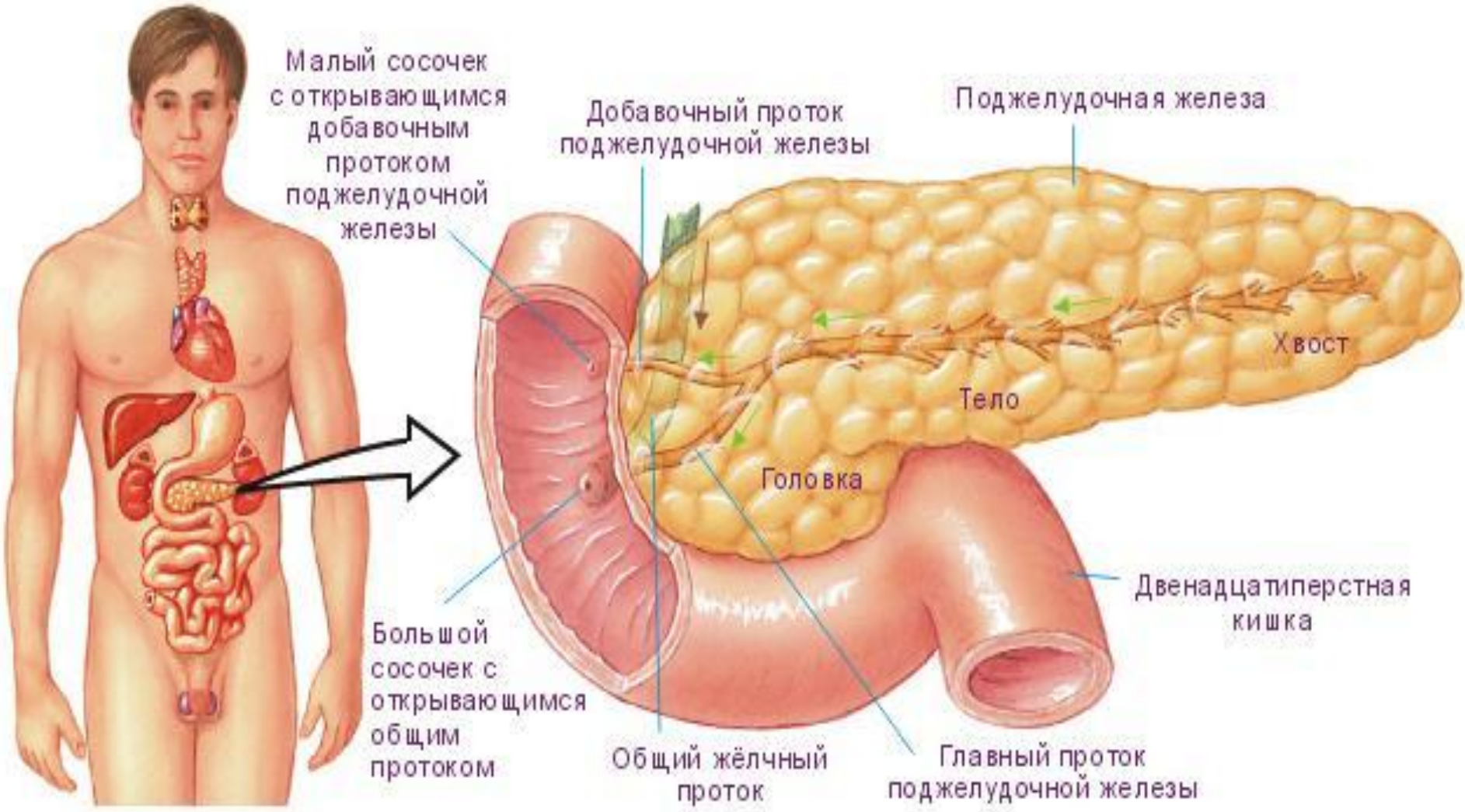






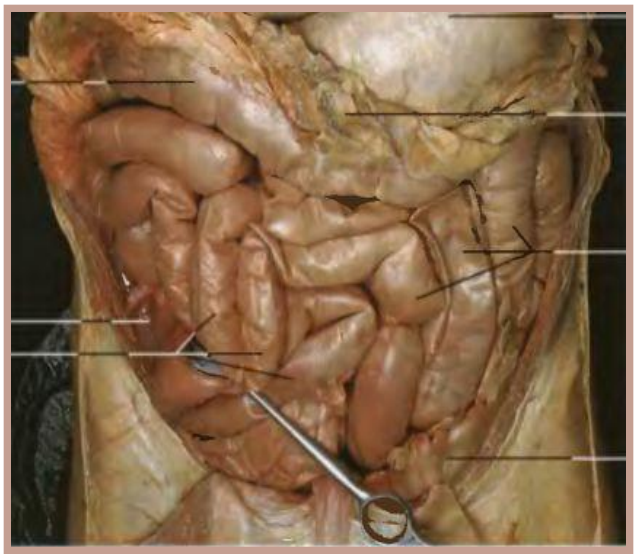


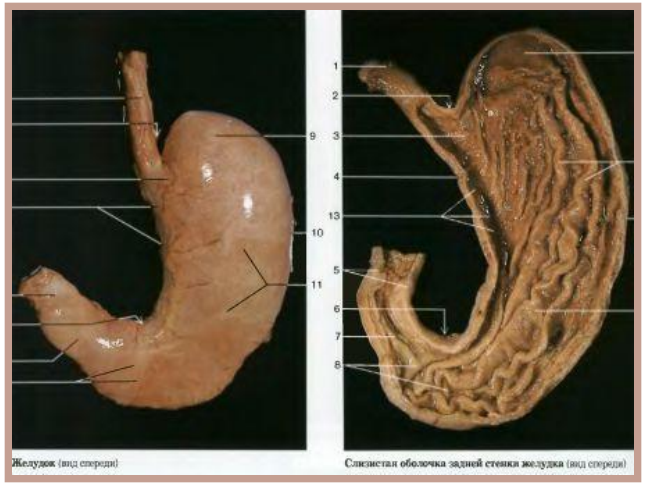
1-пищевод (брюшная часть)
2-дно (свод) желудка
3 -кардиальная вырезка желудка
4-большая кривизна желудка
6-привратниковая (пилорическая) часть


Малый сосочек с открывающимся добавочным протоком поджелудочной железы
Добавочный проток поджелудочной железы
Поджелудочная железа
Хвост
Тело
Головка
Двенадцатиперстная кишка
Большой сосочек с открывающимся общим протоком
Общий жёлчный проток
Главный проток поджелудочной железы

Обследование системы пищеварения включает:

- анализ жалоб;
- физическое обследование;
- параклинические методы.





Желудок (вид спереди)

Слизистая оболочка задней стенки желудка (вид спереди)

Основные жалобы

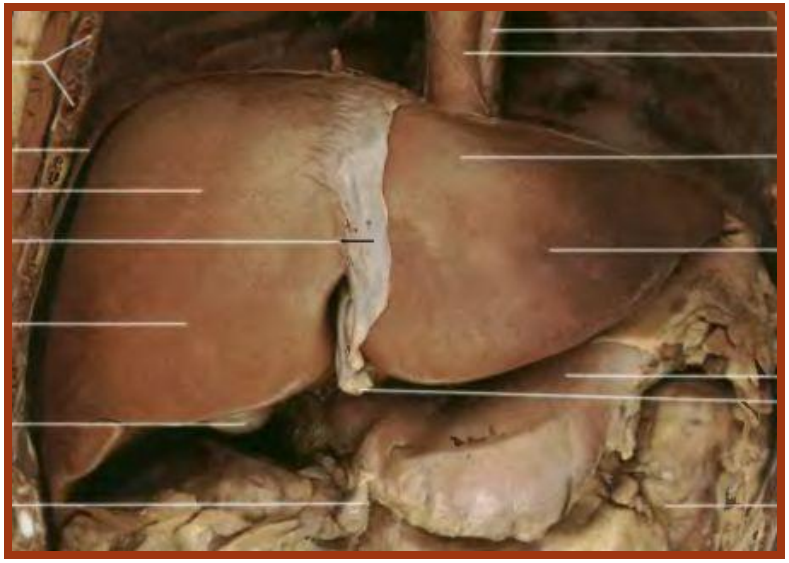
При заболеваниях системы пищеварения характерны:

1.патология желудочно-кишечного тракта:

- **дисфагия** (нарушение прохождения пищи по пищеводу);
- **срыгивание** (возвращение части принятой пищи обратно в полость рта);
- **изжога** (своеобразное болезненное жгучее ощущение за грудиной, связанное с забрасыванием желудочного содержимого в нижний отдел пищевода);
- **неприятный запах изо рта;**
- **отрыжка** (внезапное и иногда звучное выхождение через рот воздуха, скопившегося в желудке или пищеводе);
- **нарушение аппетита, извращение вкуса;**
- **боль в различных отделах живота;**
- **чувство сильного переполнения желудка;**
- **тошнота, рвота, вздутие живота, запор или понос;**
- **желудочные и кишечные кровотечения.**

2. Патология печени и желчных путей:

- боль в области правого подреберья, иногда - в подложечной области;
- отрыжка, изжога, тошнота, рвота;
- чувство сильного переполнения желудка после еды;
- желтуха;
- кожный зуд;
- увеличение размеров живота;
- повышение температуры тела.

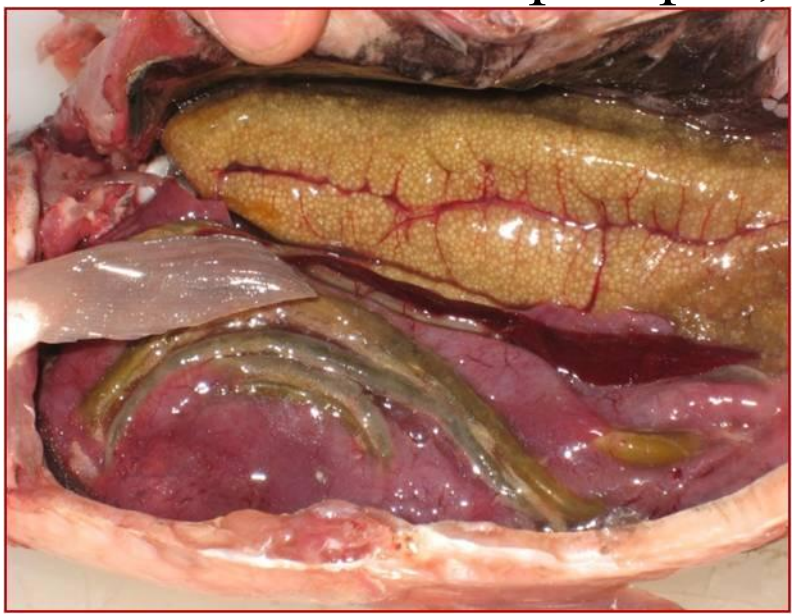


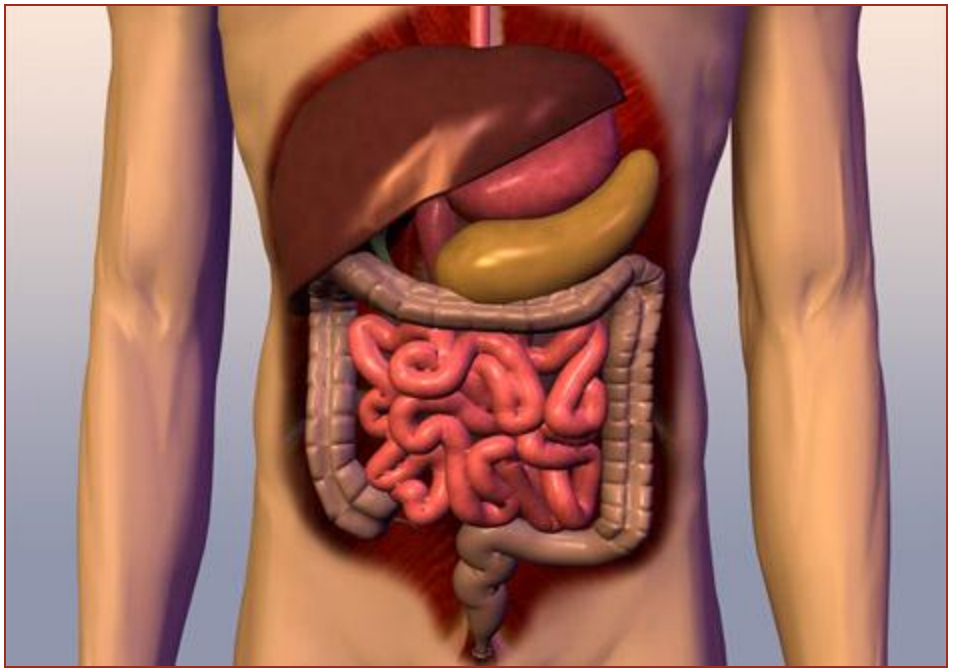
Рентгенография желчных протоков, желчного пузыря и протока двенадцатиперстной кишки (передне-боковой вид)

Изолированный желчный пузырь и пузырный проток (вид спереди). Желчный пузырь вскрыт, видна слизистая оболочка

3. Патология поджелудочной железы:

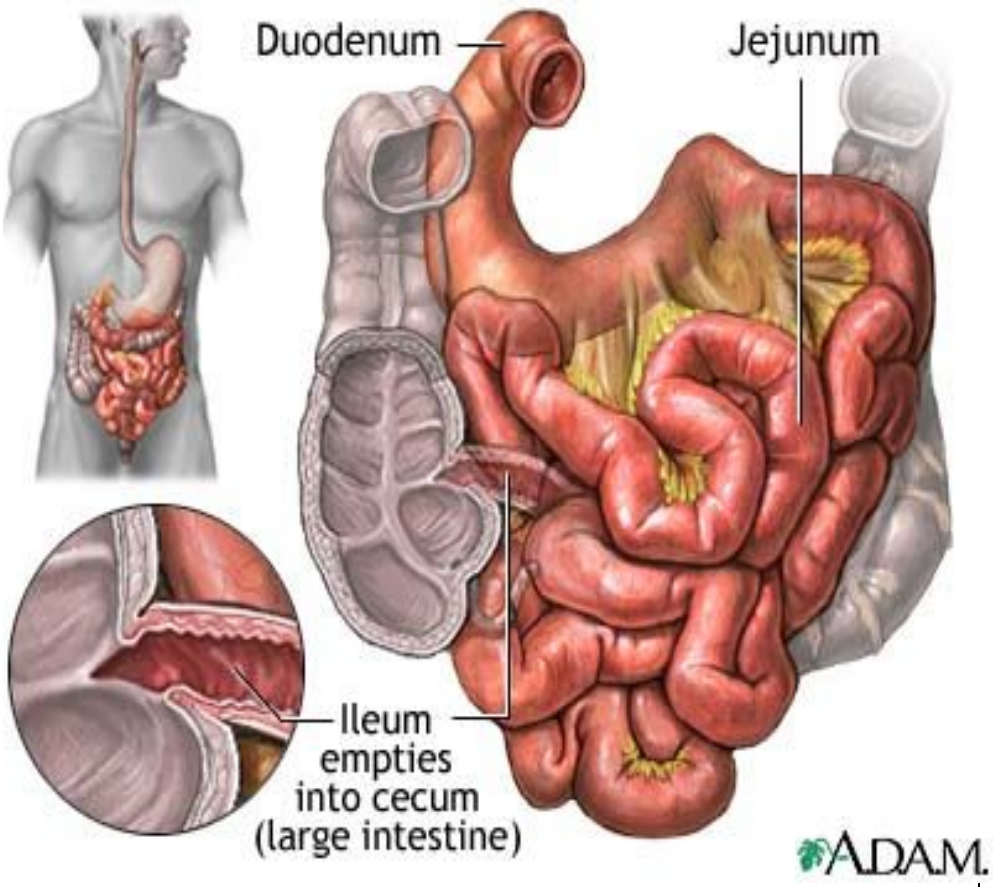
- боль в подложечной области, правом или левом подреберье,
- опоясывающие боли,
- диспепсические явления,
- желтуха,
- общая слабость и похудание.



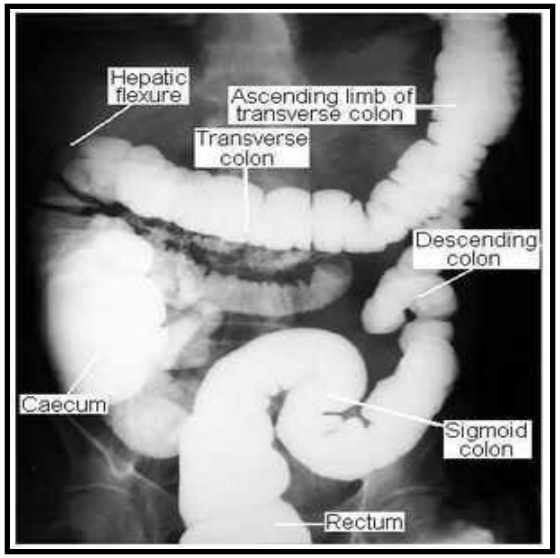


Физические методы обследования

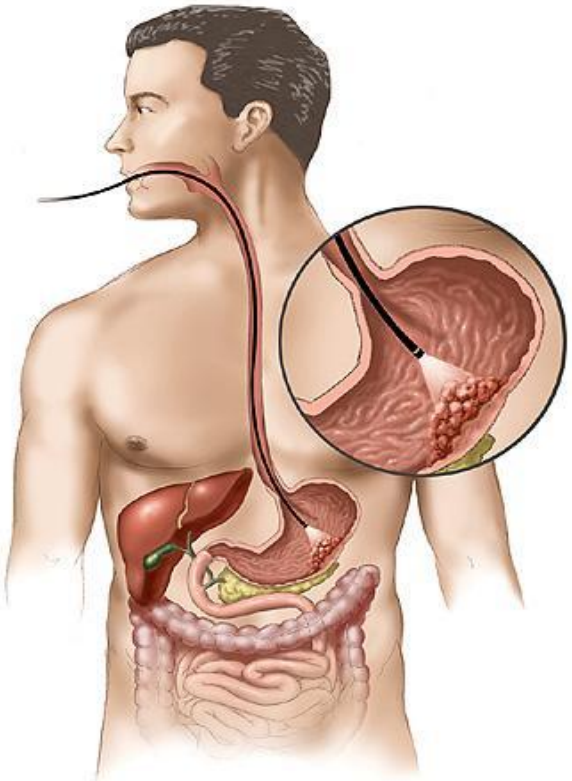
- Позволяют определить местонахождение, величину, форму и консистенцию органов брюшной полости, степень напряжения брюшной стенки, ее болезненность в том или ином участке, наличие образований в коже или подкожной клетчатке, наличие грыж, перистальтику кишечника.



Основные параклинические методы диагностики заболеваний системы пищеварения:



- ***контрастная рентгенография*** (пищевод, желудок, ДПК, толстый кишечник, желчный пузырь);
- ***эндоскопия*** (пищевод, желудок, ДПК, толстый кишечник);
- ***ультразвуковое исследование*** (печень, желчный пузырь, поджелудочная железа);
- ***лабораторные методы:*** исследование желудочного сока, содержимого ДПК и кала.



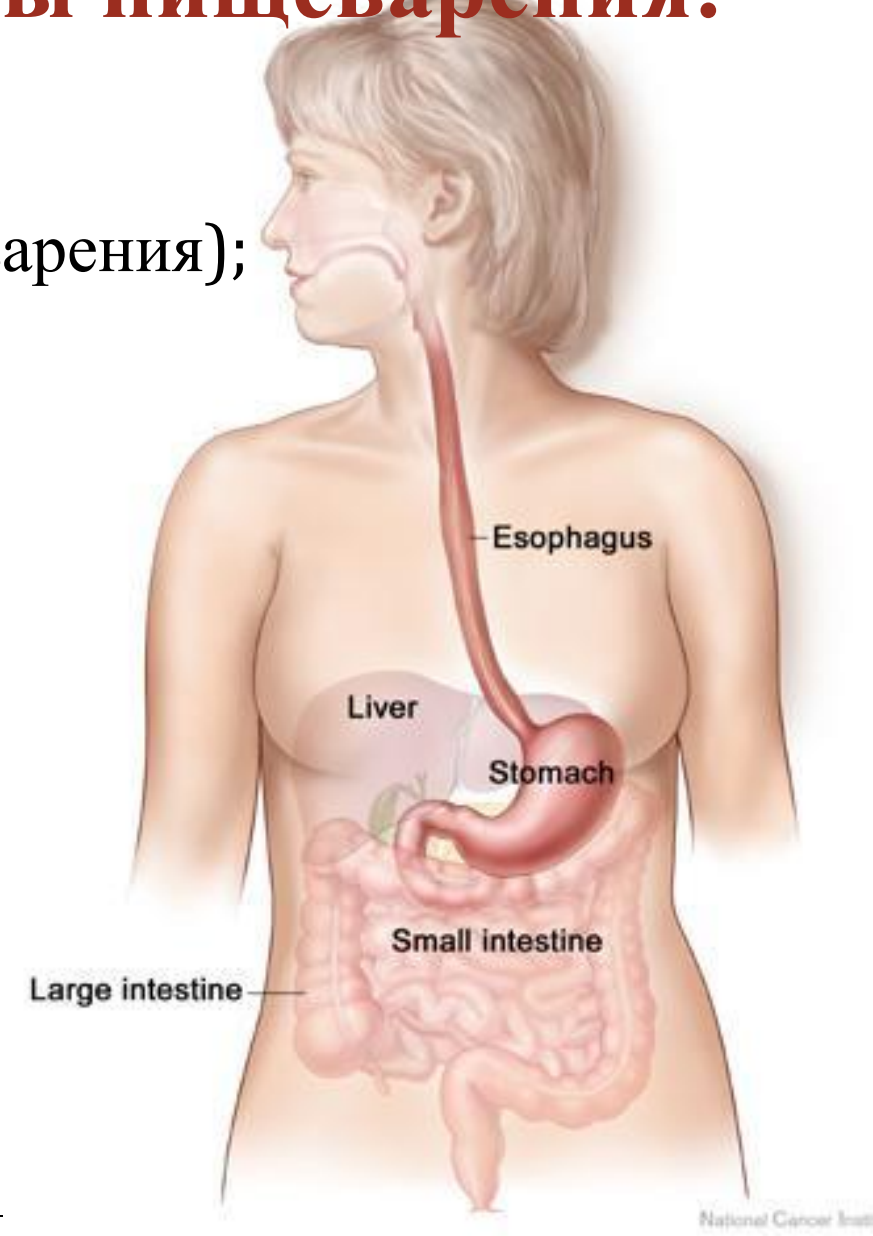
Отдельные синдромы при заболеваниях системы пищеварения:

1. диспепсический синдром
(диспепсия - расстройство пищеварения);

2. абдоминалгический синдром
(боль в области живота);

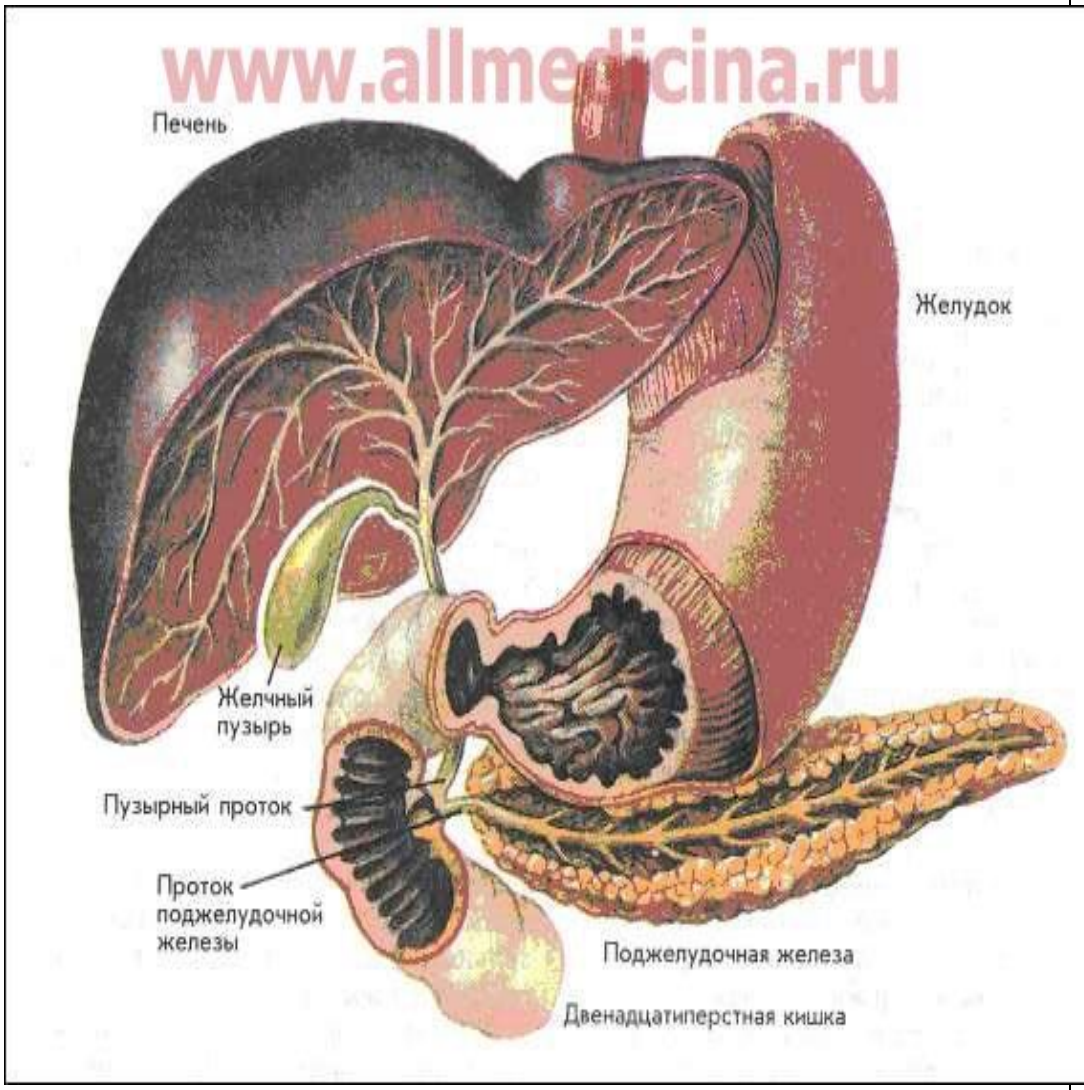
3. синдром острого живота;

4. синдром недостаточности кишечного всасывания.



1. Диспепсический синдром

- Представляет собой совокупность признаков, характерных для многих заболеваний желудочно-кишечного тракта, включая заболевания желчного пузыря и печени. К ним относятся отрыжка, изжога, тошнота, рвота, чувство сильного переполнения желудка после еды.

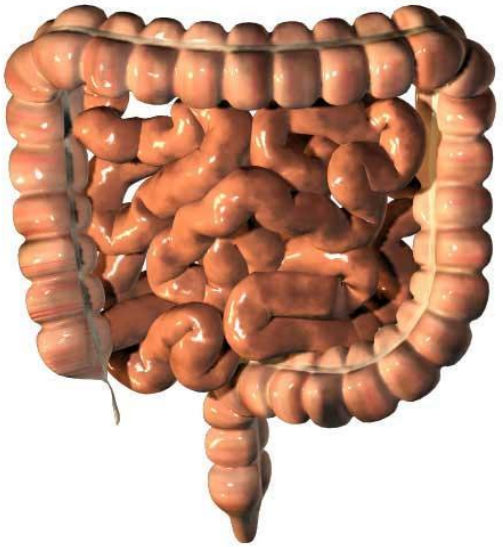


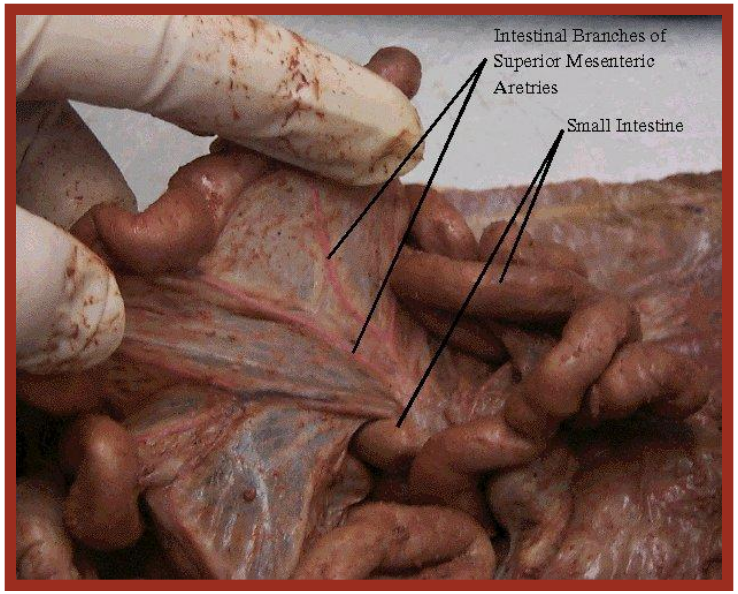
2. Абдоминалгический синдром

Многие из заболеваний желудочно-кишечного тракта сопровождаются болями в животе, отличающимися по степени выраженности, локализации, иррадиации и сопутствующим признакам.

3. Синдром острого живота

- *это условный термин, объединяющий большое число острых заболеваний органов брюшной полости и их осложнений, при которых имеются или в ближайшее время могут возникнуть жизненные показания к срочному хирургическому вмешательству.*



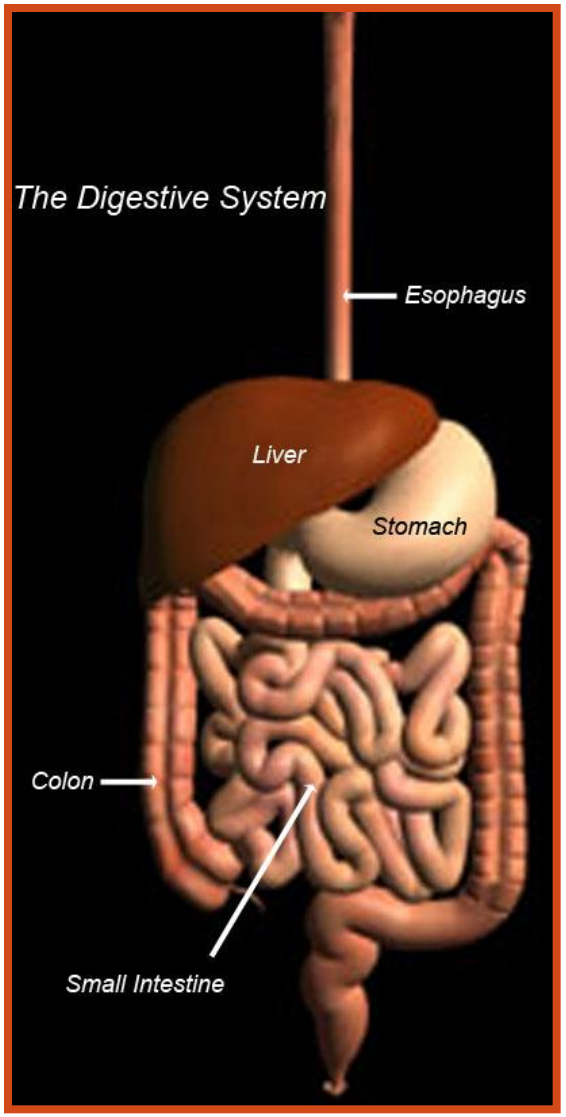


Заболевания или осложнения, которые нередко протекают с клинической картиной «острого живота», условно подразделяются на три группы:

- I - **Перфорация** (прободение) внутренних полых органов. Вследствие перфорации стенки желудка или кишечника их содержимое попадает в брюшную полость; от раздражения брюшины возникает внезапные, очень сильные «кинжальные» боли в животе, коллаптоидное состояние (резкое, угрожающее жизни снижение артериального давления), в дальнейшем развивается острое воспаление брюшины.
- II - **Острые воспалительные заболевания** (острое воспаление червеобразного отростка - аппендицит, острое воспаление желчного пузыря - холецистит, острое воспаление поджелудочной железы - панкреатит и т.д.). При прогрессировании процесса возможно развитие обширного нагноения, некроз (омертвение органа или его стенки), прорыв гноя в брюшную полость, развитие острого воспаления брюшины.
- III - **Непроходимость кишечника, ущемление внутренних или наружных грыж.** Почти во всех перечисленных случаях развивается некроз стенки кишки, возможно развитие воспаления брюшины.

Основными симптомами при синдроме «острого живота» являются:

- приступ сильной боли в животе;
- признаки раздражения брюшины: боль, ограниченное или распространенное напряжение мышц брюшной стенки, ограничение или исчезновение дыхательных экскурсий живота, положительный *симптом Щеткина-Блюмберга;*
- признаки, отражающие резкое нарушение моторной функции пищеварительного тракта: тошнота, рвота, сильное вздутие живота, задержка стула;
- явления сосудистого коллапса: бледность, обморочное состояние, холодный пот, частый малый пульс, заострившиеся черты лица.



4. Синдром недостаточности кишечного всасывания

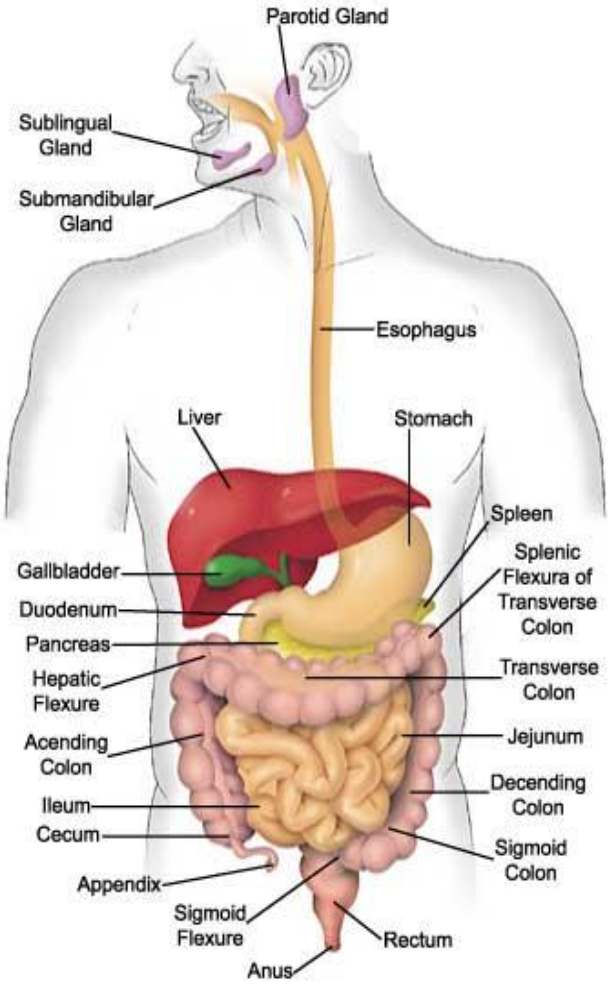
- симптомокомплекс, возникающий вследствие расстройства процесса всасывания в тонкой кишке.

Недостаточность всасывания:

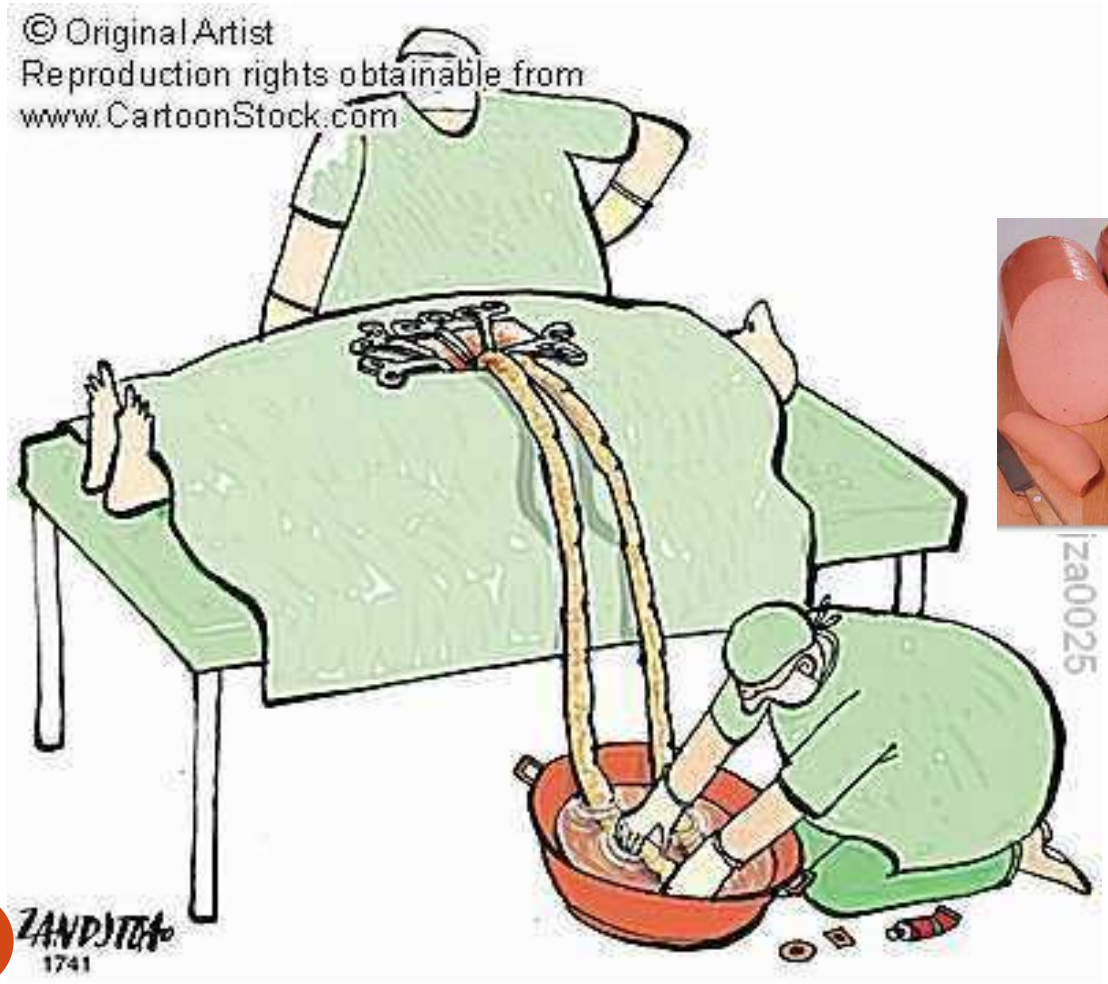
- **первичная** (развивается в результате наследственных нарушений тонкой структуры слизистой оболочки кишечной стенки и генетически обусловленного нарушения образования ферментов);
- **вторичная** – развивается вследствие приобретенных структурных изменений слизистой оболочки тонкой кишки (острое и хроническое воспаление тонкого кишечника, резко ускоренное продвижение содержимого тонкой кишки, удаление части тонкого кишечника).

При синдроме недостаточности кишечного всасывания характерны:

- постепенное похудание, понос, расстройство всех видов обмена веществ;
- дистрофические изменения во внутренних органах, нарушения их функций;
- симптомы полигиповитаминоза;
- снижение содержания гемоглобина в крови;
- уменьшение массы костной ткани – остеопороз;
- прогрессирующая атрофия мышц, явления недостаточности желез внутренней секреции, общая слабость;
- при резком снижении содержания белка в крови возникают гипопротеинемические отеки.



Литература

- Граевская Н.Д., Долматова Т.И. Спортивная медицина. Курс лекций и практические занятия. В 2-х частях. Учебное пособие. – М.: Советский спорт, 2004. – 360 с.
- Макарова Г.А. Спортивная медицина: Учебник. – М.: Советский спорт, 2003. – 480 с.
- Лисовский В.А., Голофеевский В.Ю. Частная патология (внутренние болезни): Учебное пособие. – М.: Советский спорт, 2004.- 280 с.
- Заболевания и повреждения при занятиях спортом. Под. ред. Дембо А.Г.- Л.: Медицина, 1991.
- Муратов И.В. Основы частной патологии. - Хабаровск: Изд-во Дальневосточной государственной академии физической культуры, 2003.- 96 с.

СПАСИБО ЗА ВНИМАНИЕ