ЛЕКЦИЯ

Общая характеристика болезней органов пищеварения

ОСНОВНЫЕ СИМПТОМЫ И СИНДРОМЫ ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ПИЩЕВАРИТЕЛЬНОЙ СИСТЕМЫ

Симптомы заболеваний пищевода:

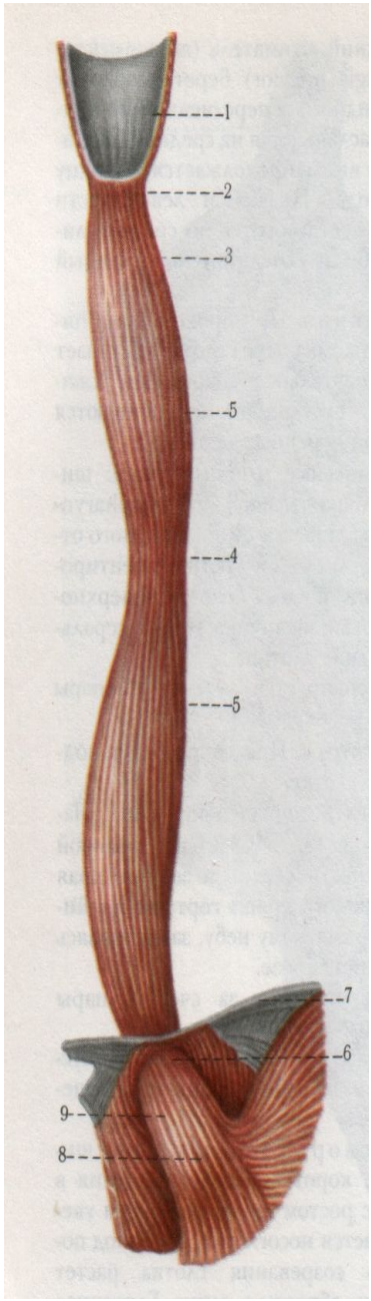
- **боль за грудиной,**
- **дисфагия (затрудненное глотание),**
- **пищеводная рвота (в рвотном содержимом находится съеденная накануне пища специфического кислого запаха — в отличие от желудочной рвоты).**

Инструментальные методы исследования:

- ***эзофагоскопия*** **(осмотр слизистой пищевода эзофагоскопом),**
- ***рентгеноскопия***
- ***рентгенография.***

В норме на рентгенограмме видна ровная, заполненная контрастом, трубка.

Слюнные железы
Ротовая полость
Глотка
Пищевод
Печень
Желудок
Желчный пузырь
Поджелудочная железа
Двенадцатиперстная кишка
Толстая кишка
Тонкая кишка
Аппендикс
Прямая кишка


1
2
3
5
4
5
7
6
9
8

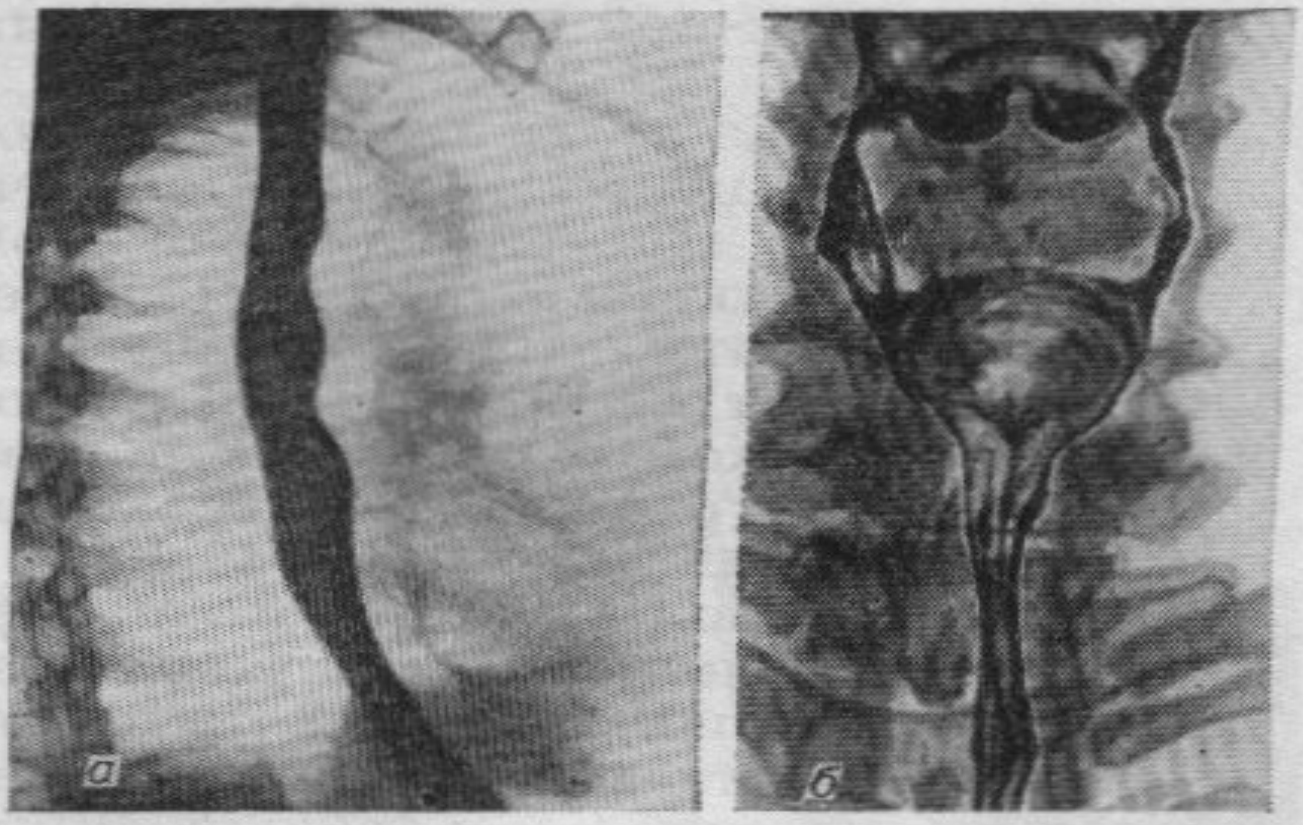
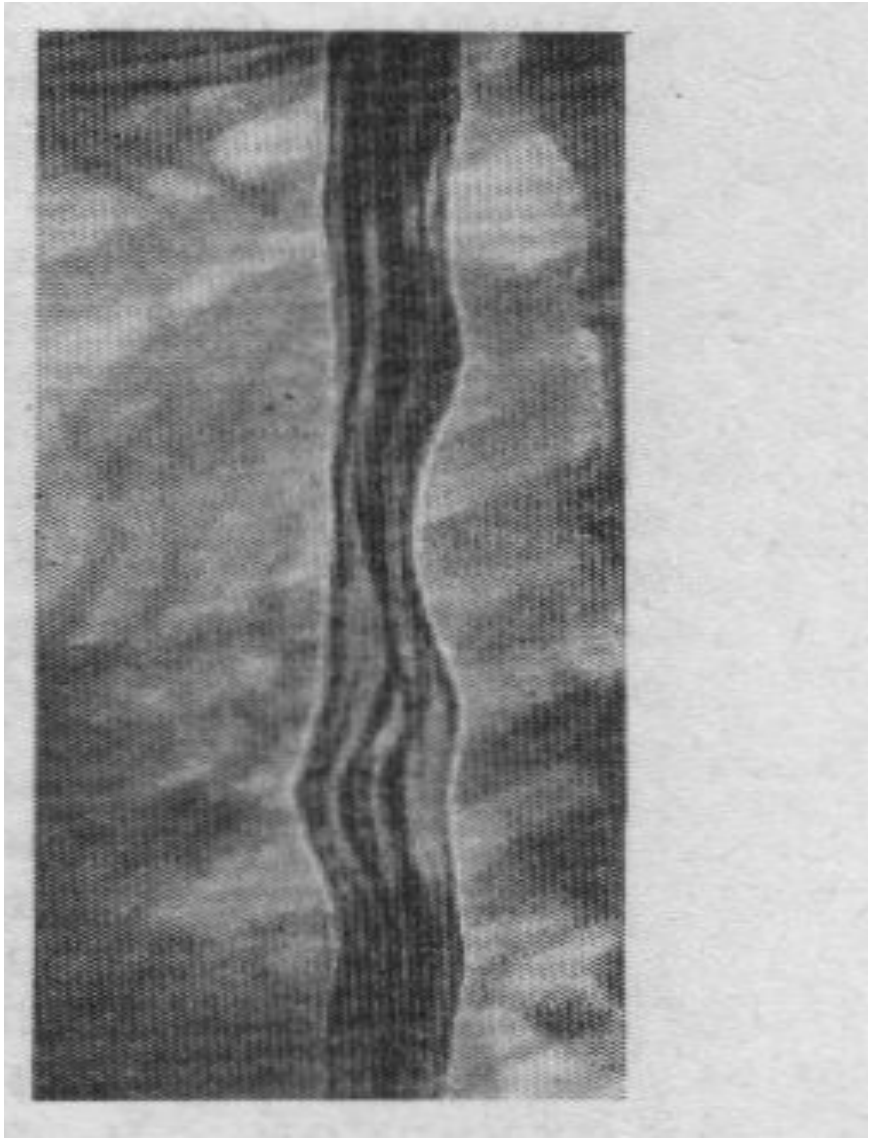


Рис. 8. Рентгенограммы: *а* — пищевода при тугом заполнении контрастным веществом; *б* — глотки и шейной части пищевода после приема контрастной взвеси бария.



При раке пищевода трубка неровная, обнаруживается *дефект наполнения*, при наличии дивертикула — видно выпячивание стенки пищевода.

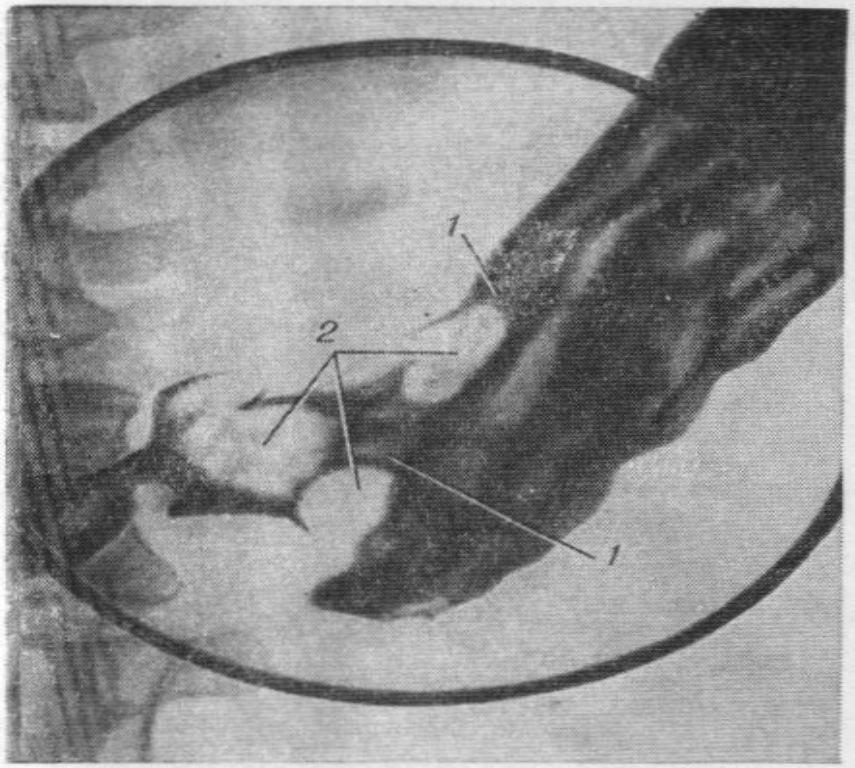


Рис. 30. Прицельная рентгенограмма желудка (с компрессией) при экзофитной форме рака: *1* — утолщение и обрыв складок слизистой оболочки; *2* — неправильной формы дефекты наполнения, занимающие весь антральный отдел.

При раке пищевода трубка неровная, обнаруживается ***дефект наполнения***, при наличии **дивертикула** — видно **выпячивание стенки** пищевода.

Заболевания пищевода:

- спазм и стеноз пищевода,
- эзофагит,
- рак пищевода.

Симптомы при заболеваниях желудка:

- боль в брюшной полости,
- нарушение аппетита,
- неприятный вкус во рту,
- отрыжка,
- изжога,
- тошнота,
- рвота,
- икота,
- кровотечение.

Неинтенсивная, но постоянная боль характерна для хронического гастрита.

При язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки боль интенсивнее, связана с приемом пищи.

Нарушение аппетита в большой степени связано с уровнем желудочной секреции и кислотности.

При повышенной секреции аппетит может усиливаться например, при гастрите с повышенной кислотностью, язвенной болезни желудка и 12-перстной кишки.

Понижение секреции вызывает уменьшение аппетита.

Бывает извращение аппетита, например, при раке желудка, когда больной не переносит некоторые пищевые продукты (мясо).

Отрыжка воздухом наблюдается при уменьшении или отсутствии соляной кислоты в желудочном содержимом, а **отрыжка с запахом сероводорода** - при сочетании ахилии с нарушением эвакуаторной функции желудка и зависит от усиленного распада (гниения) белков в желудке.

Неприятный вкус во рту - при поражении слизистой оболочки желудка, **металлический вкус** - при некоторых пищевых отравлениях.

Отрыжка — внезапное попадание в рот содержимого желудка, которое сопровождается характерным звуком (срыгивание).

Отрыжка пищей, съеденной 12 ч и более тому назад происходит при нарушении эвакуаторной функции желудка.

Изжога — ощущение сильного жжения в верхней части надчревья, под мечевидным отростком и за грудиной.

Чаще ощущается при повышенной кислотности желудочного сока, но может возникать при нормальной кислотности и при анациде (после углеводистой пищи).

Тошнота и рвота **занимают важное место среди симптомов заболеваний желудка, но могут возникать по другим причинам а именно: при интоксикации, беременности, расстройствах мозгового кровообращения (облегчения не приносит).**

Тошнота чаще всего возникает при заболеваниях желудка, сопровождающихся пониженной кислотностью. Иногда тошнота предшествует рвоте.

Рвота имеет большое значение для диагностики заболеваний органов пищеварения.

Если в рвотном содержимом имеется примесь остатков пищи, съеденной накануне, то можно предполагать значительное нарушение эвакуаторной деятельности желудка (пилоростеноз).

Рвота в виде «кофейной гущи» наблюдается при желудочном кровотечении.

Рвота по утрам с примесью слизи - при хроническом гастрите; с примесью желчи — при патологии желчных путей.

Увеличение объема живота **может быть связано**

- **со вздутием кишок (метеоризм),**
- **скоплением жидкости в брюшной полости (асцит),**
- **значительным увеличением печени и селезенки,**
- **большими опухолями органов брюшной полости или малого таза.**

При общем метеоризме живот больше выстоит кпереди.

При асците выпячивание в основном книзу, а в лежачем положении — в стороны.

При атонии брюшного пресса и связочного аппарата брюшных органов отмечается так называемый *обвислый живот* вследствие опущения внутренностей книзу.

***Запавший живот* встречается при длительном голодании.**

«Голова медузы»

Синдромы при заболеваниях пищевода и желудка:

1. **диспептический** (тошнота, рвота, отрыжка, изжога);
2. **болевой** (боли в эпигастральной области);
3. **геморрагический** (кровотечение из расширенных вен пищевода, из желудка).

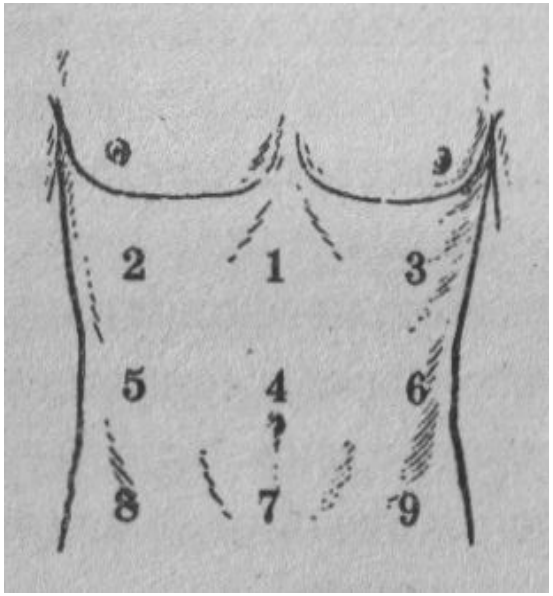
Для диагностики заболеваний органов пищеварения важное значение имеют симптомы, выявляемые при **пальпации живота.**

Важно **определить болевые точки**: они находятся в надчревье при язвенной болезни и гастрите.

При пальпации области желудка можно определить локализацию и степень **болезненности, напряжение** мышц брюшной стенки и **наличие опухолей**.

Слюнные железы
Пищевод
Печень
Желудок
Желчный пузырь
Селезенка
12-перстная кишка
Толстая кишка
Поджелудочная железа
Тонкая кишка
Аппендикс
Прямая кишка
Анус

Области передней стенки живота



1	**Эпигастральная**	**Поперечно-ободочная кишка**
2	**Правая подреберная**	**Печень**
3	**Левая подреберная**	**Селезенка**
4	**Пупковая**	**Желудок, тонкий кишечник**
5	**Правый фланк**	**Восходящая ободочная кишка**
6	**Левый фланк**	**Нисходящая ободочная кишка**
7	**Надлобковая**	**Мочевой пузырь и матка при их увеличении**
8	**Правая подвздошная (паховая)**	**Слепая кишка с аппендиксом**
9	**Левая подвздошная (паховая)**	**Сигмовидная кишка**

Пальпация проводится в горизонтальном и вертикальном положении пациента.

Начинают пальпацию с поверхностной, ориентировочной пальпации, с помощью которой определяют болезненность в эпигастральной области, раздражение брюшины (симптом Щеткина), расхождение мышц живота, наличие грыжи белой линии, наличие мышечной защиты, напряжение брюшной стенки желудка.

Глубокая пальпация проводится по методу В.П. Образцова и Н.Д. Стражеско.

Исследующий четырьмя, сложенными вместе и слегка согнутыми пальцами, оттягивает кожу живота вверх и осторожно на выдохе проникает в брюшную полость, доходя до задней стенки брюшной полости.

Желудок, придавленный к задней стенки, **скользит под пальцами** и «выскальзывает» из-под них.

Пальпация желудка позволяет обнаружить опухоли привратника, большой кривизны и передней стенки живота.

При перкуссии живота в норме - тимпанический звук

.

Выслушивание желудка обычно играет небольшую роль диагностике. В норме слышны **шумы перистальтики кишечника**

***Исследование желудочной секреции* — фракционное зондирование**

Позволяет исследовать секрецию длительно в различные периоды секреторного цикла, оценивать не только качественный, но и количественный состав желудочного сока.

Рентгеноскопия и рентгенография желудка

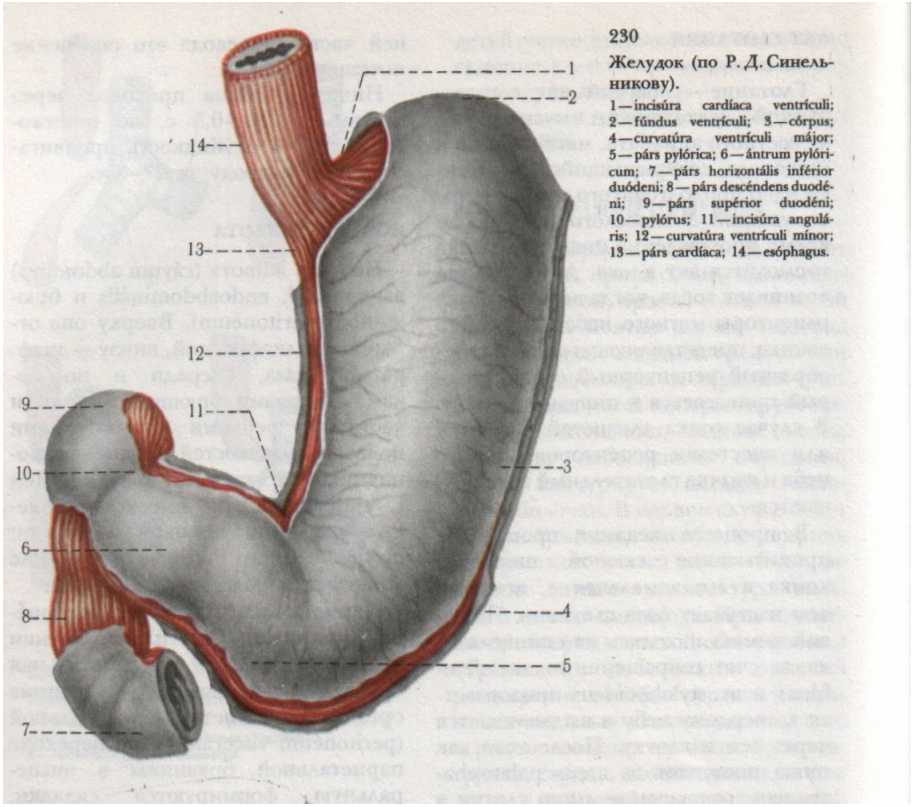
Исследование проводится натощак.

Для исследования применяют жидкую водяную взвесь сульфата бария (100—150 г на стакан воды).

Затем пациенту предлагают сделать 1— 2 глотка бариевой взвеси.

При помощи пальпации передней брюшной стенки распределяют взвесь по всей поверхности желудка равномерно, заполняя межскладочные промежутки.

Форма желудка в норме в виде крючка, при **патологии форма желудка резко меняется**: форма мешка (при снижении тонуса), форма песочных часов (при рубцовых перетяжках желудка) и др.

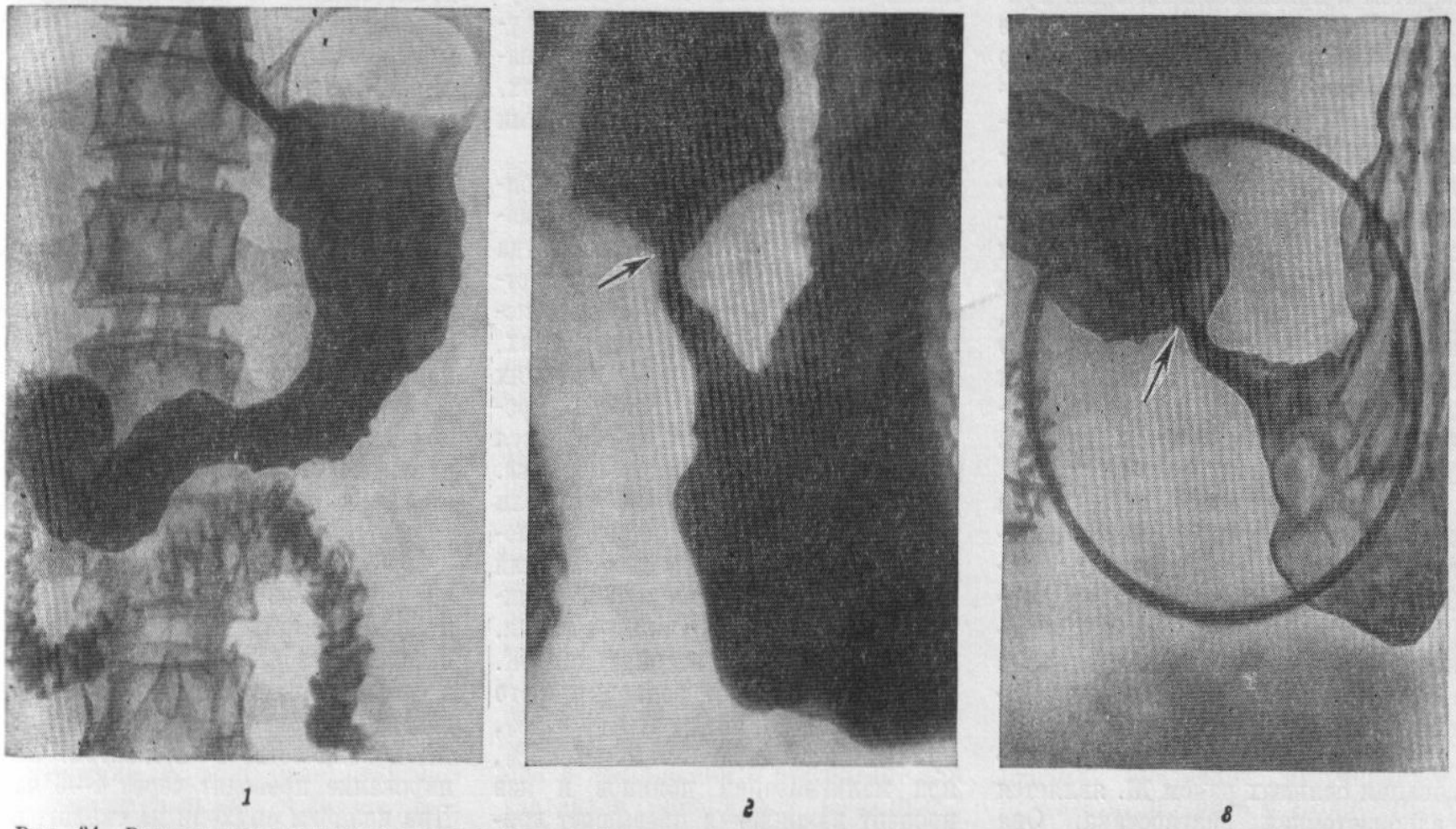


230

Желудок (по Р. Д. Синельникову).

1 — incisúra cardíaca ventrículi; 2 — fúndus ventrículi; 3 — córpus; 4 — curvatúra ventrículi májor; 5 — párs pylórica; 6 — ántrum pylóricum; 7 — párs horizontális inférior duodéni; 8 — párs descéndens duodéni; 9 — párs supérior duodéni; 10 — pylórus; 11 — incisúra angulária; 12 — curvatúra ventrículi mínor; 13 — párs cardíaca; 14 — esóphagus.

Язва
Переход от желудка
к тонкой кишке



1 2 3

Рис. 31. Рентгенограммы желудка при эндофитной форме рака с тотальным (*1*) и ограниченным (*2* и *3*) распространением опухолевого процесса: на снимке *1* выражена деформация и протяженное сужение желудка; на снимках *2* и *3* — сужение и неровность контуров препилорического отдела, зияние привратника (указано стрелкой).

Выпячивание стенки желудка в каком-либо месте (чаще на малой кривизне) называется ***нишей*** и является прямым **признаком язвы**.

Участок желудка, **не заполненный контрастом**, называется ***дефектом наполнения***, характерным для рака желудка.

Гастроскопия — метод визуального исследования полости желудка с помощью фиброгастроскопа и называется фиброгастроскопией (ФГС).

Фиброгастроскопию производят утром натощак. За 30 мин до анестезии делают инъекцию атропина.

Анестезируют глотку и начальную часть пищевода 3% раствором дикаина.

После этого вводят зонд, откачивают все содержимое, препятствующее исследованию.

Вводят гибкий фиброгастроскоп в положении пациента на левом боку.

Осматривают всю слизистую оболочку желудка, выявляют цвет, разрастания ткани, эрозии, язвы, состояние сосудов, источник кровотечения, характер складок слизистой оболочки.

С помощью ФГС можно обнаружить не выявленные при рентгеноскопии язвы, опухоль, полип и др.

Можно производить фотографирование участков слизистой оболочки через фиброскоп, можно использовать ФГС с лечебной и диагностической целью (обкалывание язвы, биопсия ткани).

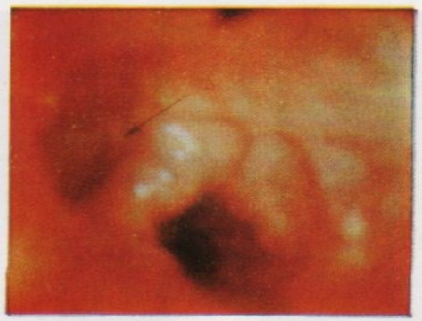
***К осложнениям ФГС* относится прободение пищевода и желудка.**

1

2

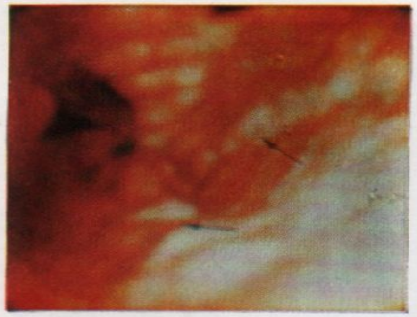
3

4

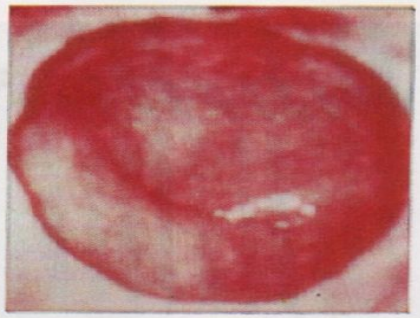


5

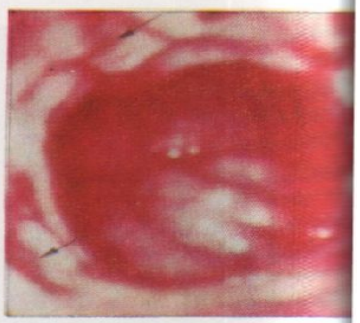
6



7



8

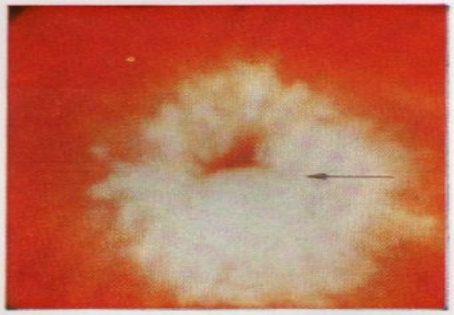


9

К с т. П и щ е в о д. Эзофагоскопические картины в норме (рис. 1—2) и при некоторых заболеваниях пищевода (рис. **Рис. 1.** Кардиальный отдел пищевода: вход в желудок (указан стрелкой). **Рис. 2.** Средняя треть пищевода. **Рис. 3.** Острый при химическом ожоге: гиперемия и отек слизистой оболочки, наслоение фибрина. **Рис. 4.** Рубцовое сужение пищевода после хи го ожога. **Рис. 5.** Пульсионный дивертикул в форме мешковидного углубления (указано стрелкой) заднебоковой стенки средн пищевода. **Рис. 6.** Тракционный дивертикул в форме треугольного углубления (указано стрелкой). **Рис. 7.** Варикозное рас вен пищевода, стрелками указаны расширенные вены в виде извитых тяжей. **Рис. 8.** Грыжа пищеводного отверстия диа видна слизистая оболочка желудка в наддиафрагмальной области в виде ярко окрашенного круга. **Рис. 9.** Пептический эзоф грыже пищеводного отверстия диафрагмы с выраженной гиперемией (указана стрелкой) слизистой оболочки пищевода.

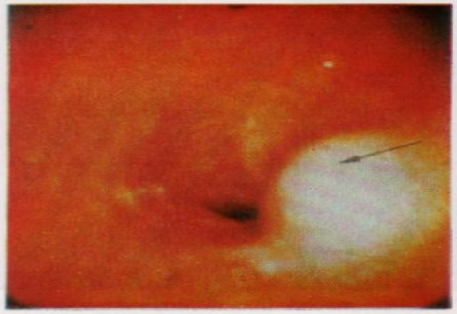
10

11

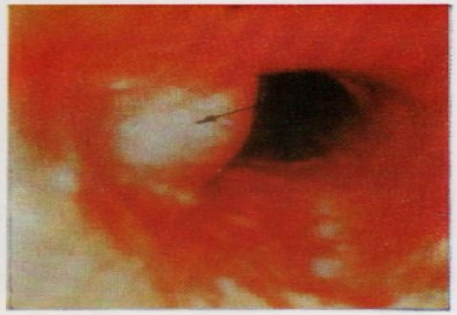


12

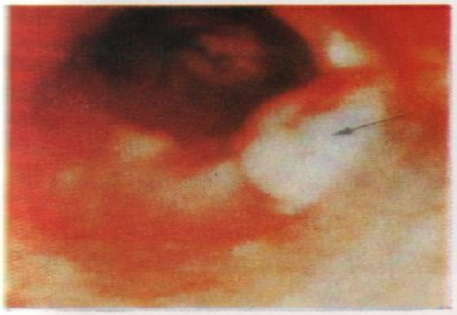
13



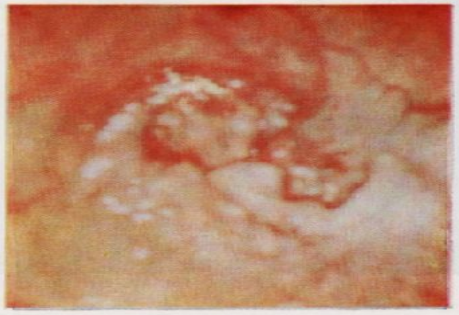
14



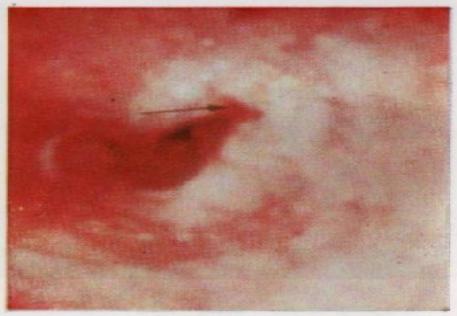
15



16



17

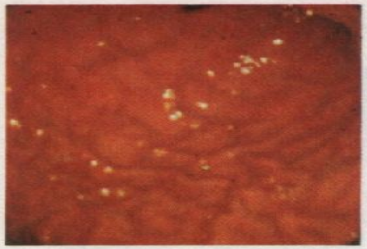


18

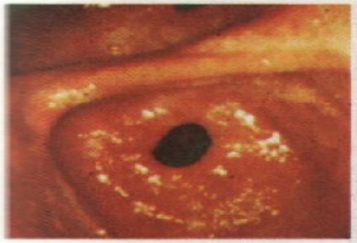
К с т. П и щ е в о д (продолжение). **Рис. 10.** Кардиальный отдел пищевода при синдроме Маллори — Вейсса: кровотечение из продольного разрыва слизистой оболочки пищевода. **Рис. 11.** Кардиальный отдел пищевода при синдроме Маллори — Вейсса: продольный разрыв слизистой оболочки пищевода в стадии эпителизации (указан стрелкой). **Рис. 12.** Лейкоплакия кардиального отдела пищевода (указана стрелкой). **Рис. 13.** Полип кардиального отдела пищевода (указан стрелкой). **Рис. 14.** Липома пищевода (указана стрелкой). **Рис. 15.** Лейомиома пищевода (указана стрелкой). **Рис. 16.** Узловой рак пищевода (указан стрелкой). **Рис. 17.** Скиррозный рак пищевода: стеноз вследствие разрастания опухоли. **Рис. 18.** Рак пищевода (стрелкой указан участок изъязвления опухоли). Слайды В. А. Романова.

1

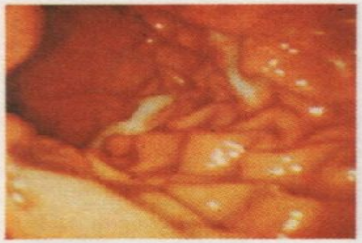
2



3

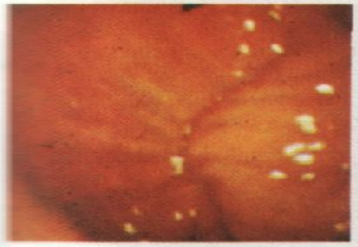


4

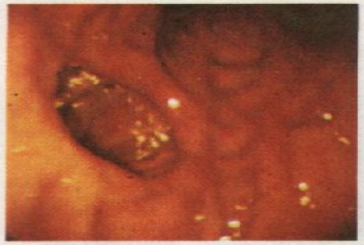


5

6

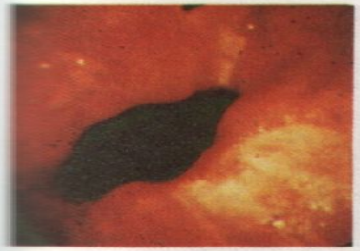


7

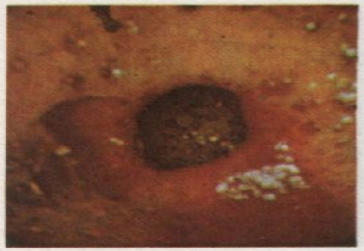


8

9



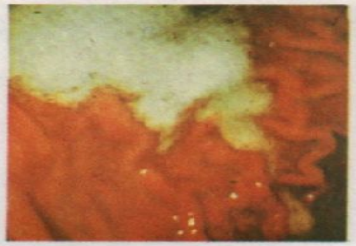
10



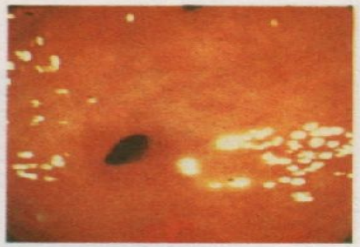
11

12

К ст. Желудок (эндоскопия). Рис. 1—12. Гастроскопические картины при некоторых заболеваниях желудка: 1—6 — норма (дается для сравнения). На стр. 120 — соответствующие схемы и указание области исследования (светлые участки на схеме желудка). [illegible] на иллюстрациях — блики.

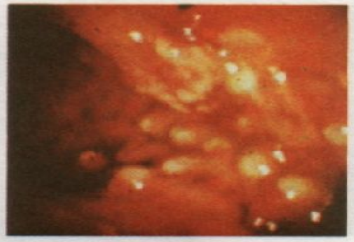


13

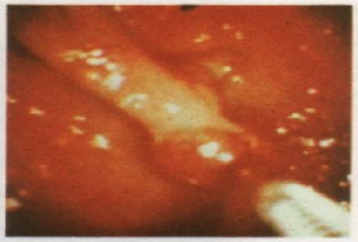


14

15



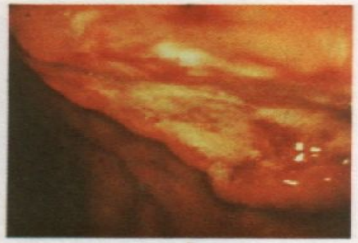
16



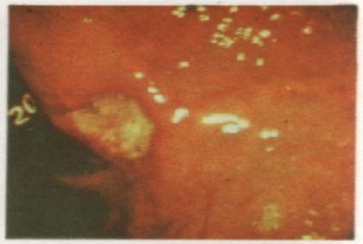
17

18

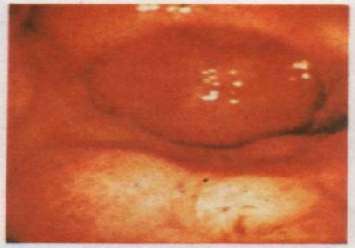
19



20

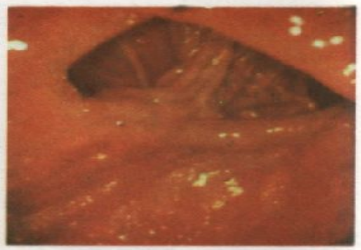


21



22

23



24

К ст. Желудок (эндоскопия). Рис. 13—24. Гастроскопические картины при некоторых заболеваниях желудка. стр. 121 — соответствующие схемы и указание области исследования (светлые участки на схеме желудка). Белые пятна на иллюстрациях — блики.