

**СИНДРОМ РВОТЫ,
ДИСФАГИИ И НАРУШЕНИЯ
АКТА ДЕФЕКАЦИИ**

Синдром рвоты

- ▣ Синдром рвоты является проявлением ряда заболеваний органов брюшной полости и других органов и систем, а также приводит к водно-электролитным нарушениям, аспирации рвотных масс с развитием аспирационной пневмонии, синдрому Меллори-Вейсса и ряду других рас



Механическая непроходимость

Внутрипросветная

- ▣ Инвагинация
- ▣ Желчнокаменный илеус
- ▣ Обструкция инородными телами (безоары , гельминты, прочие инородные тела)

Внутристеночная

1. Врожденная (атрезии и стенозы , дупликации)
2. Опухолевая
 - ▣ Доброкачественные (полипы, лейомиомы, лимфомы)
 - ▣ Злокачественные (рак, саркомы, карциноиды)
3. Воспалительные
 - ▣ Язвенный пилородуоденальный стеноз
 - ▣ Стриктура тонкой кишки при болезни Крона
 - ▣ Радиационная стриктура тонкой кишки

Внепросветная

- ▣ Спаечная болезнь
- ▣ Грыжи (ущемленные и невправимые)
- ▣ Инородные тела брюшной полости (кисты, новообразования , абсцессы)
- ▣ Гематомы
- ▣ Заворот и узлообразование
- ▣ Врожденные изменения (кольцевидная поджелудочная железа, аномальные сосуды)

Желчекаменный илеус

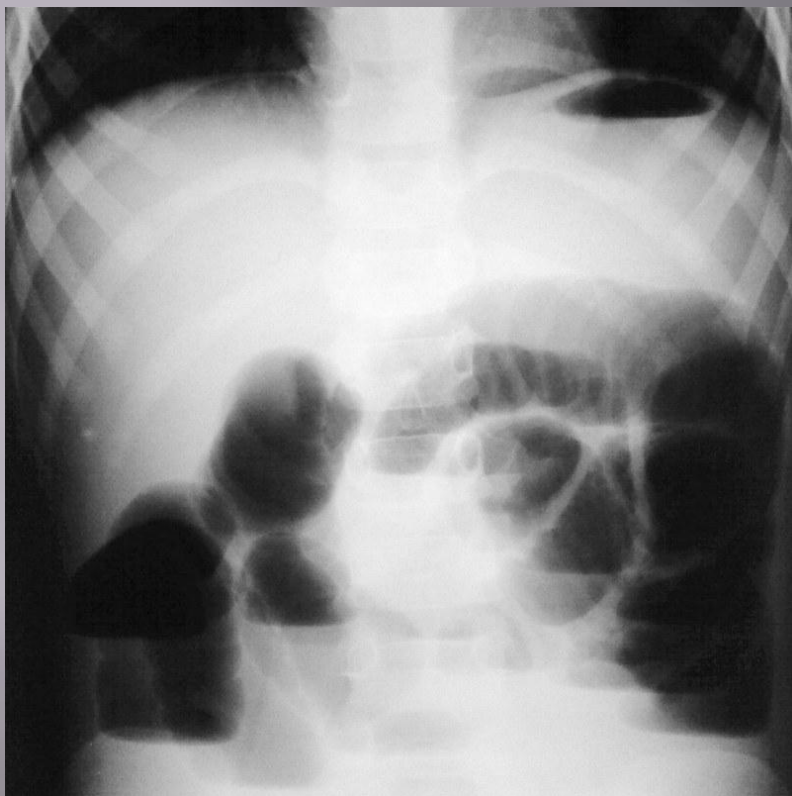
- Анамнез, указывающий на наличие болезней желчного пузыря. Больные указывают, что через 1 – 2 сут после очередного приступа болей в правом подреберье присоединяются схваткообразные боли по всему животу, перестают отходить газы, отсутствует стул, возникает рвота - т.о., картина калькулезного холецистита сменяется картиной кишечной непроходимости.
- Особенности: длительный догоспитальный характер заболевания, интермиттирующий характер заболевания, частые холедоходуоденальные свищи (до 44%)
- Рвота - при высокой кишечной непроходимости многократная, при низкой-нечастая.

Аэрохолия, рентгенография



Инвагинация кишечника

- ▣ Внедрение одной петли кишечника в другую, что носит вначале невоспалительный характер.
- ▣ Рвота одно- или несколькократная. Вначале носит рефлекторный характер. Частота рвоты зависит от уровня инвагинации
- ▣ У маленьких детей (4-10 месяцев) + рвота сопровождается болями при перистальтических волнах, ребенок поджимает ножки, сучит ими, плачет

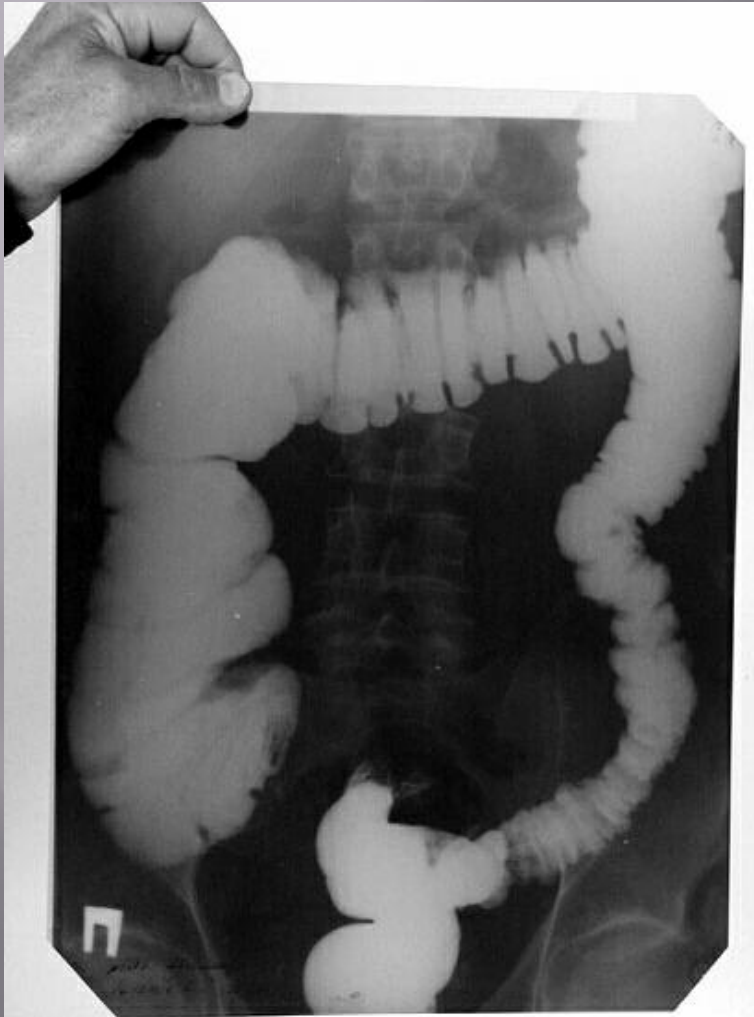


ИЛЕОЦЕКАЛЬНАЯ
ИНВАГИНАЦИЯ



ОБТУРАЦИОННАЯ
КИШЕЧНАЯ
НЕПРОХОДИМОСТЬ

Болезнь Крона



СТЕНОЗ ПРИ ЯБ

- ▣ Локализация: луковица ДПК, пилорический канал, антрум желудка
- ▣ Развитие: при хроническом рецидивирующем течении ЯБ
- ▣ Клиника: потеря массы тела, тупые боли в эпигастрии после приема пищи, рвота пищей, съеденой накануне, язвенный анамнез
- ▣ Физикально: боль в эпигастрии и правом подреберьи, шум плеска

СТЕНОЗ АНТРУМА ПРИ РАКЕ

- ▣ Клиника: общая слабость, потеря массы тела, анемия, анорексия, субфебрилитет
- ▣ Физикально (у худых пациентов): пальпируемое образование по переднему краю желудка
- ▣ Диагностика: ФГДС, биопсия, рентген ОБП с контрастированием, КТ ОБП

Степени стеноза при ЯБ

1. **Компенсированный стеноз** - рвота периодическая, водно-электролитные расстройства и снижение веса выражены незначительно или отсутствуют, при эндоскопии определяется пептическая язва и умеренная рубцовая деформация, аппарат проходит за суженный участок, при рентгеноскопии определяется рубцово-язвенная деформация, желудок не увеличен, перистальтика его усилена, прохождение контраста через суженный сегмент замедлено незначительно.
2. **Субкомпенсированном стеноз** - рвота периодическая или постоянная, водно-электролитные расстройства и снижение веса выражены умеренно, при эндоскопии определяется пептическая язва и грубая рубцовая деформация, аппарат проходит за суженный участок с трудом, при рентгеноскопии определяется выраженная рубцово-язвенная деформация, желудок увеличен, перистальтика сохранена, прохождение контраста через суженный сегмент замедлено, однако полное опорожнение желудка от контраста наблюдается не позднее чем через 12 часов.
3. **Декомпенсированном стеноз** - рвота постоянная, обильная, имеются тяжелые водно-электролитные расстройства и снижение веса, при эндоскопии определяется грубая рубцово-язвенная деформация, аппарат не проходит через суженный участок, при рентгеноскопии определяется грубая рубцово-язвенная деформация, желудок резко увеличен, перистальтика отсутствует, прохождение контраста через суженный сегмент происходит позднее чем через 12 часов или не происходит вообще.

Динамическая непроходимость

1. Паралитическая непроходимость

- ▣ Патология органов брюшной полости
- ▣ Послеоперационная (трансторакальные и абдоминальные операции)
- ▣ Перитонит
- ▣ Патология забрюшинного пространства
- ▣ Отечный панкреатит
- ▣ Кисты, опухоли, абсцессы, гематомы
- ▣ Асцит
- ▣ Последствия травмы (живота или других органов)
- ▣ Повреждение спинного мозга
- ▣ Перелом позвоночника
- ▣ Черепно-мозговая травма
- ▣ Травма поясничной области
- ▣ Системные заболевания
- ▣ Коллагенозы
- ▣ Рассеянный склероз
- ▣ Системная склеродермия
- ▣ Амилоидоз

2. Электролитные нарушения

- ▣ Гиперкальциемия
- ▣ Гипокалиемия

3. Эндокринные расстройства

- ▣ Гипотиреоз
- ▣ Диабетический кетоацидоз
- ▣ Гиперпаратиреозидизм
- ▣ Глюкагонома
- ▣ Соматостатинома
- ▣ Пангипопитуитаризм
- ▣ Феохромоцитома
- ▣ Аддиссонов криз
- ▣ Метаболические расстройства
- ▣ Порфирия
- ▣ Уремия
- ▣ Острая мезентериальная ишемия/тромбоз
- ▣ Псевдообструкция толстой кишки (синдром Огилви)

4. Спастическая непроходимость (интоксикации, например, отравление свинцом)

Воспалительные заболевания органов ЖКТ

1. Полые органы (аппендицит, холецистит, ЯБ желудка и двенадцатиперстной кишки, гастроэнтерит , болезнь Крона, воспаление Меккелева дивертикула)
2. Паренхиматозные органы(панкреатит, гепатит, абсцесс печени, брыжейка, мезентериальный лимфаденит)

Воспалительные заболевания органов малого таза

- ▣ Тубоовариальный абсцесс
- ▣ Эндометрит
- ▣ Прервавшаяся внематочная беременность
- ▣ Кисты яичника
- ▣ Нарушение кровоснабжения миоматозного узла

Нейроинфекции

Черепно-мозговая травма

Почечная колика / острый пиелонефрит

Интоксикации / передозировки (наркотики, психотропные препараты, антидепрессанты, блокаторы кальциевых каналов , спазмолитики, отравления солями тяжелых металлов (ртуть, свинец, мышьяк)

Психогенная рвота

Последствия операций

- ▣ Синдром приводящей петли
- ▣ Стриктура анастомоза / анастомозит
- ▣ Гастростаз (резекция желудка, ваготомия)

Синдром дисфагии

Нарушение прохождения пищи по пищеводу, связанное с заболеваниями пищевода и рядом «внепищеводных» причин, что ведет к развитию водно-электролитных нарушений и алиментарной недостаточности.

Застой пищи в пищеводе и / или рефлюкс пищеводного содержимого в дыхательные пути может способствовать респираторным осложнениям: бронхиальной астме, пневмониям, хроническому ларингиту, абсцессу легких. При раздражении пищевода застойным содержимым или рефлюксатом возникает застойный эзофагит, на фоне которого нередко возникают кровотечения и очаги метаплазии, дисплазии и неоплазии.

Также нередко встречается так называемый пищеводно-кардиальный синдром, проявляющийся коронарораспазмом и аритмиями. Все эти осложнения называются внепищеводными.

Опухоли пищевода

- Доброкачественные
 - Полипы
 - Папилломы
 - Липомы
- Злокачественные
 - Кардиоэзофагеальный рак (аденокарцинома)
 - Плоскоклеточный рак

Первичные дискинезии пищевода

- Ахалазия верхнего пищеводного сфинктера
- Ахалазия пищевода (ахалазия кардии), "vigorous" achalasia
- Диффузный эзофагоспазм
- Сегментарный эзофагоспазм (пищевод щелкунчика)
- Кардиоспазм

Вторичные дискинезии пищевода (атония пищевода)

- Коллагенозы
- Склеродермия
- Рассеянный склероз
- Дерматомиозит
- Ревматоидный артрит
- Системная красная волчанка
- Последствия травмы центральной нервной системы
- Последствия ОНМК
- Опухоли ЦНС
- Последствия нейроинфекций
- Энцефалита
- Полиомиелита
- Ботулизма
- Дифтерии
- Алкоголизм
- Сахарный диабет

Гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь, грыжи пищеводного отверстия диафрагмы, рефлюкс-эзофагит

Прочие эзофагиты (сифилитический, туберкулезный, дифтеритический, скарлатинозный, герпетический, иммунодефицитный, кандидозный)

Рубцовые стриктуры пищевода

- ▣ Пептические стриктуры как результат рефлюкс-эзофагита
- ▣ Послеожоговые
- ▣ Стриктуры анастомозов

Болезнь Крона с преимущественным поражением пищевода

Врожденные аномалии

- ▣ Кольцо Шацкого
- ▣ Мембраны

Внепищеводные причины

- ▣ Аномальные сосуды
- ▣ Аневризма грудного отдела аорты
- ▣ Увеличенные камеры сердца при пороках
- ▣ Увеличенные лимфоузлы средостения
- ▣ Лимфогранулематоз, лимфосаркома
- ▣ Метастатическое поражение при раке легких
- ▣ Туберкулезный лимфаденит
- ▣ Увеличение щитовидной железы
- ▣ Опухоли и кисты средостения (иста перикарда, бронхогенная киста, нейрогенные опухоли)
- ▣ Тератомы
- ▣ Деформирующий спондилез шейного отдела позвоночника
- ▣ Железодефицитная анемия



**Короткая пептическая
стриктура и язва
пищевода на фоне
эзофагита
(рентгенография с BaSO4)**

Рак пищевода

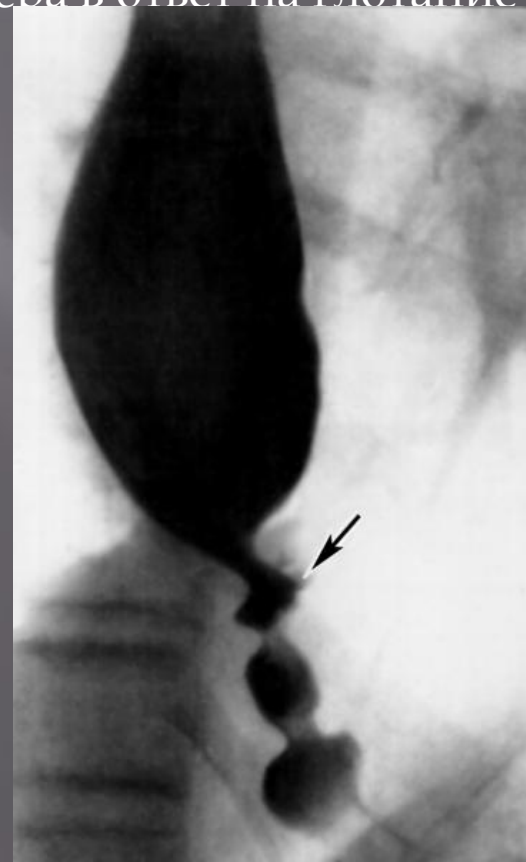
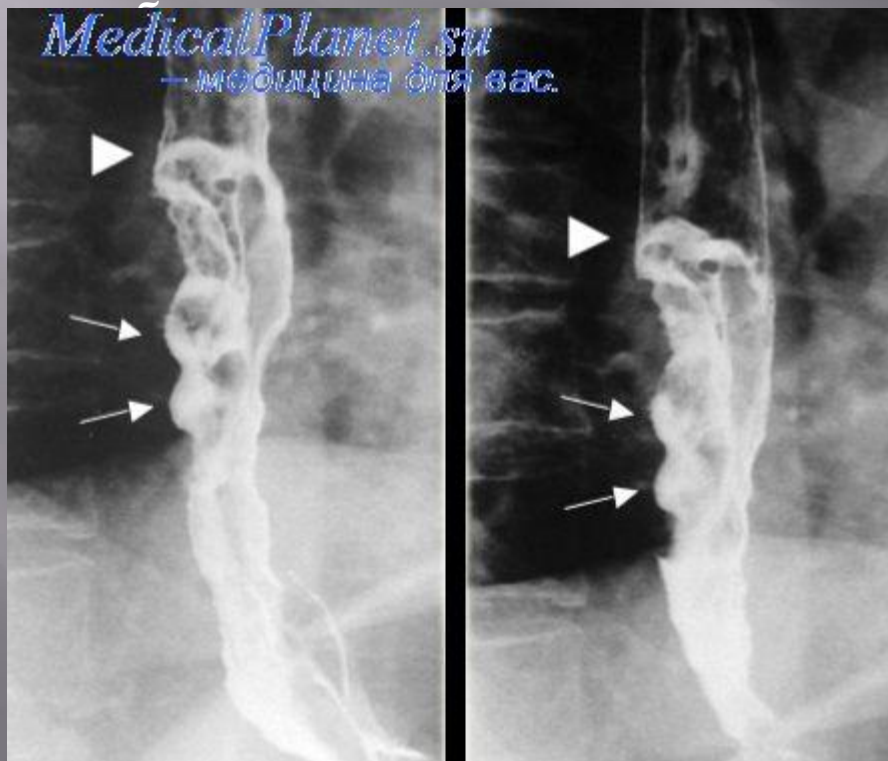
Одно из самых частых заболеваний пищевода, проявляющихся дисфагией. Клиническая картина рака пищевода, особенно рака нижней его трети (плоскоклеточный рак или аденокарцинома) и кардиоэзофагеального рака (аденокарцинома), очень схожа с проявлениями ахалазии, однако имеется ряд отличий.

При карциноме пищевода не живут более года при отсутствии лечения, а пациенты с ахалазией пищевода обращаются к врачу в среднем через 2 года после возникновения заболевания.

Дисфагия при раке пищевода быстро прогрессирует; вначале возникает при приеме твердой пищи, затем – при приеме жидкости, а затем возникает полная непроходимость пищевода. Затем дисфагия может уменьшиться и в редких случаях даже полностью исчезнуть, что связано с распадом опухоли. Боли при раке пищевода, особенно в поздних стадиях, постоянные, грызущие, локализованы глубоко за грудиной, иррадиируют в спину, также носят прогрессирующий характер. Больные быстро теряют в весе, жалуются на слабость, снижение аппетита. У них развивается анемия. При осмотре обращает на себя внимание кахексия, бледность кожных покровов.

Диагностика - ФГДС с биопсией, УЗИ ОБП, рентген.

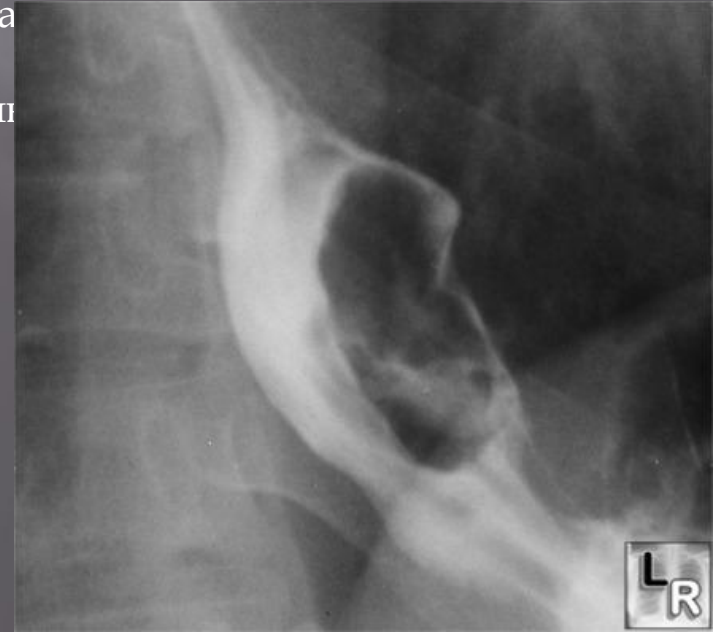
- Рентген - определяется сужение и супрастенотическое расширение пищевода; умеренное, не более 3 – 4 см; нет выраженной гипотонии или атонии, а также спастических сокращений. В области самой опухоли перистальтика пищевода отсутствует. В зависимости от типа, опухоль выглядит как ниша с неровными краями и дном, как дефект наполнения с неровной поверхностью или изъязвлением либо как циркулярное сужение с неровной поверхностью. При локализации опухоли в области пищеводно-желудочного перехода, раскрытия нижнего пищеводного сфинктера в ответ на глотание не



Доброкачественные новообразования пищевода

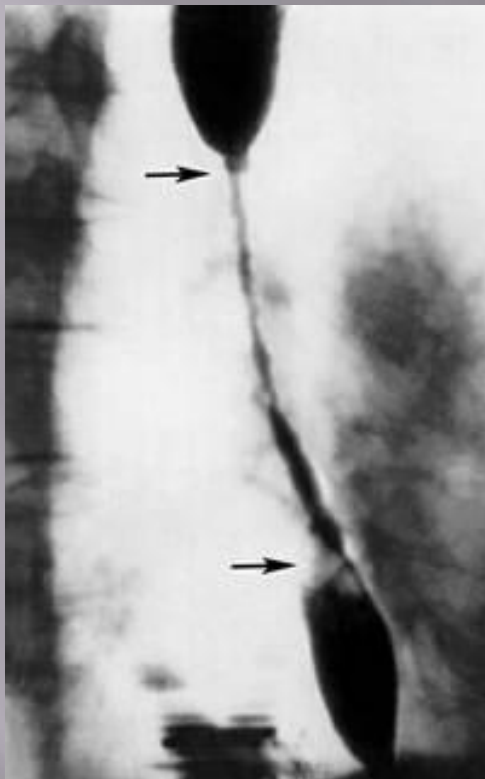
- Среди *доброкачественных опухолей пищевода* чаще всего встречаются лейомиомы, значительно реже – полипы (аденоматозные, гиперпластические, фиброваскулярные), папилломы, липомы.
- При значительном увеличении они проявляются дисфагией и регургитацией, реже – болями. Полипы нередко проявляются кровотечениями.
- В связи с медленным ростом новообразований дисфагия нарастает очень медленно, однако характеризуется постоянством. При небольших опухолях она может быть преходящей. При эндоскопическом исследовании лейомиома выглядит как округлое или овальное малоподвижное образование, слизистая над которым чаще не изменена. Полипы выглядят как смещаемые аппаратом округлые образования на узком или широком основании с гладкой или ворсинчатой поверхностью. Слизистая полипа может быть гиперемирована и эрозирована. Дилатация пищевода наблюдается только в случае полной его непроходимости, вызванной опухолью, что встречается редко. Аппарат обычно проходит через зону сдавления. При рентгенологическом исследовании обнаруживается дефект наполнения, соответствующий контурам лейомиомы или полипа; дилатация пищевода не выражена, сужение редко бывает полным; перистальтика пищевода не нарушена.
- Лечение полипов заключается в эндоскопической полипэктомии.

Лейомиома
пищевода



Рубцовые стриктуры пищевода

- Послеожоговые и пептические.
- Всегда проявляются дисфагией и регургитацией.
- Дисфагия медленно прогрессирует, характеризуется постоянством. В случае послеожоговых стриктур, которые чаще возникают в грудном отделе на уровне аортального сужения и в области пищеводно-желудочного перехода, диагноз устанавливается на основании анамнеза.
- **На фоне послеожоговых стриктур может возникнуть плоскоклеточный рак пищевода.**
- Пептические стриктуры возникают вследствие рефлюкс-эзофагита и поражают нижнюю треть пищевода и пищеводно-желудочный переход. Необходимо помнить о возможности возникновения **аденокарциномы** нижней трети пищевода на фоне рефлюкс-эзофагита, приводящего к цилиндрической метаплазии эпителия пищевода.
- Рентген - сужение различной длины в нижней трети пищевода и в области пищеводно-желудочного перехода вплоть до полной непроходимости. Контуры сужения неровные, контраст проходит через него тонкой струйкой, раскрытия кардии не происходит. Дилатация пищевода умеренная, моторика несколько ослаблена.
- При эндоскопии определяется выраженное сужение, не проходимое для эндоскопа, на различном уровне и протяжении. Стенка пищевода в области стриктуры ригидная, белесоватого цвета. Устье стриктуры чаще располагается эксцентрично, всегда присутствуют явления эзофагита, нередко язвенного.
- Обязательно выполнять биопсию
- Лечение – бужирование (при частичных и ограниченных стриктурах). Пептические язвы – как лечение ГЭРБ. В случае рецидива стриктуры после бужирования показана резекция части пищевода с возможным созданием гастростомы.



Стриктура пищевода



Рис. 8. Эндоскопическая картина «пептической» стриктуры пищевода. Супрастенотическая часть с явлениями фибринозного эзофагита



?

Перфорация пищевода. Молодцы =)

Нарушения акта дефекации

А ТЫ ЗНАЕШЬ, ЧТО ЕСТЬ БОЛЕЗНЬ,
КОГДА ЧЕЛОВЕКА РВЕТ
СОБСТВЕННЫМ КАЛОМ?



ТАК У ТЕБЯ НОВЫЙ ПАРЕНЬ,
И ОН УЧИТСЯ НА ВРАЧА?

УЖЕ НЕТ.



Синдром нарушения акта дефекации выражается в нескольких вариантах:

- затрудненная дефекация;
- тенезмы;
- болезненная дефекация;
- недержание кала ;
- пролапс прямой кишки.



Бернард Пикар,
«Парфюмер»

- Диагноз каждого вида нарушения устанавливается при сборе анамнеза, пальцевом исследовании прямой кишки, ректоскопии, дефекографии и анальной манометрии.

Затрудненная дефекация

- ▣ Стриктуры анального сфинктера
 - ▣ Последствия операций
 - ▣ Геморроидэктомия
 - ▣ Удаление полипов, раннего рака
 - ▣ Последствия травмы сфинктера
 - ▣ Радиационная стриктура
 - ▣ Воспалительная стриктура
 - ▣ Lymphogranuloma venereum
 - ▣ Туберкулез
- ▣ Рак прямой кишки и анального канала
- ▣ Ретроректальные опухоли
- ▣ Спазм сфинктера при хронической анальной трещине
- ▣ Нарушение расслабления лобково-прямокишечной мышцы
- ▣ Внутренняя инвагинация (внутренний пролапс прямой кишки)

Тенезмы

- ▣ Болезнь Крона
- ▣ НЯК
- ▣ Рак прямой кишки и анального канала
- ▣ Ретроректальные опухоли

Недержание кала

- ▣ Последствия операции
- ▣ Эпизиотомия
- ▣ Фистулотомия, иссечение параректального свища
- ▣ Последствия травмы сфинктера
- ▣ Нейрогенные причины
 - ▣ Неврит срамного нерва вследствие продолжительных родов
 - ▣ Травма срамного нерва
 - ▣ Рассеянный склероз
- ▣ Коллагенозы
- ▣ Рак прямой кишки и анального канала
- ▣ Ретроректальные опухоли

Пролапс прямой кишки