



Кафедра внутренних болезней №2 с курсом смежных дисциплин

Презентация на тему: Диспепсия (гнилостная, бродильная)

Выполнила: Тоймухамбетова Ботагоз
группа 719-2
направление терапия

Диспепсия — это совокупность симптомов, возникающих при нарушении процессов переваривания пищи в желудке и замедлении опорожнения желудка.

Диспепсия возникает не только при заболеваниях желудка, но и при нарушениях в работе других органов и систем.

Ивашкин В.Т., Лапина Т.Л. (ред.) Гастроэнтерология. Национальное руководство. – 2008. ГЭОТАР-Медиа. 754 с.

Парфенов А.И. «Энтерология». – М.: Триада-Х, 202, — 744с.

Формы

Выделяют две основные группы диспепсических расстройств.

Функциональная диспепсия (синдром, при котором отсутствуют органические поражения (грубые повреждения, нарушения структуры) органов желудочно-кишечного тракта, имеются только функциональные поражения (нарушения деятельности)).

Органическая диспепсия (синдром, связанный с органической патологией (структурными повреждениями) органов желудочно-кишечного тракта). Симптомы при органической диспепсии обычно более выражены и не проходят в течение длительного времени.

исходя из вызвавшей ее причины:

Алиментарная (связанная с погрешностями в питании):

бродильная диспепсия – возникает при преобладании в пище углеводов продуктов (хлеба, сахара, фруктов, бобов, капусты) и бродильных напитков (кваса, пива);

гнилостная диспепсия – возникает при преобладании в пище белковых (мясо, рыба, птица, яйца), а также несвежих мясных продуктов;

жировая (мыльная) диспепсия – возникает при чрезмерном поступлении с пищей жиров, особенно тугоплавких (бараний, свиной жир).

Диспепсия, связанная с недостаточным выделением пищеварительных ферментов, отвечающих за переваривание пищи в желудке и кишечнике:

гастрогенная (недостаточное выделение ферментов желудка);

панкреатогенная (недостаточное выделение ферментов поджелудочной железы);

энтерогенная (недостаточное выделение кишечных соков);

гепатогенная (недостаточное выделение желчи печенью).

Диспепсия, связанная с нарушением кишечного всасывания (поступления питательных веществ из кишечника в кровь) **при синдроме мальабсорбции** (врожденная патология (заболевание), характеризующаяся нарушением всасывания питательных веществ в кишечнике).

Диспепсия при кишечных инфекциях.

Шигеллезная инфекция (дизентерия) – инфекция, поражающая преимущественно толстый кишечник. Характерным симптомом является стул с примесью слизи и крови.

Сальмонеллез (острая кишечная бактериальная инфекция) – заболевание, для которого характерен подъем температуры до высоких цифр (38,5-39°C), обильная рвота, понос, а также головная боль и головокружение.

Интоксикационная диспепсия - возникает вследствие интоксикации (отравление) при различных заболеваниях: гриппе, острой хирургической патологии, гнойных инфекциях, интоксикации ядовитыми веществами.

Ивашкин В.Т., Лапина Т.Л. (ред.) Гастроэнтерология. Национальное руководство. – 2008. ГЭОТАР-Медиа. 754 с.

Парфенов А.И. «Энтерология». – М.: Триада-Х, 202, — 744с.

Причины

- Нарушения в питании, преобладание тех или иных групп питательных веществ (белков, жиров, углеводов) или потребление некачественных продуктов.
- Гиперсекреция (повышенное выделение) соляной кислоты в желудке при гастрите (воспаление желудка).
- Прием некоторых лекарственных препаратов (антибиотиков, гормональных препаратов, противотуберкулезных и противоопухолевых средств).
- Психоэмоциональные стрессы.
- Интоксикация (отравление) организма при вирусных инфекциях, гнойных заболеваниях, профессиональных и бытовых отравлениях.
- Нарушения моторики (продвижение пищевых масс) желудка, двенадцатиперстной кишки, толстого кишечника.

Гастрорефлюксная болезнь
эзофагеальная (ГЭРБ)

Дифрагмальная грыжа

Язвенная болезнь желудка
и/или двенадцатиперстной
кишки

Кишечная непроходимость

Синдром Золлингера-Элиссона

Желчнокаменная болезнь

Заболевания поджелудочной
железы

Симптомы диспепсии

- Дисконфорт, чувство тяжести в области желудка (в верхних отделах живота).
- Периодическая, не связанная с приемом пищи боль в верхних отделах живота.
- Чувство переполнения (ощущение задержки пищи) в желудке.
- Нарушения аппетита, раннее насыщение (ощущение, что желудок уже наполнен, возникающее сразу после начала приема пищи).
- Чувство вздутия, распирающего в области желудка.
- Тошнота (как на голодный желудок, так и после приема пищи).
- Отрыжка.

- Изжога, чувство жжения в груди после еды.
- Рвота (необязательный, но иногда встречающийся симптом). Как правило, после нее наступает кратковременное облегчение.
- Комплекс симптомов, симулирующих язвенную болезнь желудка (образование дефектов различной глубины и язв в желудке) при настоящем ее отсутствии: ночные « голодные » боли в животе, изжога, тошнота, рвота.

Ивашкин В.Т., Лапина Т.Л. (ред.) Гастроэнтерология. Национальное руководство. – 2008. ГЭОТАР-Медиа. 754 с.

Парфенов А.И. « Энтерология ». – М.: Триада-Х, 202, — 744с.

Диспептический синдром имеет следующие варианты течения:

язвенноподобный вариант (симптомы сходны с признаками язвенной болезни желудка – ночные, или « голодные», боли, отрыжка, изжога);

□ дискинетический вариант (дискомфорт в области желудка, чувство переполнения и раннего насыщения, вздутия);

□ неспецифический вариант (проявляется симптомами, характерными как для язвенноподобной, так и для дискинетической диспепсии).

Диагностика

- Анализ анамнеза заболевания и жалоб (когда (как давно) появились боли, дискомфорт в животе, как часто возникают, связано ли их появление с приемом пищи, сколько длится изжога, с чем пациент связывает возникновение этих симптомов).
- Анализ анамнеза жизни (страдает ли пациент заболеваниями желудочно-кишечного тракта: гастритом (воспалением желудка), холециститом (воспалением желчного пузыря), язвенной болезнью желудка и двенадцатиперстной кишки (образованием язв в желудке и двенадцатиперстной кишке) и др.).

Лабораторные методы исследования.

- Клинический и биохимический анализы крови (позволяют выявить признаки воспаления, нарушения функций внутренних органов – печени, почек, поджелудочной железы).
- Анализ кала на скрытую кровь (обнаружение скрытой крови в кале является признаком язвенной болезни желудка и/или двенадцатиперстной кишки (образования язв и дефектов различной глубины в стенке желудка и/или двенадцатиперстной кишки), или язвенного колита (воспаления кишечника)).
- Копрограмма – анализ кала (можно обнаружить непереваренные фрагменты пищи, большое количество жира, грубые пищевые волокна).

Инструментальные методы диагностики

- ❑ Эзофагогастродуоденоскопия (диагностическая процедура, во время которой врач осматривает и оценивает состояние внутренней поверхности пищевода, желудка и двенадцатиперстной кишки при помощи специально оптического инструмента (эндоскопа)) с обязательной биопсией (взятием фрагмента органа для определения структуры его ткани и клеток).
- ❑ Импеданс-рН-метрия (процедура, основанная на измерении на переменном токе сопротивления между несколькими электродами, введенными в пищевод, для определения кислотности среды).

- ❑ Исследование материала желудка и/или дыхательная диагностика на наличие *Helicobacter pylori* (бактерия, повреждающая стенки желудка и двенадцатиперстной кишки в процессе своей жизнедеятельности).
- ❑ Ультразвуковое исследование (УЗИ) органов брюшной полости для установления наличия опухоли поджелудочной железы, стенки желудка или двенадцатиперстной кишки.
- ❑ Колоноскопия (диагностическая процедура, во время которой врач осматривает и оценивает состояние внутренней поверхности толстой кишки при помощи специально оптического инструмента (эндоскопа)).

- ❑ Компьютерная томография (КТ) – проводится для выявления трудно-диагностируемой опухоли или повреждения пищевода, желудка, кишечника.
- ❑ Электрогастроэнтерография – выявляет нарушение моторики (продвижения пищевых масс) желудка и кишечника.
- ❑ Эзофагеальная и антродуоденальная манометрия – исследование сократительной (двигательной) способности пищевода, желудка и двенадцатиперстной кишки.

Лечение диспепсии

- Спать на высокой подушке.
- Ходить 30-60 минут после еды.
- Не делать упражнений на тренировку мышц брюшного пресса (наклоны, подъемы туловища, скручивания).
- Рационально и сбалансированно питаться.
 - Необходимо ограничить или отказаться от употребления продуктов, провоцирующих появление изжоги: citrusовых, газированных напитков, кофе, крепкого чая, алкоголя, слишком соленых или сладких блюда острой, копченой и жареной пищи.
- Исключить переедания.

Ивашкин В.Т., Лапина Т.Л. (ред.) Гастроэнтерология. Национальное руководство. – 2008. ГЭОТАР-Медиа. 754 с.

Парфенов А.И. «Энтерология». – М.: Триада-Х, 202, — 744с.

Прием:

- обезболивающих препаратов (уменьшающих болевой синдром в животе) — спазмолитических препаратов;
- блокаторов водородной помпы – препаратов, снижающих кислотность желудка, при изжоге (жжении за грудиной) и отрыжке кислым;
- H₂-гистаминоблокаторов – препаратов, снижающих кислотность желудка и имеющих более слабое действие, чем блокаторы водородной помпы;
- ферментных препаратов – помогающих пищеварению в желудке и/или в двенадцатиперстной кишке.
- также лечение того или иного заболевания, вызвавшего диспепсию.

Профилактика диспепсии

- Рациональное и сбалансированное питание.
- Исключение из пищи некачественных и несвежих продуктов питания.
- Отказ от курения и чрезмерного употребления алкоголя.
- Умеренные физические нагрузки, здоровый образ жизни.
- Регулярное (не реже одного раза в год) эндоскопическое исследование (эзофагогастродуоденоскопия)