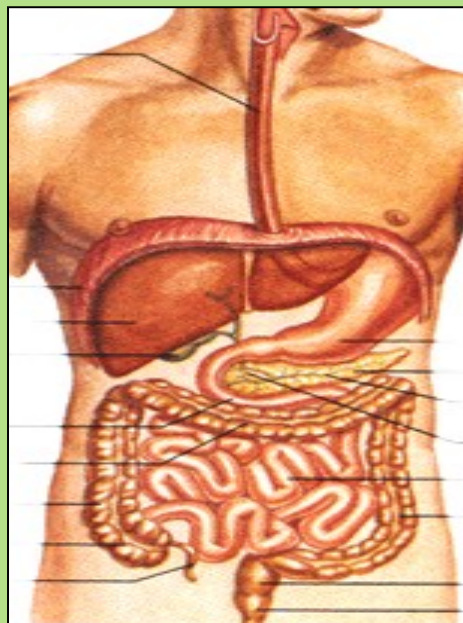


Лекция 5

МЕТОДЫ ОБСЛЕДОВАНИЯ ОРГАНОВ ПИЩЕВАРЕНИЯ



ЖАЛОБЫ

ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ПИЩЕВОДА:

1. Дисфагия (нарушение прохождения пищи по пищеводу). Вначале затрудняется прохождение твердой, а затем и жидкой пищи. Наиболее частые причины: рак пищевода, рубцы пищевода, дивертикулы (расширения).
2. Боль. Ощущается на всем протяжении пищевода, иррадирует в межлопаточное пространство.
3. Срыгивание.
4. Слюнотечение.

ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ЖЕЛУДКА:

1. Боль. Локализуется в области эпигастрия.

Определить:

- связь с приемом пищи (натощак, через сколько времени после еды),
- возможное уменьшение болей после приема пищи или после рвоты,
- сезонность обострений (например, весной и осенью).



БОЛИ

Ранние

Через 20-40-60 мин.

Поздние

через 2 часа и более после еды

Разновидность поздних болей:

- *ночные,*
- *голодные*

Эти боли успокаиваются после приема пищи

2. Нарушение аппетита.

3. Отрыжка (воздухом или пищей).
4. Изжога. Ощущение жжения в эпигастрии и за грудиной. Возникает при забрасывании кислого содержимого желудка в пищевод.
5. Тошнота. Своеобразное неприятное чувство в эпигастрии.
6. *Рвота*. При жалобах больного на рвоту необходимо уточнить:
 - время её наступления и связь с приемом пищи,
 - связь с болью,
 - характер рвотных масс (кислые, с примесью крови, желчи).
7. Желудочное кровотечение - выделение большого количества крови

А) Кровавая рвота - кровь алая или цвета

Желудочное *«кофейной гущи»*

кровотечение: *Б) Дегтеобразный стул - «мелена» (черный, кашицеобразный).*

Перечисленные симптомы: нарушение аппетита, отрыжка, изжога, тошнота, рвота объединяются в группу диспептических жалоб и называются «диспептическим синдромом».

ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ КИШЕЧНИКА:

1. Боли. Локализация разнообразна, зависит от того, какой отдел поражен:

- в области пупка – при поражении тонкого кишечника,
- разлитые по всему животу – при поражении толстого кишечника,
- в правой подвздошной области - при аппендиците, раке или воспалении слепой кишки,
- в левой подвздошной области – при воспалении сигмовидной кишки, кишечной непроходимости.

Характер болей: ноющие или схваткообразные.

2. Тенезмы – частые и болезненные позывы без акта дефекации.

3. Метеоризм – вздутие живота.

4. Понос (жидкий стул более 3 раз в день)

5. Запор. Задержка кала в кишечнике более 72 ч.

6. Кишечное кровотечение.



АНАМНЕЗ

- Характер питания,
- режим труда и быта,
- профессиональные вредности,
- вредные привычки,
- перенесенные заболевания желудочно-кишечного тракта и других органов пищеварения.



ОСМОТР

ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ЖЕЛУДКА И КИШЕЧНИКА:

- при тяжелых нарушениях всасывания пищевых веществ больные быстро худеют, кожные покровы бледные.
- Язык: сухой или влажный, обратить внимание на выраженность сосочков.
- Живот:
 - форма (обычная или изменена),
 - участие в акте дыхания.

ПАЛЬПАЦИЯ

1) Поверхностная ориентировочная пальпация



Во время пальпации обращать внимание на напряжение брюшной стенки, болезненные зоны, наличие грыжевых выпячиваний, расхождение мышц и другие изменения.

2) Глубокая методическая скользящая пальпация по методу Образцова – Стражеско



ПЕРКУССИЯ – практического значения не имеет.

**АУСКУЛЬТАЦИЯ. Вместе с перкуссией (аускультперкуссия)
применяется для определения нижней границы желудка.**

ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ МЕТОДЫ ОБСЛЕДОВАНИЯ

1. ПИЩЕВОД:

- рентгеноскопия и рентгенография пищевода,
- эзофагоскопия;

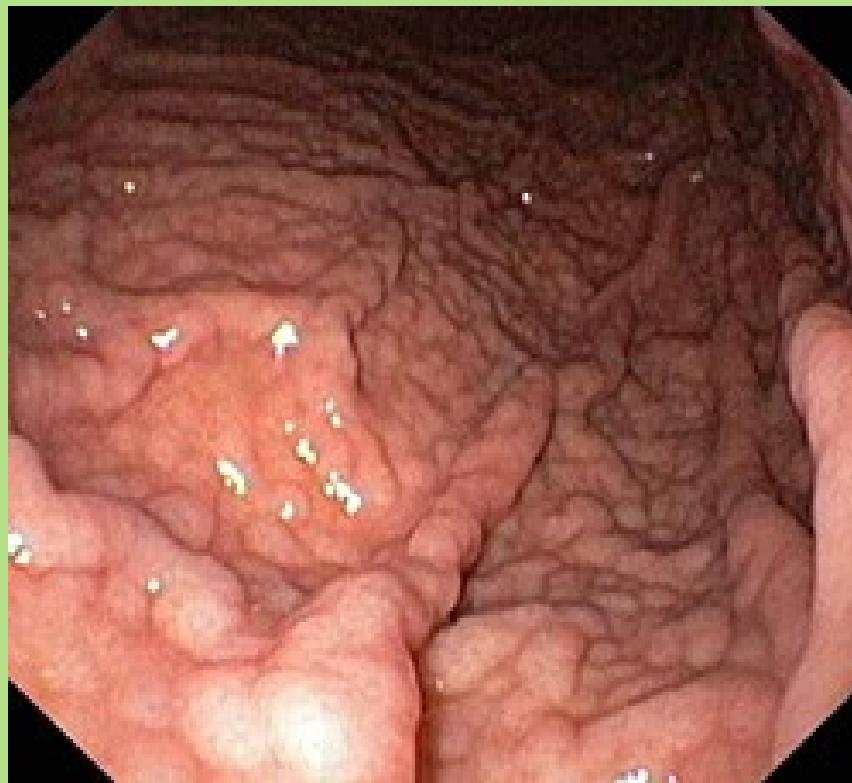
2. ЖЕЛУДОК:

- рентгенологическое исследование,
- исследование желудочного сока (в т.ч. pH),
- гастроскопия (ЭГДС) с биопсией,
- анализ кала на скрытую кровь.

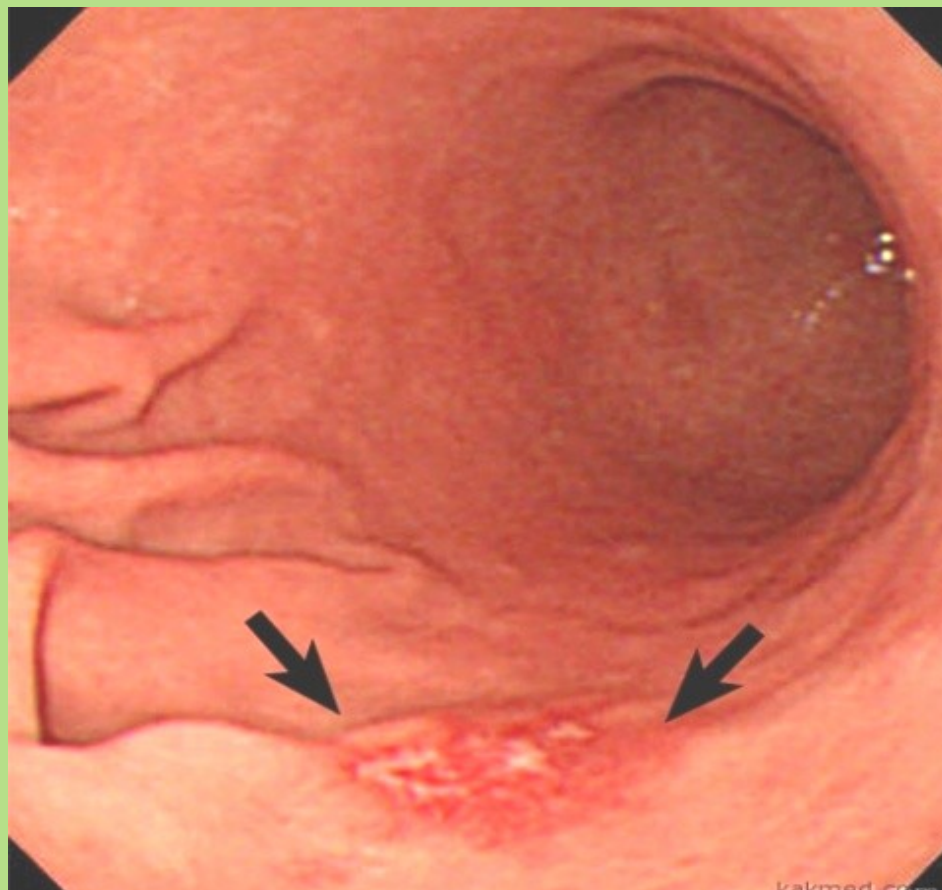
3. КИШЕЧНИК:

- рентгенологическое (ирригография),
- ректороманоскопия,
- колонфиброскопия,
- исследование кала на общий анализ и копроскопия.

ЭНДОСКОПИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ



ЭГДС. Хронический гастрит



Развитие рака на фоне гастрита

Желудочное кровотечение





Малигнизация язвы



Эндоскопия кишечника (колоноскопия)

Полипы кишечника



Рентгенологическое исследование желудка



Язва желудка

КОПРОЛОГИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ

Макроскопическое исследование:

Форма *не оформлен.* Наличие слизи *нет*

Консистенция *жидкий*

Р-ция на кровь *отр.*

Цвет *серо-коричневый*

Запах *характерный*

Химическое исследование:

Реакция на стеркобилин *положит.*

Реакция на билирубин

Микроскопическое исследование:

Мышечные волокна переваренные *единичн.*

Мышечные волокна непереваренные *много*

Нейтральный жир *много*

Непереваримая клетчатка *умер. количество*

Крахмал *много*

Лейкоциты *2-3 в п/зр.*

Простейшие *нет*

Яйца глист *нет*

ОБСЛЕДОВАНИЕ ПЕЧЕНИ И ЖЕЛЧЕВЫВОДЯЩИХ ПУТЕЙ



ЖАЛОБЫ

1. БОЛИ. Локализуются в области правого подреберья.

По характеру:

- длительные, ноющие;
- приступообразные, острые.

2. Диспептический синдром.

3. Лихорадка. Причина – воспалительное в желчных путях.

4. КОЖНЫЙ ЗУД. Причина – накопление в крови желчных пигментов, в норме выделяемых печенью с желчью, и раздражение нервных окончаний, расположенных в коже.

5. ЖЕЛТУХА. Обусловлена накоплением в крови желчных пигментов.

АНАМНЕЗ

- перенесенные заболевания органов пищеварения,
- наличие в прошлом желтухи, возможно перенесенной в прошлом болезни Боткина (вирусного гепатита),
- характер питания, злоупотребление жирной пищей, алкоголем,
- режим труда и быта, контакт с химическими и лекарственными ядами (фосфор, свинец, мышьяк),
- вредные привычки,
- наследственность.





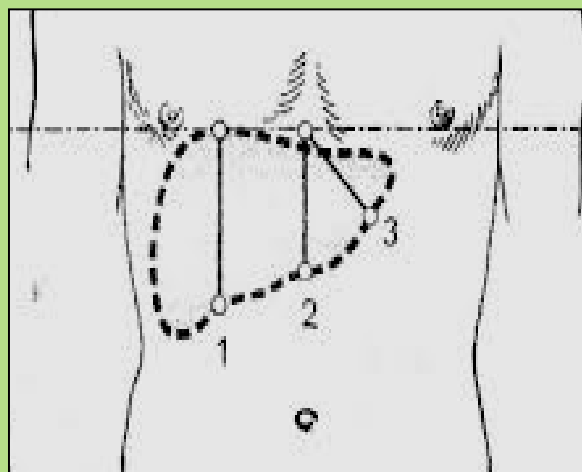
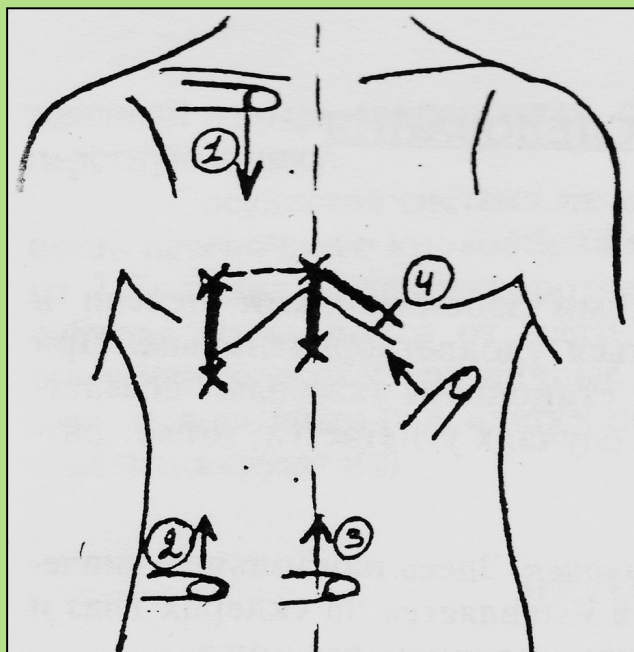
ПАЛЬПАЦИЯ



Бимануальная пальпация печени

ПЕРКУССИЯ

Определение размеров печени по Курлову



ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ МЕТОДЫ ОБСЛЕДОВАНИЯ:

- биохимические исследования крови: общий белок и белковые фракции, холестерин, исследование ферментов печени,
- биопсия печени,
- УЗИ,
- сцинтиграфия (радиоизотопное исследование),

ДЛЯ ОБСЛЕДОВАНИЯ ЖЕЛЧНОГО ПУЗЫРЯ:

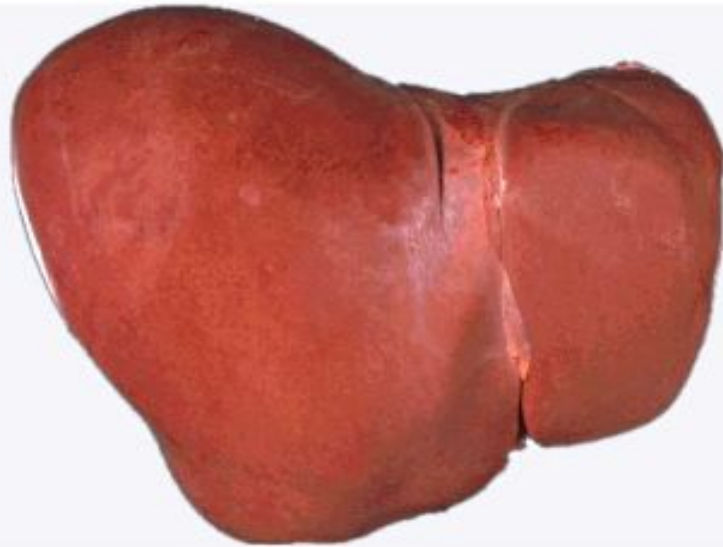
- дуоденальное зондирование и анализ желчи,
- Рентгенологическое исследование - холецистография,
- УЗИ, Сцинтиграфия.

АНАЛИЗ ЖЕЛЧИ, НОРМАЛЬНЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ

Порция	«А»	«В»	«С»
Количество	<i>17,0</i>	<i>12,0</i>	<i>15,0</i>
Цвет	<i>желтый</i>	<i>оливковый</i>	<i>желтый</i>
Прозрачность	<i>прозр.</i>	<i>прозр.</i>	<i>прозр.</i>
Микроскопия			
Лейкоциты	<i>2-3 в п/зр</i>	<i>2-3 в п/зр</i>	<i>1-2 в п/зр</i>
Плоск. эпителий	<i>0-1</i>	<i>1-2</i>	<i>-</i>
Билирубин кальция	<i>-</i>	<i>-</i>	<i>-</i>
Лямблии	<i>нет</i>	<i>нет</i>	<i>нет</i>

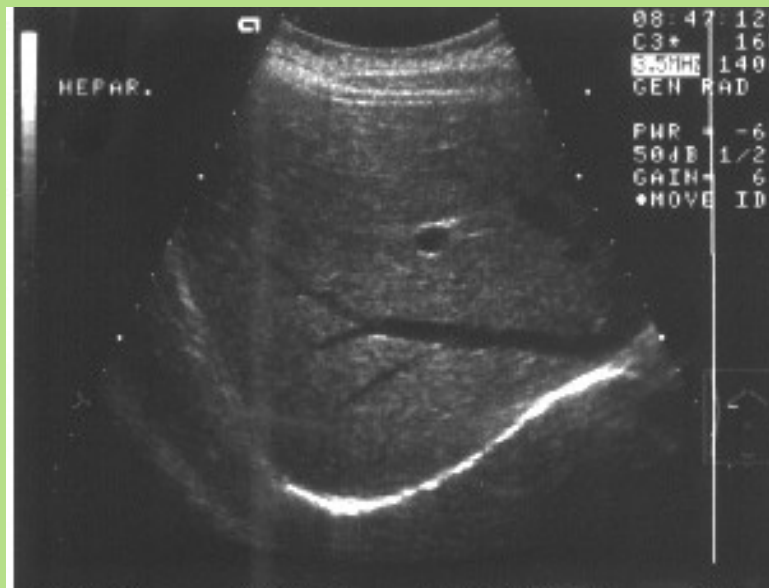


Печень пораженная алкоголем



Здоровая печень

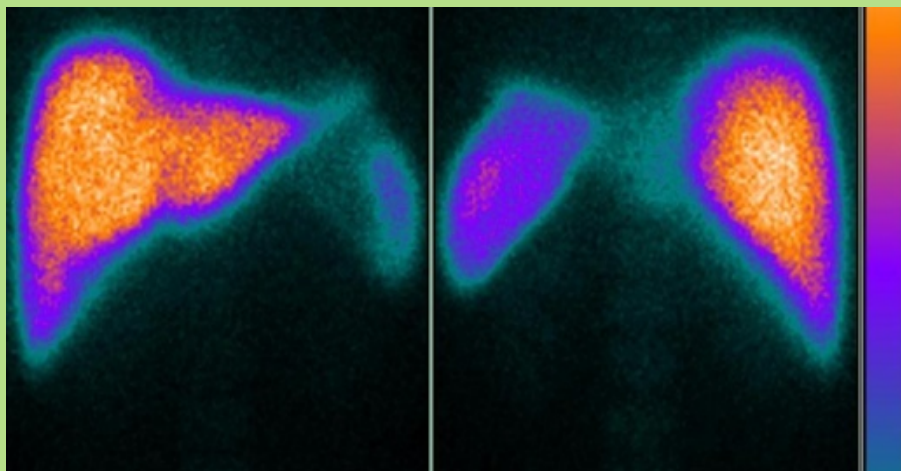
УЗИ печени (норма)



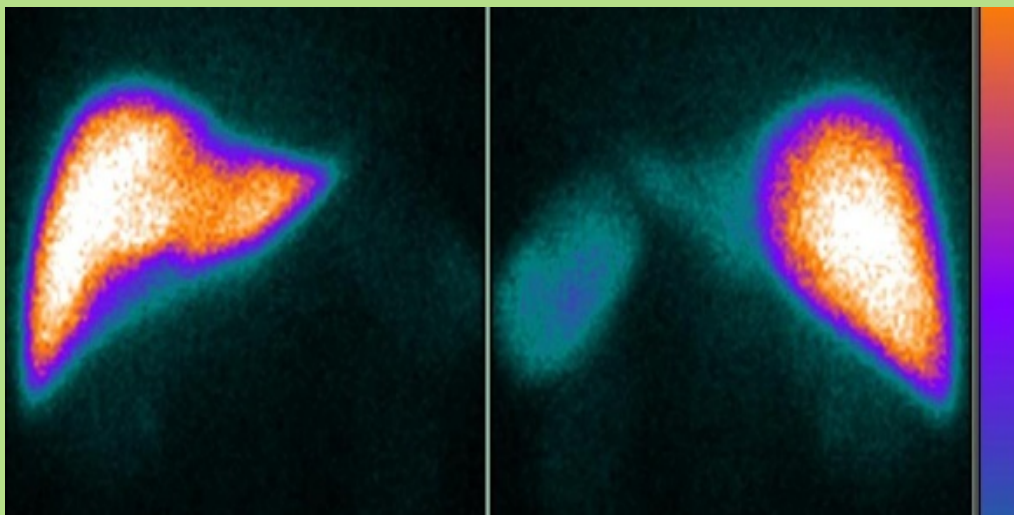
Хр. гепатит



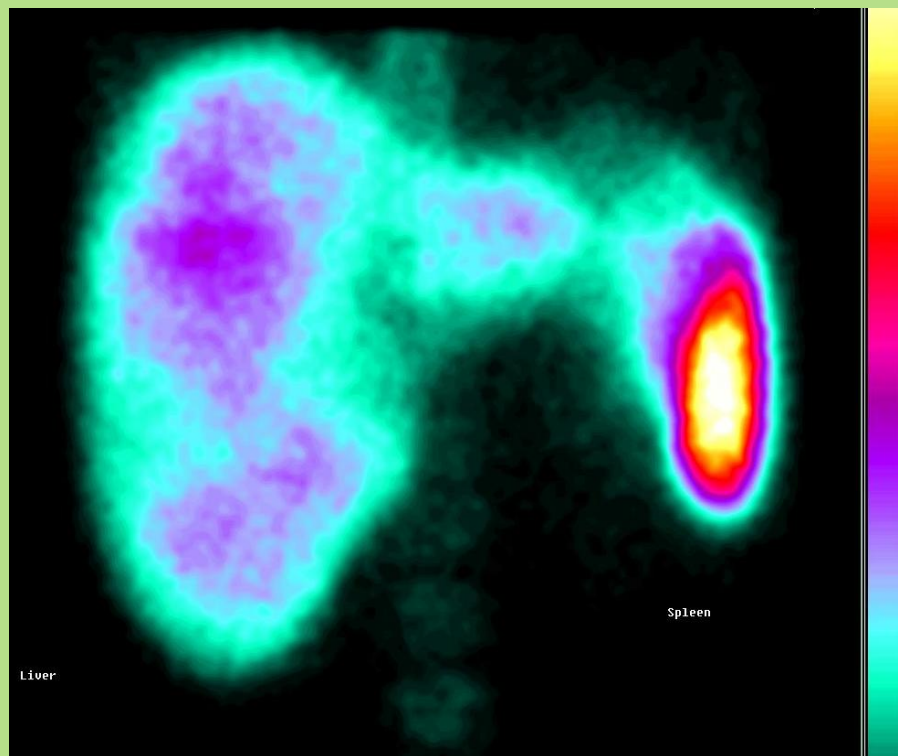
Нормальная сцинтиграфия печени



Хр. гепатит



Цирроз печени



ЛАПАРОСКОПИЯ (цирроз печени. Макропрепарат)



ОБСЛЕДОВАНИЕ ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

ЖАЛОБЫ

1. Боли:

- локализуются в левом подреберье или эпигастрии,
- как правило, сильные, интенсивные,
- иррадируют в спину, часто носят опоясывающий характер,
- возникают или усиливаются после приема жирной пищи,
- длительность от нескольких часов до нескольких суток.

2. Диспептические нарушения:

- Тошнота и рвота мучительные, рвота вплоть до неукротимой,
- потеря аппетита,
- отвращение к жирной пище,
- метеоризм,
- поносы с обильными жидкими зловонными испражнениями.

ПАЛЬПАЦИЯ

При пальпации живота определяется болезненность в левом подреберье и эпигастрии.

Поджелудочная железа не пальпируется.

Перкуссия и аускультация не применяются.

ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ МЕТОДЫ ОБСЛЕДОВАНИЯ:

- Исследование ферментов: амилаза в крови,
амилаза мочи,
- копроскопия,
- УЗИ,
- рентгенологическое: ангиография, (с введением контрастного вещества в чревную артерию)
- сцинтиграфия (по показаниям).

КОПРОЛОГИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ

Ф.И.О.

Макроскопическое исследование:

Форма *неоформленный*

Наличие слизи *+*

Консистенция *кашицеобразная*

Цвет *серый*

Р-ция на кровь *отр.*

Запах *характерный*

Химическое исследование:

Реакция на стеркобилин *положит.*

Микроскопическое исследование:

Соединительная ткань *много*

Мышечные волокна переваренные *много*

Нейтральный жир *много*

Непереваримая клетчатка *много*

Крахмал *много*

Лейкоциты *3-5 в п/зр.*

Простейшие *нет*

Яйца глист *нет*

ВОПРОСЫ НА ЗАКРЕПЛЕНИЕ

1. Что относится к органам пищеварения?
2. Ведущие жалобы при заболеваниях органов пищеварения.
3. Как называется обследование и, по вашему мнению, какое заболевание представлено?



Задание на дом

**1. Учебник Маколкин В.И. Внутренние болезни
или**

2. Отвагина Т.В. Терапия

Тема: Обследование органов пищеварения