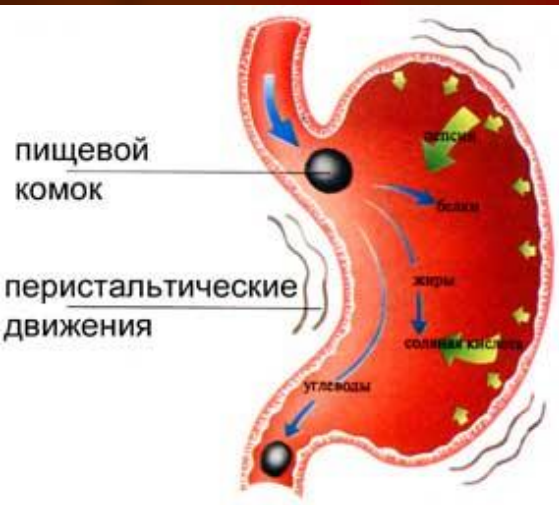


Обстеження хворих за патології
верхніх відділів шлунково-
кишкового тракту.

Клініко-лабораторні та
інструментальні ознаки
хронічного гастриту, пептичної
виразки, пухлини шлунка

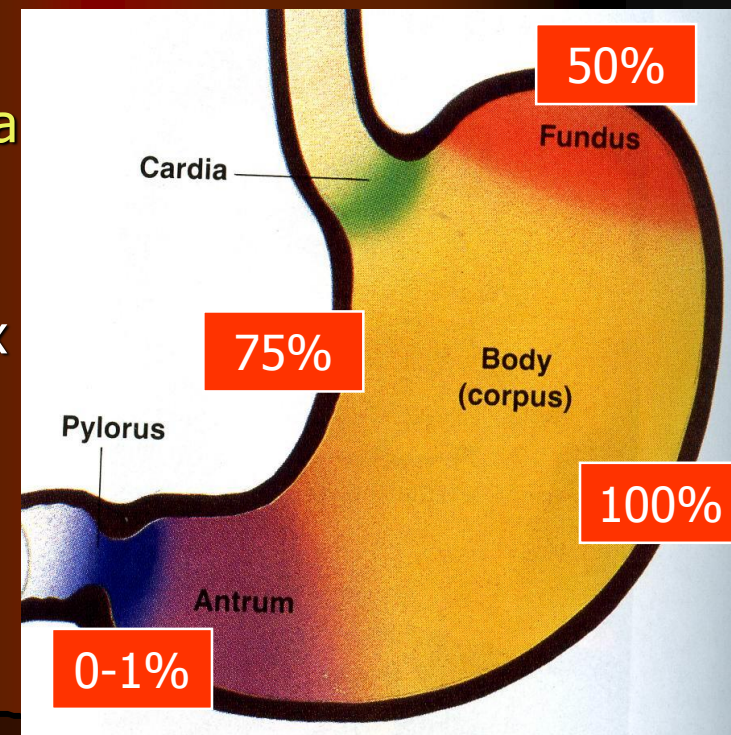
Доцент кафедри пропедевтики внутрішніх
хвороб ВДМУ імені М.І. Пирогова,
Томашкевич Галина Іванівна

Фізіологічні аспекти верхніх відділів шлунково-кишкового тракту



Функції шлунка

- Секреторна
 - Кислотоутворююча
 - Пепсинутворююча
- Моторно-евакуаторна
- Інкреторна (синтез простогландинів та гастроінтестинальних гормонів)
- Слизоутворююча
- Всмоктувальна
- Екскреторна



План обстеження хворого

- Анамнез:
 - скарги,
 - anamnesis morbi,
 - anamnesis vitae
- Об'єктивне обстеження:
 - загальний огляд
 - місцевий огляд
 - перкусія
 - пальпація
 - аускультация
- Додаткові методи обстеження:
 - загальноклінічні,
 - лабораторні,
 - ендоскопічний,
 - цитологічний,
 - гістологічний,
 - ультразвуковий,
 - рентгенологічні



Суб'єктивні ознаки

- Больовий синдром - біль (dolor)
- Диспептичний синдром – порушення апетиту, печія (pyrosis), відрижка (eructatio), нудота (nausea), блювання (emesis, vomitus)
- Дискінетичний синдром - закреп (obstipatio), пронос (diarrhoea)
- Астеновегетативний синдром



Зміна м'язевого тонусу:

гіпотонія

нижнього стравохідного сфінктера

Рефлюкс шлункового
вмісту в стравохід
та
винекнення

печії (pyrosis),
що відчувається
в надчеревній
ділянці і за грудиною

• **Гастроезофагеальна
рефлюксна хвороба**

- Пухлина стравоходу
- Органічні ураження шлунка
- Гіперхлоргідрія
- Гіпохлоргідрія
- **Метеоризм**
- **Асцит**

Зміна м'язевого тонусу: *гіпертонус м'язів стравоходу*



Спазм м'язів або звуження
просвіту стравоходу та
виникнення

дисфагії

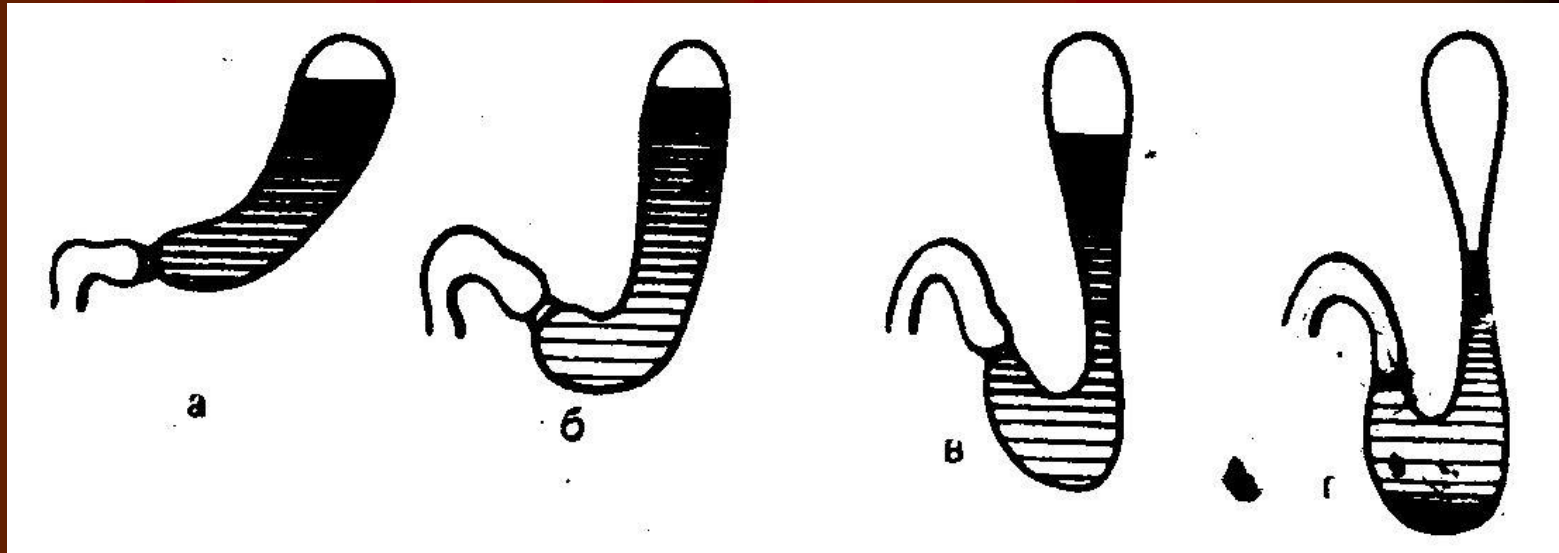
(порушення ковтання)

- Функціональна дисфагія
- Пухлина стравоходу
- Рубцеве звуження стравоходу
- Ерозивно-виразкові ураження стравоходу
- Органічне ураження кардіального відділу шлунка

Розлад рухової функції шлунка

- Зміна перистальтики шлунка:
 - гіперкінез
 - гіпокінез
- Зміна м'язевого тонусу:
 - гіпертонія
 - гіпотонія

Форма шлунка залежно від його м'язевого тонусу

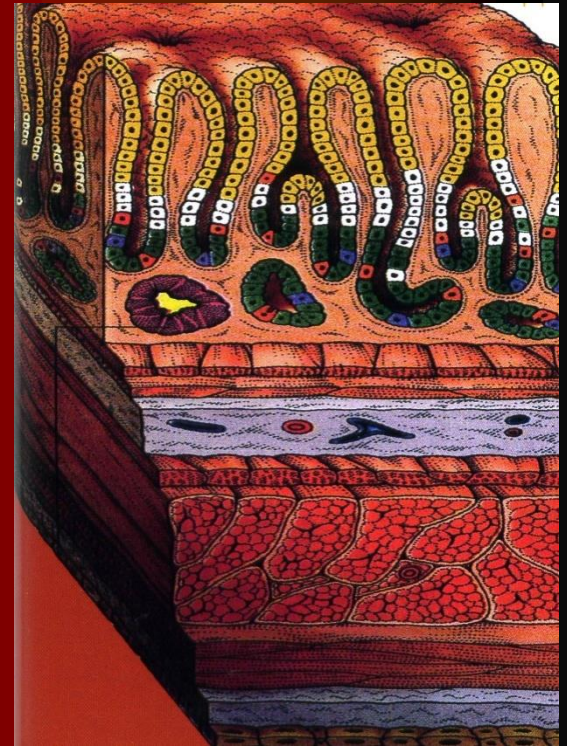


а) гіпертонічна
б) нормотонічна

в) гіпотонічна
г) атонічна

Порушення шлункової секреції

- Гіперсекреція, гіперхлоргідрія
- Гіпосекреція, гіпохлоргідрія
- Ахлоргідрія
- Ахілія



Гіперхлоргідрія

+ Гіперкінез

- Охолодження
- Прийом алкоголю
- Груба, гостра, гаряча їжа
- Холіноміметичні лікарські засоби (саліцилати, глюкокортикостероїди, інсулін, нестероїдні протизапальні препарати)
- Тривога
- Гнів

- Функціональна диспепсія (епігастральний больовий синдром)
- Пептична виразка
- Пілороспазм
- Антральний гастрит
- Ерозивні зміни
- Печінкова колька
- Ниркова колька

Спастичне скорочення окремих груп м'язевих волокон

Біль (pain)
Блювання (vomitus)
Нудота (nausea)
Відрижка (eructatio)

Гіпохлоргідрія
Ахлоргідрія
Ахілія

+ Гіпокінез

- жирна їжа,
- неприємні смакові відчуття,
- страх,
- печаль

- Функціональна диспепсія (постпрандіальний дистрес-синдром)
- Хронічний атрофічний гастрит
- Пухлина шлунка
- Спланхноптоз
- Гастропроз
- Схуднення

Перерозтягнення стінки

Біль (pain)
Блювання (vomitus)
Нудота (nausea)
Відрижка (eructatio)



Вісцеральний біль

<i>Ознаки болю</i>	<i>Гіперкінез</i>	<i>Гіпокінез</i>
Характер	Спастичний	Ниючий, відчуття важкості
Тривалість	Короткочасний	Тривалий
Ритмічність (зв'язок з прийомом їжі)	Пізній, голодний, нічний	Ранній
Зменшення або усунення болю	Тепло, їжа, антациди, блокатори H_2 -рецепторів, блокатори протонного насосу, спазмо-, холінолітики	Замісна терапія (соляна кислота, ферменти), регулятори моторики
Зв'язок з блюванням	Зменшення інтенсивності, зникнення	

Вісцеральний біль

Кардіальний відділ та тіло шлунка

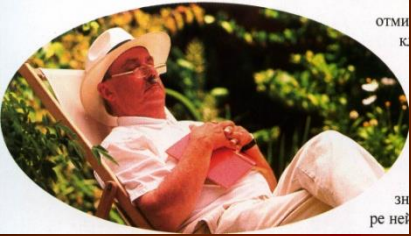
- Епігастральна ділянка ліворуч
- Характер ниючий, відчуття важкості, розпираючий
- Ірадіює в прекардіальну ділянку, під ліву лопатку, у грудний відділ хребта
- Поява раннього болю
- Залежність від характеру їжі
- Помірна інтенсивність
- Ритмічність
- Періодичність
- Супроводжується погіршенням апетиту, проносами

Пілоричний відділ шлунка та дванадцятипала кишка

- Епігастральна ділянка праворуч,
- Характер пекучий, ниючий
- Ірадіює в поперекову ділянку, під праву лопатку, в міжлопатковий простір
- Поява голодного, пізнього та нічного болю
- Залежність від характеру їжі
- Помірна інтенсивність
- *Ритмічність*
- *Періодичність*
- *Сезонність*
- Супроводжується підвищенням апетиту, печією, закрепом

Диспепсія (від грец. *dys*-порушення, *perstein* – перетравлювати)

Ознаки	Гіперкінез	Гіпокінез
Блювання		
Нудота	Передує	
Характер блювотних мас	Кислий шлунковий вміст	Неперетравлена їжа
Зв'язок з прийомом їжі	Ранішнє, пізнє	Після їжі
Зв'язок з болем	Виникає на висоті болю	
Відрижка	Повітрям, кислим	З запахом прогірклого масла
Апетит	Посилений	Знижений, відсутній, спотворений, сітофобія



Дискінетичний синдром

<i>Гіперкінез</i>	<i>Гіпокінез</i>
<i>Закреп</i>	<i>Пронос</i>
<ul style="list-style-type: none">✓Сувора дієта✓Їжа, що легко засвоюється✓Малий вміст рослинної клітковини✓Постільний режим✓рефлекторний вплив на товсту кишку✓Конституційна слабкість мязів передньої черевної стінки✓Застосування противиразкових препаратів	<ul style="list-style-type: none">✓Швидке потрапляння неперетравлених решток їжі у кишку✓Розвиток бродильної та гнилісної диспепсії✓Вторинне порушення зовнішньосекреторної функції підшлункової залози

План обстеження хворого

- Анамнез:
 - скарги,
 - anamnesis morbi,
 - anamnesis vitae
- Об'єктивне обстеження:
 - загальний огляд
 - місцевий огляд
 - перкусія
 - пальпація
 - аускультация
- Додаткові методи обстеження:
 - загальноклінічні,
 - лабораторні,
 - ендоскопічний,
 - цитологічний,
 - гістологічний,
 - ультразвуковий,
 - рентгенологічні

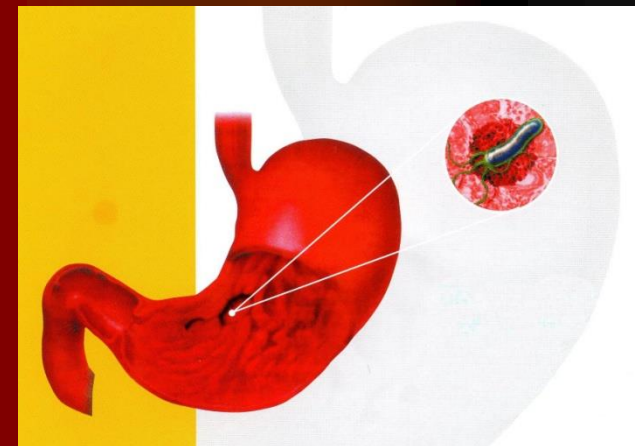
Фактори ризику

- Порушення харчування (нерегулярне харчування, швидкий прийом їжі, її погане пережовування, вживання грубої їжі, маринадів, копчених продуктів, гострих приправ, гарячої їжі та напоїв)
- Шкідливі звички (зловживання алкоголем та паління)
- Нервово-психічні перевантаження
- Професійні фактори та спосіб життя
- Генетична схильність
- Гіперпродукція соляної кислоти та пепсину
- Вік і стать
- Порушення гастродуоденальної моторики



Причини виникнення захворювань шлунка та дванадцятипалої кишки

- Інфекція *Helicobacter pylori*
- Прийом медикаментів (аспірину та інших нестероїдних протизапальних препаратів, глюкокортикостероїдів)
- Патологічна гіперсекреція (гастринома, гіперкальціємія)
- Змішані



План обстеження хворого

- Анамнез:
 - скарги,
 - anamnesis morbi,
 - anamnesis vitae
- Об'єктивне обстеження:
 - загальний огляд
 - місцевий огляд
 - перкусія
 - пальпація
 - аускультация
- Додаткові методи обстеження:
 - загальноклінічні,
 - лабораторні,
 - ендоскопічний,
 - цитологічний,
 - гістологічний,
 - ультразвуковий,
 - рентгенологічні

Об'єктивні симптоми

- Положення в ліжку активне
- Язик чистий або обкладений білою пахлю
- Шкірна гіперестезія
- Болючість в епігастральній ділянці (локальна чи розлита)
- Резистентність м'язів передньої черевної стінки
- Позитивний симптом Менделя (перкуторна болючість)

План обстеження хворого

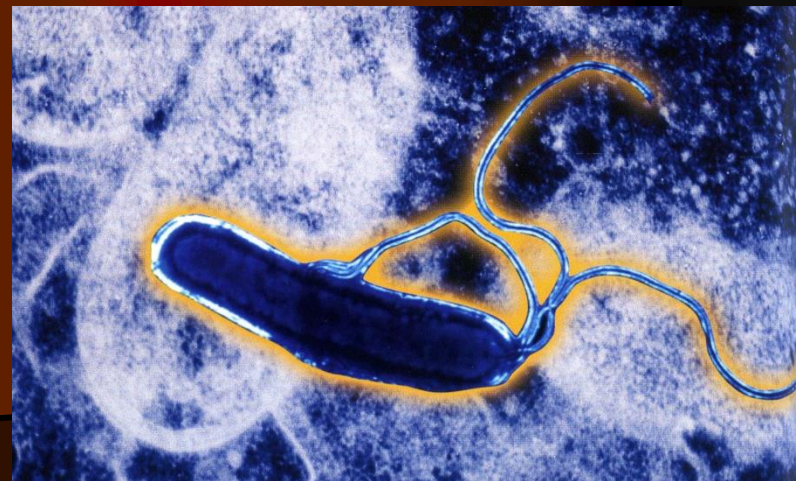
- Анамнез:
 - скарги,
 - anamnesis morbi,
 - anamnesis vitae
- Об'єктивне обстеження:
 - загальний огляд
 - місцевий огляд
 - перкусія
 - пальпація
 - аускультация
- Додаткові методи обстеження:
 - загальноклінічні,
 - лабораторні,
 - ендоскопічний,
 - цитологічний,
 - гістологічний,
 - ультразвуковий,
 - рентгенологічні

ДОДАТКОВІ МЕТОДИ ОБСТЕЖЕННЯ ХВОРИХ ЗА ПАТОЛОГІЇ ВЕРХНІХ ВІДДІЛІВ ШЛУНКОВО-КИШКОВОГО ТРАКТУ

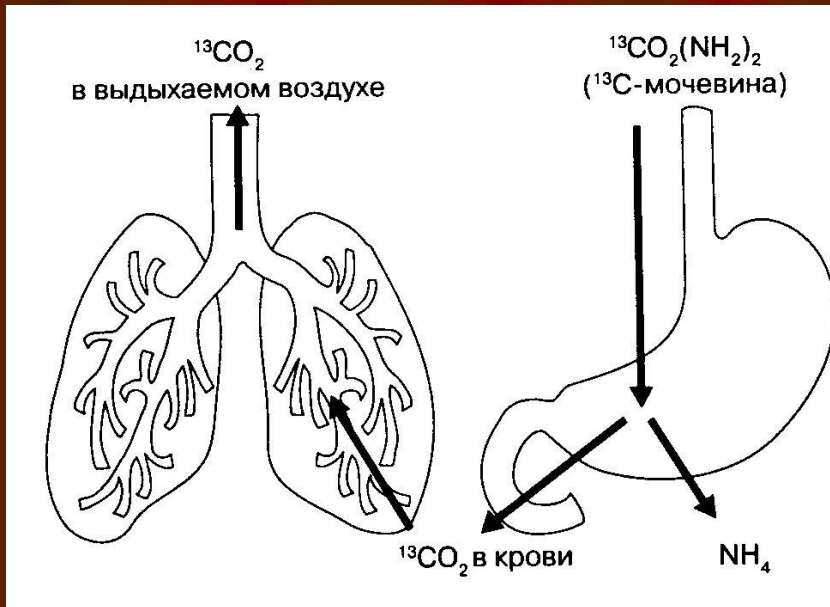
- Фіброгастродуоденоскопія з біопсією
- Гістологічне дослідження біоптатів
- Визначення *Helicobacter pylori*
- Внутрішньостравохідна та внутрішньошлункова рН-метрія
- Ультразвукова діагностика шлунка
- Рентгенографія (оглядова рентгенографія органів черевної порожнини, контрастна рентгеноскопія стравоходу, шлунка та дванадцятипалої кишки)
- Радіоізотопні методи

Методи визначення *Helicobacter pylori*

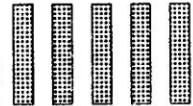
- Серологічне дослідження
- Гістологічне дослідження біоптатів
- Цитологічне дослідження біоптатів
- Бактеріологічне дослідження біоптатів
- Швидкий уреазний тест
- Визначення фекального антигену
- ^{13}C -сечовинний дихальний тест



^{13}C -сечовинний дихальний тест



УКРАИНСКО-НЕМЕЦКИЙ ГАСТРОЭНТЕРОЛОГИЧЕСКИЙ ЦЕНТР



Киев, бульвар Т. ШЕВЧЕНКО, 17

т/ф (044) 235-6235, 224-5915

235-9206

ДЫХАТЕЛЬНЫЙ ТЕСТ с ^{13}C - мочевиной

Ф.И.О. Гребенко Сергей Николаевич № 10 август 2007

Объяснение результатов:

H. pylori -статус - < 3,5 избытка ^{13}C - отрицательный

H. pylori -статус - > 3,5 избытка ^{13}C - положительный

Полученные результаты

Избыток ^{13}C через 30 минут:

= 7,1

H. pylori - статус:

= положительный

Врач



Серологічне дослідження



Медико-диагностический центр
"БИОДИАГНОСТИКА"

РЕЗУЛЬТАТЫ ОБСЛЕДОВАНИЯ

Антитела к *H. pylori*

Адреса кабинетов в г. Киеве:
ул. Энтузиастов, 49, 5 этаж
ул. Закревского, 81/1, каб. 119
ул. Вербицкого, 5, каб. 308

Информационная служба:
531-93-25
239-22-50
E-mail:
biodiagnostica@yahoo.com

Пациент **Гелета Елена Иваановна, 43 года (ж)**

Врач

Заказ № **вин-20020522**



ПОКАЗАТЕЛЬ	ЗНАЧЕНИЕ, КОММЕНТАРИЙ
Антитела Ig G к <i>H. pylori</i>	80 <i>Референтные пределы: > 20 IU/ml - слабо положительный ; > 60 IU/ml - положительный; > 120 IU/ml - резко положительный результат.</i>

Заключение

Рекомендации

Консультация лечащего врача.

Колонізація в слизовій оболонці *Helicobacter pylori*



- Ступені обсеменіння слизової оболонки шлунка:
 - Слабкий (до 20 мікробних тіл в полі зору)
 - Середній (20-50 мікробних тіл в полі зору)
 - Високий (більше 50 мікробних тіл в полі зору)
- CLO-тест (напівкількісний метод):
 - Слабкий - +
 - Помірний - ++
 - Виражений - +++
 - Значно виражений - ++++

Методи визначення рухової функції шлунка та дванадцятипалої кишки

- Візуальні методи
 - гама-сцинтиграфія – тестові страви, мічені ^{99m}Tc
 - флюороскопія з використанням рідких рентгеноконтрасних речовин
- 24-годинна манометрія
- Ультразвукова діагностика

Ультразвукова діагностика порушення моторно-евакуаторної функції шлунка

- Визначення періоду напіввиведення вмісту шлунка (норма 8-22 хв.)
 - Уповільнення
 - Прискорення
- Тривалість проходження однієї перистальтичної хвилі від субкардіальної частини до дистальної ділянки антруму (норма – 18-40 сек)
- Частота перистальтичних хвиль, що виникають протягом 1 хв. (норма – 1-3 хвилі на хвилину)
- Амплітуда перистальтичних хвиль свідчить про глибину перистальтики (0,5-1 до 3-4 см або 50%)
 - Поверхнева перистальтика 0-25%
 - Глибока перистальтика 50-75%

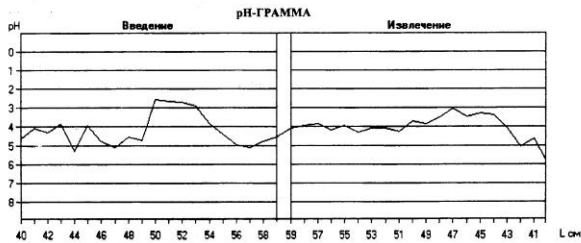
Рентгеноскопія шлунка



Діагностика порушень кислотоутворюючої функції шлунка (інтрагастральна рН-метрія)

Винницький державний медичний університет ім.Н.І.Пирогова
Гастроентерологічна лабораторія
ВНУТРИЖЕЛУДОЧНА ЕКСПРЕСС рН-МЕТРІЯ

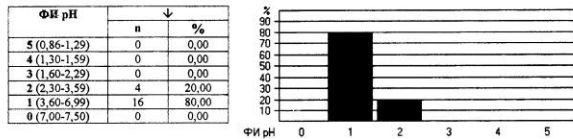
Дата : 14.12.2001 г. Время : начало - 10:55
ФІО : Івчик Сергей Андреевич N 000068
Дата рождения : 10.11.1968 г. Пол : М Рост : 178 см Масса : 83 кг
Регистрация (см) - начало : 40 конец : 59 шаг : 1
Исходные данные и события : осид 1 капс. (20 мг) x 1 раз/день на ночь, 10-13.12.01.



N	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24
L см	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50	51	52	53	54	55	56	57	58	59	-	-	-	-
pH	4,644	0,843	3,273	8,45	2,83	9,24	8,05	1,24	5,64	7,22	5,62	6,42	7,22	8,83	8,84	4,04	9,65	1,24	8,04	4,56	-	-	-	-
N	24	23	22	21	20	19	18	17	16	15	14	13	12	11	10	9	8	7	6	5	4	3	2	1
L см	-	-	-	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50	51	52	53	54	55	56	57	58	59	
pH	-	-	-	5,764	6,645	0,044	0,083	3,63	2,83	4,43	0,43	5,23	8,43	6,84	2,44	0,84	3,23	9,24	1,63	8,43	9,24	0,8		

АНАЛИЗ рН-ГРАММЫ

pH	min	max	Δ	V _L	X	σ	m _z	Me	Mo
	2,56	5,28	2,72	-	4,19	1,08	0,17	4,47	4,47



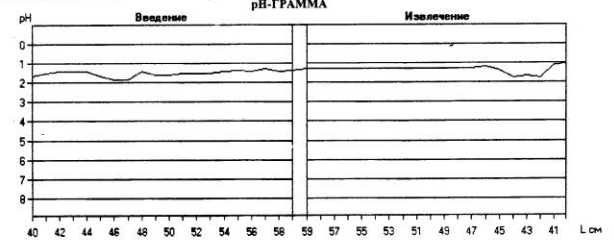
Заключение основное : Гипоацидность умеренная минимальная

Заклучение дополнительное : _____

Исполнитель : _____ подпись _____

Винницький державний медичний університет ім.Н.І.Пирогова
Гастроентерологічна лабораторія
ВНУТРИЖЕЛУДОЧНА ЕКСПРЕСС рН-МЕТРІЯ

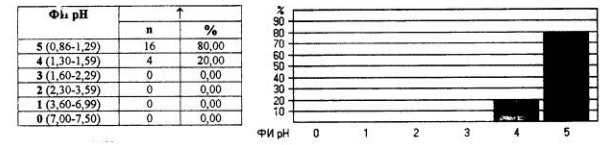
Дата : 04.12.2001 г. Время : начало - 10:43
ФІО : Нечипоренко Вадим Витальевич N 000053
Дата рождения : 01.01.1978 г. Пол : М Рост : 176 см Масса : 65 кг
Регистрация (см) - начало : 40 конец : 59 шаг : 1
Исходные данные и события : без приема фармакопрепаратов / диагноз - эрозивный бульбит, ассоциированный с Н.р.



N	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24
L см	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50	51	52	53	54	55	56	57	58	59	-	-	-	-
pH	1,68	1,52	1,44	1,44	1,68	1,84	1,84	1,44	1,60	1,60	1,52	1,52	1,44	1,36	1,44	1,28	1,44	1,36	-	-	-	-	-	
N	24	23	22	21	20	19	18	17	16	15	14	13	12	11	10	9	8	7	6	5	4	3	2	1
L см	-	-	-	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50	51	52	53	54	55	56	57	58	59	
pH	-	-	-	1,04	1,12	1,76	1,68	1,76	1,61	2,01	2,81	2,81	2,81	2,81	2,81	2,81	2,81	2,81	2,81	2,81	2,81	2,81	2,81	

АНАЛИЗ рН-ГРАММЫ

pH	min	max	Δ	V _L	X	σ	m _z	Me	Mo
	1,04	1,76	0,72	-	1,39	0,51	0,05	1,38	1,32



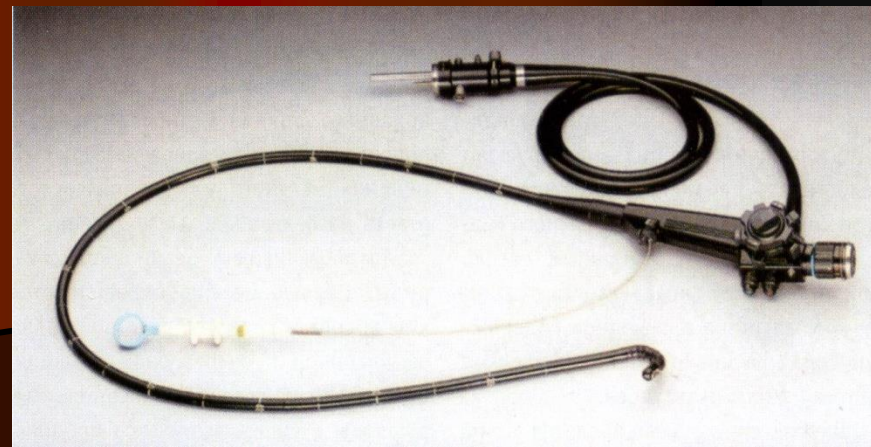
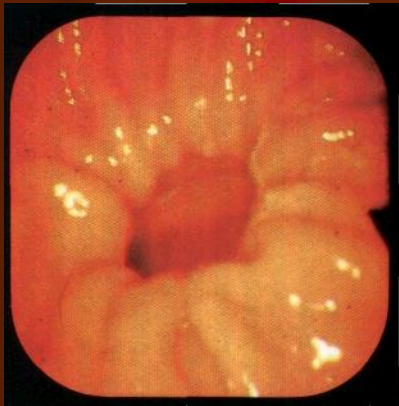
Заклучение основное : Гиперацидность выраженная субтотальная

Заклучение дополнительное : _____

Исполнитель : _____ подпись _____

Фіброгастроудоденоскопія

- Візуалізація морфологічного субстрату
- Проведення забору матеріалу для цитологічного або гістологічного дослідження
- Лікування ускладнень (ендоскопічний гемостаз)



Захворювання шлунка та дванадцятипалої кишки

- Функціональна диспепсія
- Гастроезофагеальна рефлюксна хвороба
- Хронічний гастрит
- Пептична виразка шлунка, дванадцятипалої кишки
- Злоякісна пухлина шлунка

Пептична виразка

- Патологічний процес, в основі якого лежить запалення слизової оболонки гатродуоденальної зони з формуванням локального ерозивного ушкодження здебільшого інфекційного або неінфекційного походження як відповіді на порушення ендогенного балансу між місцевими чинниками "агресії" та "захисту"

Об'єктивні симптоми

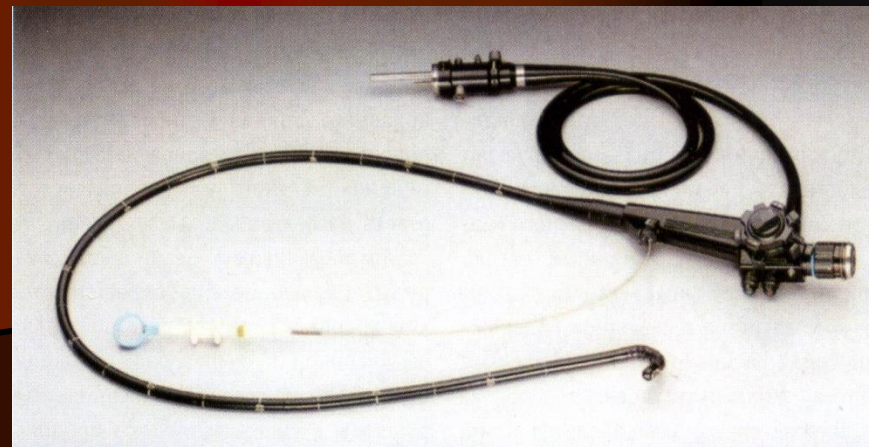
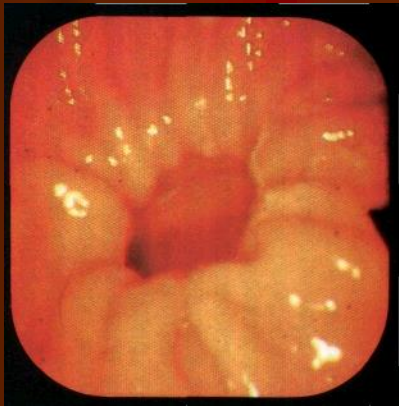
- Вимушене положення в ліжку
- Язик чистий
- Шкірна гіперестезія
- Локальна болючість та резистентність м'язів передньої черевної стінки в епігастральній ділянці
- Позитивний симптом Менделя (перкуторна болючість)

Додаткові методи обстеження

- Показники загального та біохімічного аналізу крові за неускладненої виразкової хвороби не змінюються
- Позитивна реакція калу на приховану кров
- Фіброгастродуоденоскопія
- Визначення *Helicobacter pylori*
- Рентгеноскопія шлунка та дванадцятипалої кишки

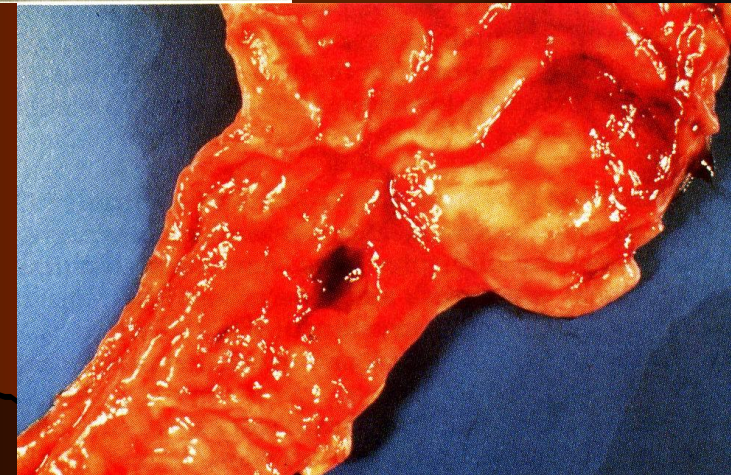
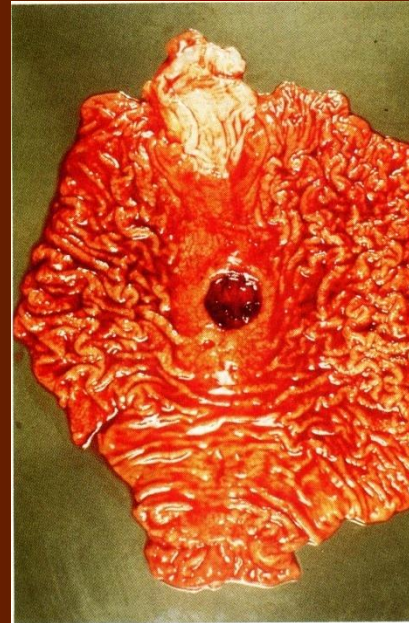
Фіброгастроудоденоскопія

- Візуалізація морфологічного субстрату
- Проведення забору матеріалу для цитологічного або гістологічного дослідження
- Лікування ускладнень (ендоскопічний гемостаз)

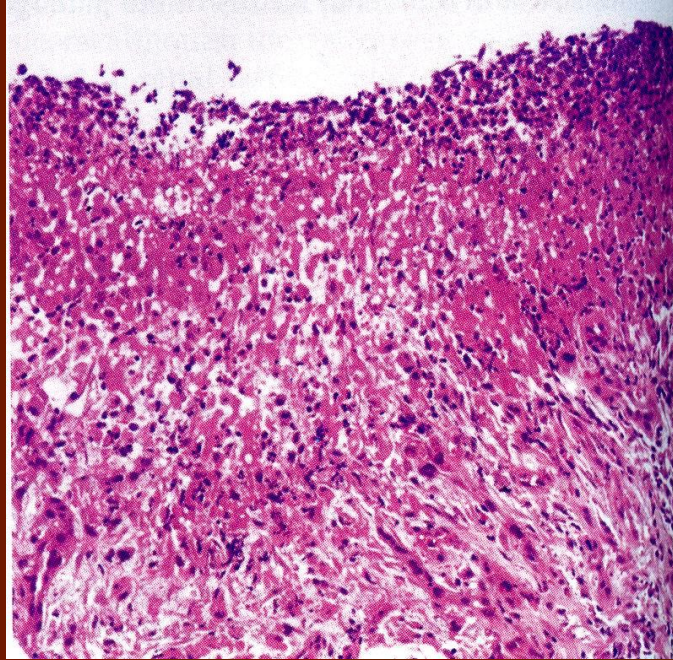


Ендоскопічні ознаки пептичної виразки

- Активна виразка (дефект слизової оболонки різних розмірів, форми та глибини)
- Виразка, що рубцюється («червоно-біла», «перцово-солева»)
- Післявиразковий рубець:
 - стадія незрілого «червоного рубця»
 - стадія «білого рубця»

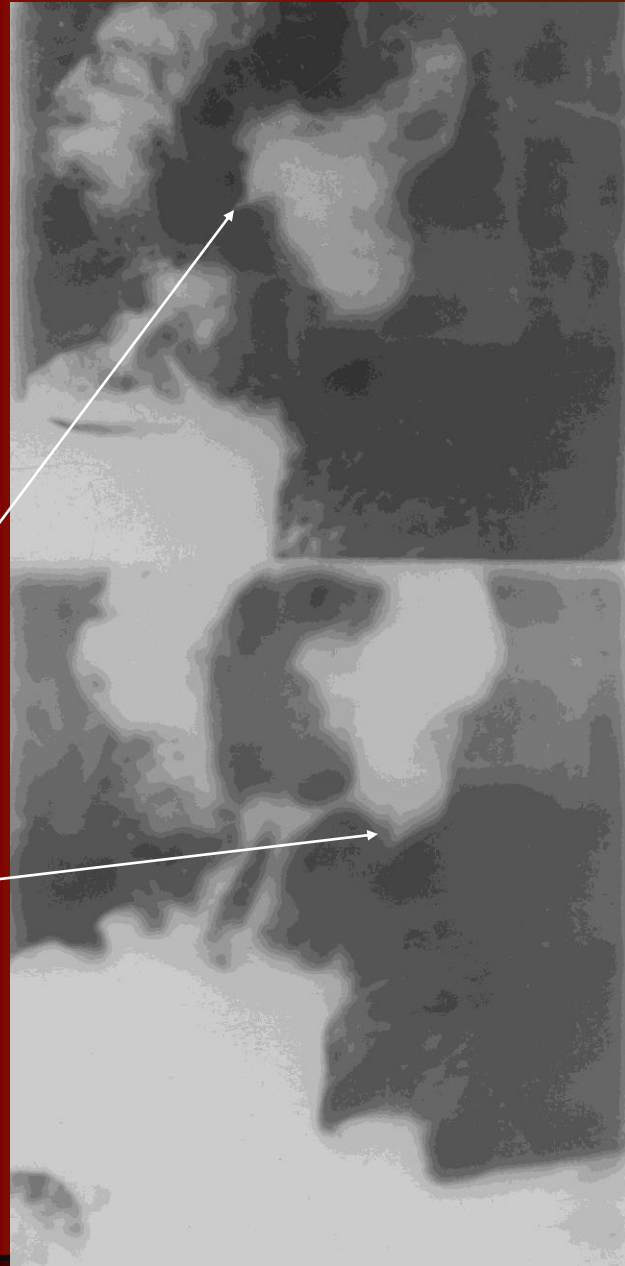


Гістологічна картина



Рентгенологічна
картина виразки
дванадцятипалої
кишки

СИМПТОМ "НІШІ"



Ускладнення виразкової хвороби

- Шлунково-кишкова кровотеча
- Перфорація
- Пенетрація
- Стеноз воротаря та дванадцятипалої кишки
- Малігнізація виразки шлунка

Кривотеча

- Частота виникнення
10-15%



- Блювання з вмістом яскраво-червоної крові або у вигляді кавової гущі
- Мелена
- Симптоми гострої крововтрати (серцебиття, блідість, тахікардія, гіпотонія)
- Зниження гематокриту (норма – 35 %), постгеморагічна залізодефіцитна анемія
- Ургентна фіброгастродуоденоскопія

Перфорація

- Частота виникнення 6-20%

- “Кинжальний” біль
- Симптом Грекова – уповільнення частоти пульсу
- Симптом Кларка – зникнення притуплення перкуторного звука над печінкою
- Симптоми подразнення очеревини (пневмоперитонеума, перитоніту)
- Лейкоцитоз, зсув лейкоцитарної формули ліворуч, токсична зернистість нейтрофілів
- Прискорення ШОЕ
- УЗД – запальний інфільтрат
- Симптом “серпа” на оглядовій рентгенограмі органів черевної порожнини



Пенетрація

● Частота
ВИНИКНЕННЯ
15%

- Збільшення інтенсивності та тривалості болю
- Зміна типової ритмічності болю
- Стійкість болю до лікування
- Поява іррадіації болю
- Поява диспепсичних скарг, залежно від ураженого органу
- Виражена локальна болючість під час пальпації
- Лейкоцитоз
- ФГДС – глибокий кратер виразки
- Рентгеноскопія шлунка – значна глибина виразки
- УЗД – зміна акустичної картини органа



Стеноз воротаря та дванадцятипалої кишки

- Частота виникнення 6-15%

- Відрижка тухлим
- Блювання, у тому числі їжею, що вживалася напередодні
- Схуднення
- Зміщення нижньої межі шлунка
- Позитивний симптом Василенка (шум плескоту під час поштовхоподібного натиснення на стінку живота через 7-8 годин після їжі)
- ФГДС – наявність шлункового вмісту
- Рентгеноскопія – залишок контрастної речовини в шлунку, посилена перистальтика шлунку



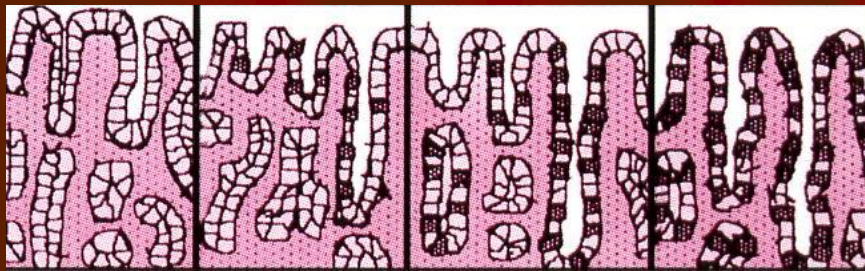
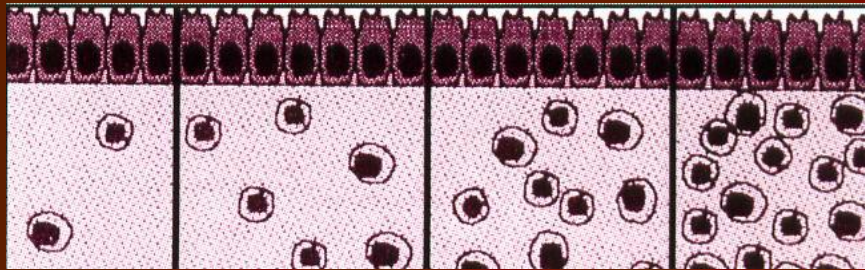
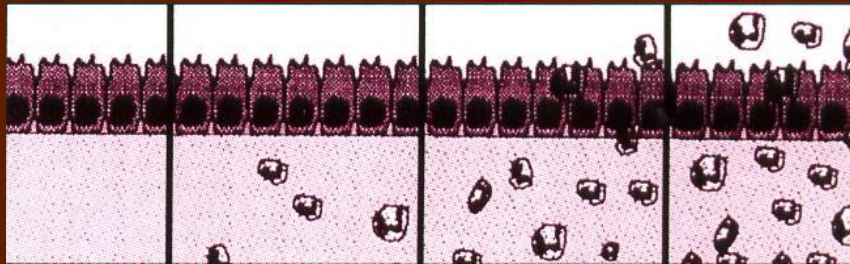
Хронічний гастрит

- Хронічний запальний процес слизової оболонки шлунка, що протікає зі змінами процесів клітинної регенерації, прогресуючою атрофією залізистого епітелію, порушенням секреторної, моторної та інкреторної функції шлунка

Діагностика хронічного гастриту

- Фіброгастроскопія з прицільною біопсією і морфологічним дослідженням біоптатів (5 біоптатів)
- Дослідження на наявність *Helicobacter pylori*
- Рентгенологічне дослідження шлунка для оцінки евакуаторно-моторної функції шлунка
- Дослідження шлункової секреції

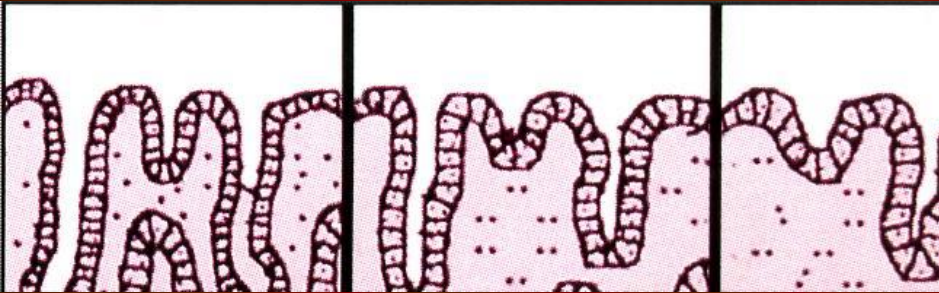
Ознаки запалення за хронічного неатрофічного гастриту



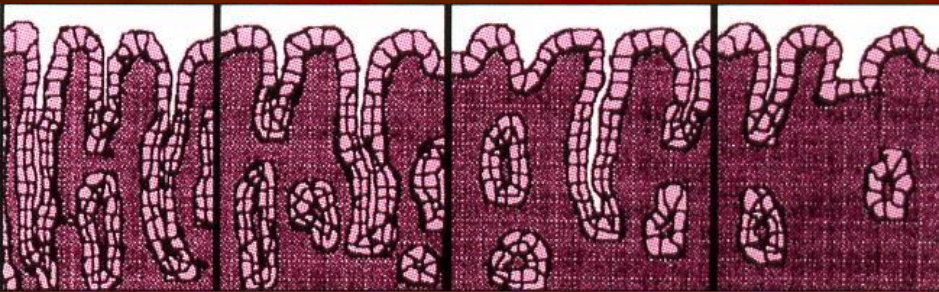
- Ступінь інфільтрації поліморфноядерних лейкоцитів
- Ступінь інфільтрації мононуклеарних клітин
- Стадія кишкової метаплазії



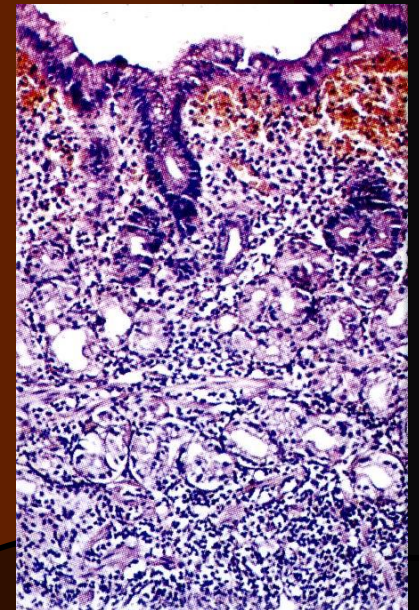
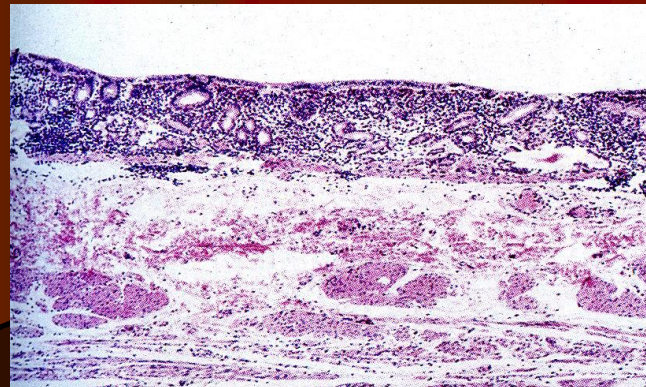
Ознаки хронічного атрофічного гастриту

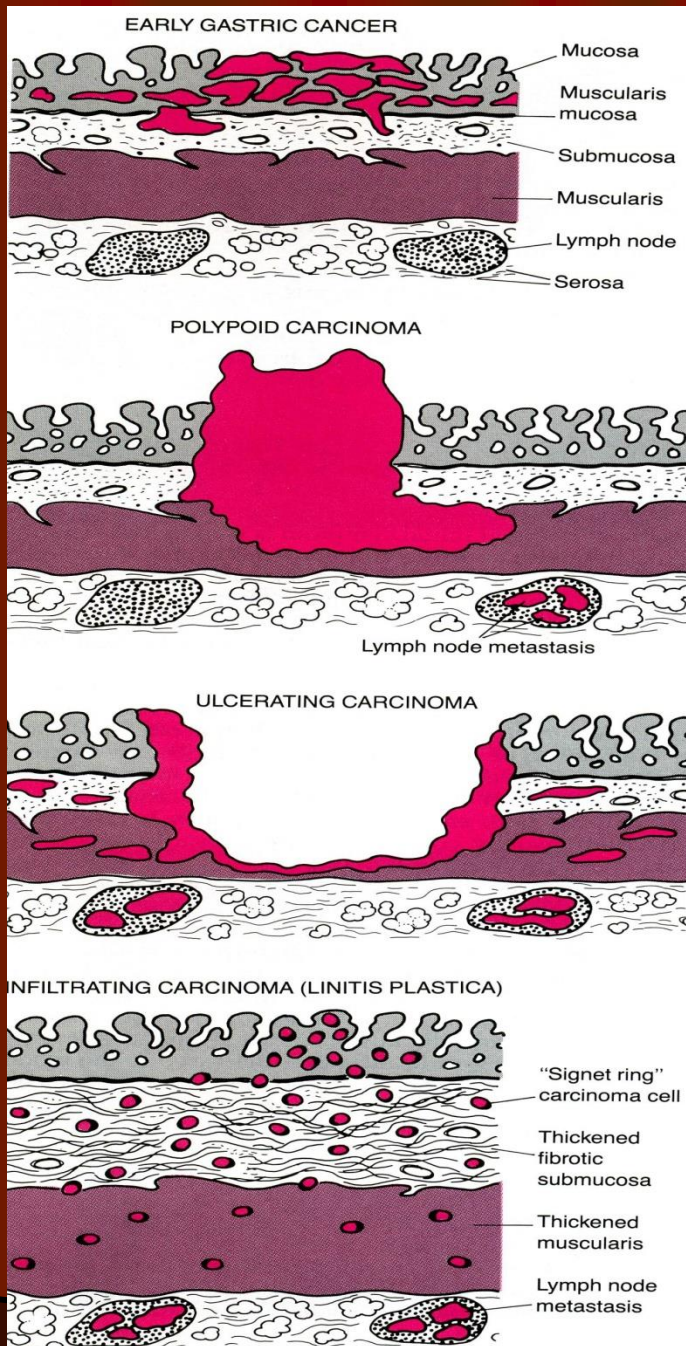


- Стадія атрофії антрального відділу



- Стадія атрофії фундального відділу

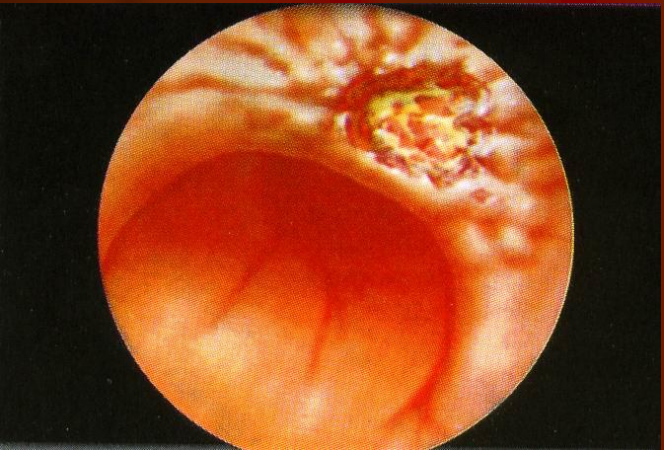
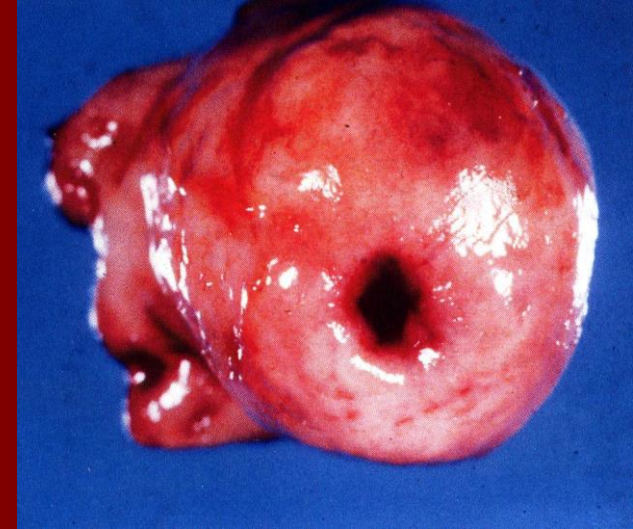




Форми раку шлунка

- Ранній рак
- Злоякісний поліп
- Виразкоподібна карцинома
- Інфільтративна карцинома

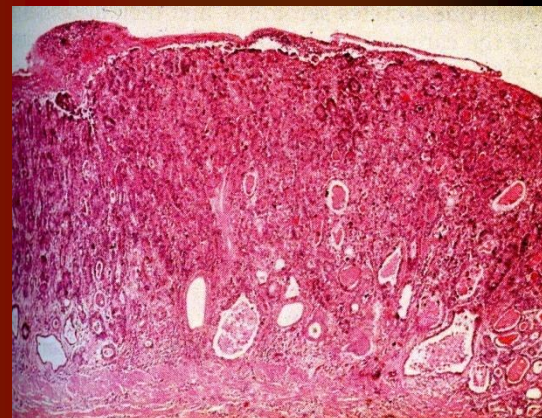
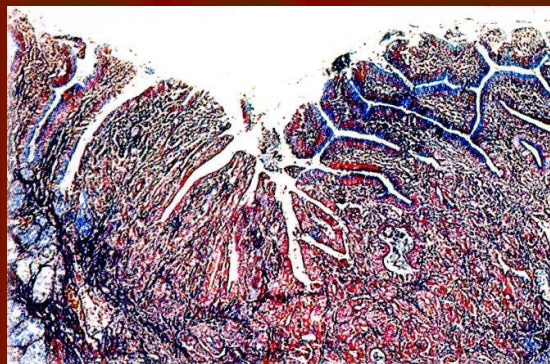
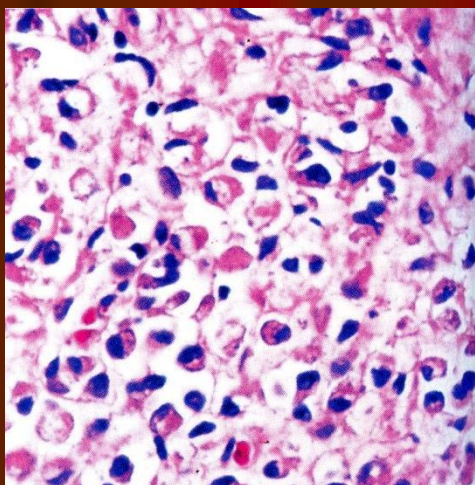
Ендоскопічні ознаки та макропрепарати злоякісної пухлини шлунка



Карцинома шлунка

Лейоміома шлунка

Аденокарцинома



Патогенетичні фактори захворювань шлунка та дванадцятипалої кишки

