

**ЛЬВІВСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ УНІВЕРСИТЕТ ФІЗИЧНОЇ КУЛЬТУРИ
ІМЕНІ ІВАНА БОБЕРСЬКОГО
КАФЕДРА ФІЗИЧНОЇ ТЕРАПІЇ ТА ЕРГОТЕРАПІЇ**

Мазепа М. А.

ЛЕКЦІЯ № 9

**СИМПТОМИ ПРИ ЗАХВОРЮВАННЯХ ШЛУНКОВО-КИШКОВОГО
ТРАКТУ**

з навчальної дисципліни
„Пропедевтика внутрішніх захворювань”
для студентів спеціальності 227 Фізична терапія та ерготерапія

ТЕМА ЛЕКЦІЇ

СИМПТОМИ ПРИ ЗАХВОРЮВАННЯХ ШЛУНКОВО-КИШКОВОГО ТРАКТУ

План лекції.

1. Больовий синдром
2. Синдром внутрішньої кровотечі.
3. Синдром портальної гіпертензії

Тривалість лекції – 2 академічні години.

Больовий синдром:

Локалізація болю в надчеревній ділянці, підребер'ї та поперековій ділянці може бути при хворобах шлунка, при патології печінки, підшлункової залози, гострому апендициті.

Іррадіація — поширення на периферію, в спину, лопатку, за груднину, ліве підребер'я.

Характер болю — напад, періодичний (у певні години), постійний, сезонний (весною чи восени при виразковій хворобі); гострий біль (“удар кинджалом”) у животі — при перфорації порожнистих органів (шлунка, кишечника).

Зв'язок болю з їжею, її якістю, консистенцією, на підставі чого можна зробити висновок про місце локалізації виразки. Залежно від часу появи переймистого болю в епігастрії після вживання їжі його поділяють на ранній (через 30–40 хв. — виразка малої кривизни шлунка), пізній (через 1,5–2 год — виразка дванадцятипалої кишки), нічний і “голодний”, який заспокоюється після вживання їжі (частіше при виразковій хворобі). Поява болю після вживання їжі із сокогінною дією (екстрактивні речовини: маринади, гострі, солені, копчені продукти) свідчить про гіперсекрецію шлунка при гастритах, при виразковій хворобі.

Слабшання болю після блювання, вживання їжі, застосування тепла і спазмолітичних засобів — при виразковій хворобі. Напад болю з локалізацією в правому підребер'ї та іррадіацією вправо і ввверх, інтенсивний, протягом кількох годин — це печінкова колька (при жовчнокам'яній хворобі або дискінезії жовчовивідних шляхів), характерна для гострого холециститу. Може бути біль тупий, ниючий, постійний чи періодичний у ділянці правого підребер'я, пов'язаний зі збільшенням печінки і розтягненням серозної оболонки печінки (при гепатитах).

Диспепсичний синдром. Прояви шлункової диспепсії — послаблення апетиту, відрижка, блювання; печінкова диспепсія — гіркота в роті, відрижка тухлим яйцем, гірким; кишкова диспепсія — здуття живота, гурчання в животі, проноси і запори.

Синдром внутрішньої кровотечі проявляється блюванням з кров'ю або пізніше (через 4–6 год.) — рідкими чорними випорожненнями (дьюгтеподібні випорожнення — мелена). Колір блювоти залежить від тривалості перебування крові в шлунку та її кількості. При тривалій слабкій кровотечі блювота нагадує кавову гущу. При масивній кровотечі в блювоті може бути

свіжа кров, згустки крові — при виразці, раку, поліпах шлунка, ерозивних гастритах. Характерні гострі розлади кровообігу — колапс (падіння артеріального тиску нижче 90/60 мм рт.ст.).

Синдром портальної гіпертензії (ПГ). Механізм розвитку: органічні порушення внутрішньопечінкового кровообігу внаслідок обструкції венозного відтоку регенераторними вузлами й утворення сполучнотканинних перетинок із запусінням більшої частини синусоїдів. Утруднюється відтік крові з печінки, значно підвищується венозний тиск — до 400–600 мм водного стовпчика (норма 120–150__). Порушення портального кровообігу компенсується з утворенням анастомозів: ■ гемороїдальні венозні сплетення між нижньобрижовими і гемороїдальними венами, які впадають у нижню порожнисту вену; ■ у зоні стравохідно-шлункового сплетення з ворітної вени через коронарну вену шлунка в стравохідне сплетення і напівнепарну вену у верхню порожнисту вену.

Портальна гіпертензія (ПГ) характеризується п'ятьма симптомами:

— варикозне розширення вен стравоходу (кардіального відділу шлунка); — варикозне розширення гемороїдальних вен; — голова Медузи — розширення вен у навколопупкової ділянці (*caput Medusae*); — асцит (вільна незапальна рідина в черевній порожнині), що утворюється внаслідок підвищеного тиску в системі портальної вени, гіпоальбумінемії та зниження онкотичного тиску і внаслідок вторинного гіперальдостеронізму; — збільшення селезінки, гіперспленізм, що веде до анемії.

Ознаки хвороб кишечника

Слід відрізнити органічні та функціональні захворювання кишечника (різний вплив на гомеостаз організму, а отже, і зміни в порожнині рота). При розпитуванні як при органічній, так і при функціональній патології найчастіше зустрічаються скарги на:

- болі в черевній порожнині;
- здуття живота (метеоризм);
- гурчання та “переливання” в ньому;
- рухові розлади (пронос, закреп);
- виділення крові з калом.

Можливі також скарги системного характеру та з боку інших органів, пов'язані з патологією кишечника: схуднення, зменшення працездатності, дратівливість, безсоння, судоми дрібних м'язів, трофічні зміни шкіри та її придатків, а також слизових оболонок, у тому числі й ротової порожнини. Наслідками розладів діяльності кишечника є розвиток синдромів **мальдигестії** (порушене травлення) і **мальабсорбції** (недостатнє всмоктування поживних речовин), в основі клінічних проявів — ураження тонкого (**ентерити**) та товстого (**коліти**) кишечника.

Больовий синдром. За походженням та механізмом розвитку болі, пов'язані із захворюваннями кишечника, поділяються на:

Спастичні — гострі, приступоподібні, інтенсивні, зазвичай чітко локалізовані, зменшуються після прийому спазмолітиків;

дистензійні — викликані розтягненням кишечника газами (тупі, тягучі, малоінтенсивні, здебільшого розлиті, без чіткої локалізації та іррадіації; часто не стихають після прийому спазмолітиків), при хворобах товстого кишечника

можуть пов'язуватись з актом дефекації; **перитонеальні** — виникають поступово (при запаленнях органів) або гостро (при прободінні кишки), постійні, безперервно посилюються до нестерпної інтенсивності. Супроводжується загальними ознаками запалення й інтоксикації: лихоманка, лейкоцитоз та ін., блювання, обмеження дихальних рухів живота, напруження м'язів черевної стінки, позитивний симптом Щоткіна – Блюмберга та послаблення або зникнення перистальтики; **судинні**, як наслідок атеросклерозу судин кишечника, або емболії (раптово починаються, розлиті, можуть бути надто інтенсивними, поступово посилюються аж до нестерпних); **спайкові**, обумовлені зрощенням між петлями кишок і сусідніми органами, бідною на рослинну клітковину їжею або порушенням нервової та ендокринної регуляції моторної й евакуаторної функцій кишечника.

Рекомендована література:

1. Гриньків М. Нормальна анатомія : навч. посіб. / Мирослава Гриньків, Тетяна Кучериб, Федір Музика. – Львів : ЛДУФК, 2018. – 224 с.
2. Дзяк Г. В. Основи діагностики внутрішніх хвороб : довідник / Г. В. Дзяк, Т. А. Хомазюк, В. З. Нетяженко. – Дніпропетровськ : ДДМА, 2001.
3. Лікувальна фізична культура при захворюваннях органів травлення : анот. бібліогр. покажч. / уклад. Ірина Свістельник. – Львів : [б. в.], 2015. – 15 с.
4. Мазепа М. А. Загальний огляд хворого : метод. вказівка / Мазепа М. А. – Львів, 2018. – 3 с.
5. Мазепа М. А. Огляд окремих частин тіла : метод. вказівка / М. А. Мазепа. – Львів, 2018. – 2 с.
6. Мазепа М. А. Пропедевтика внутрішніх захворювань : курс лекцій з навчальної дисципліни для студентів спеціальності 227 "Фізична терапія та ерготерапія" / Мазепа М. А. – Львів, 2019. – 57 с.
7. Музика Ф. В. Нутроці. Органи травлення і дихання : лекція / склав Музика Ф. В. – Львів, 2019. – 13 с.
8. Пропедевтика внутрішніх хвороб / Никула Т. Д., Шевчук С. Г., Мойсеєнко В. О., Хомазюк В. А. – Київ, 1996.
9. Пропедевтика внутрішніх хвороб з доглядом за хворими / за заг. ред. Єпішина А. В. – Тернопіль : Укрмедкнига, 2001.
10. Пропедевтика внутрішніх хвороб / за ред. Ю. І. Децика. – Київ : Здоров'я, 1996.
11. Шкляр М. Б. Диагностика внутренних болезней / М. Б. Шкляр. – Киев, 1972.
12. Пропедевтика внутрішньої медицини : підручник / Ю. І. Децик, О. Г. Яворський, Р. Я. Дутка та ін. ; за ред. проф. О. Г. Яворського. – Київ : Медицина, 2013. – 552 с.
13. Основи внутрішньої медицини: пропедевтика внутрішніх хвороб / за ред. О. Г. Яворського. – Київ : Здоров'я, 2004 – 500 с.
14. Фізична реабілітація : анот. бібліогр. покажч. / Ірина Свістельник. – Київ : Кондор, 2012. – 1162 с.