

ПРАКТИКА 1

ГЭРБ. Функциональная диспепсия.



Кафедра внутренних болезней
Дисциплина пропедевтика клинических
дисциплин



Цель и задачи дисциплины

Цель изучения дисциплины «Пропедевтика клинических дисциплин» - формирование важных профессиональных навыков обследования больного с применением клинических и наиболее распространенных инструментально-лабораторных методов исследования; выявление симптомов и синдромов как основ клинического мышления, характеризующих морфологические изменения органов и функциональные нарушения отдельных систем в целом.

Задачи дисциплины:

- приобретение студентами знаний основных клинических симптомов и синдромов заболеваний внутренних органов и механизмов их возникновения;

обучение студентов методам непосредственного исследования больного (расспроса, осмотра, пальпации, перкуссии, аускультации), обеспечивающими формирование профессиональных навыков обследования больного;

- обучение студентов важнейшим методам лабораторной и инструментальной диагностики заболеваний внутренних органов;

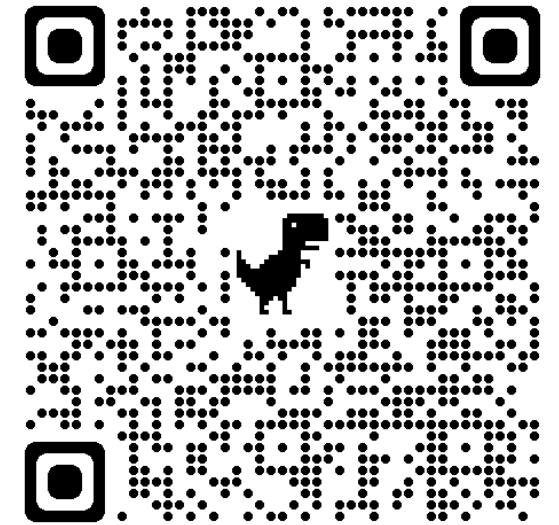
- формирование представлений об основных принципах диагностического процесса

- обучение студентов оформлению медицинской документации (истории болезни)

ПОВТОРЕНИЕ МАТЕРИАЛА

Заболевания:

1. Эндокарда (ревмокардит, бактериальный);
2. Пороки сердца (аортальный и митральный стеноз, Недостаточность, поражение легочного и трикуспидального клапана);
3. Миокарда (миокардиты, миокардиодистрофии);
4. Перикарда (экссудативного, сухого, слипчивого перикардита);
5. ИБС. Стенокардия (стабильная и нестабильная, ФК).





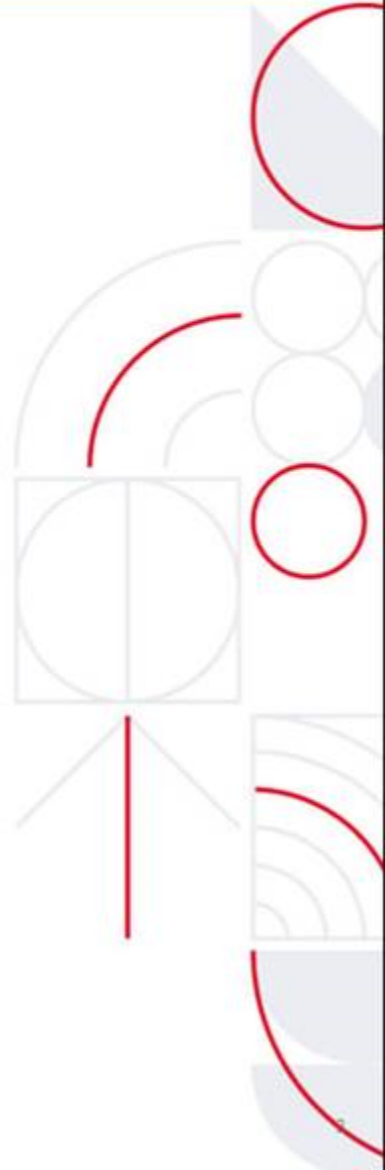
Тема 1.12. Диагностика и лечение заболеваний органов пищеварения (2 лекции, 5 практик)

1. ГЭРБ. Функциональная диспепсия. Хронический гастрит.
2. Язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки.
3. **ЛЕКЦИЯ.** Болезни кишечника (синдром раздраженного кишечника, неспецифический язвенный колит, болезнь Крона)
4. Хронический панкреатит.
5. Хронический холецистит. ЖКБ.
6. **ЛЕКЦИЯ.** Хронический гепатит. Цирроз печени.
7. ТКУ 2 – 5 баллов



План практического занятия

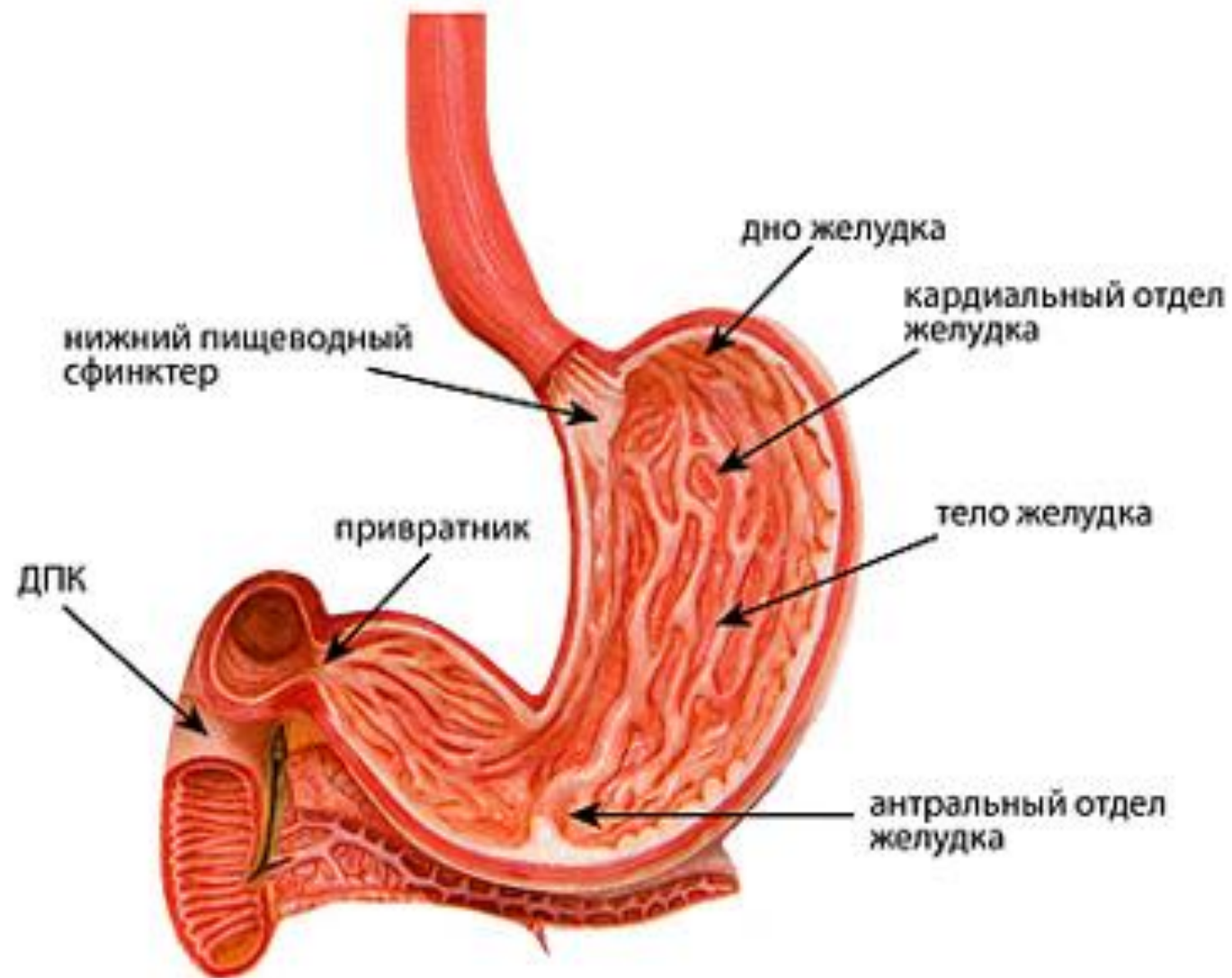
1. Анатомия пищевода, желудка, 12 кишки
2. Гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь (ГЭРБ)
3. Диагностика острого и хронического гастритов
4. Диагностика язвенной болезни желудка и 12-перстной кишки





ГЭРБ

(гастро эзофаго рефлюксная болезнь)



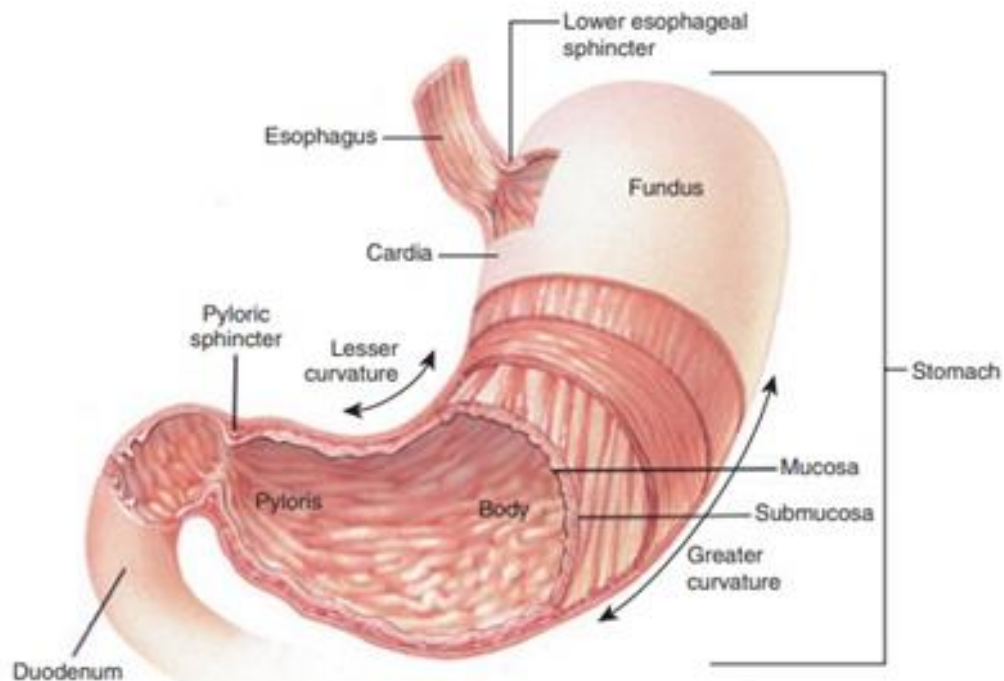
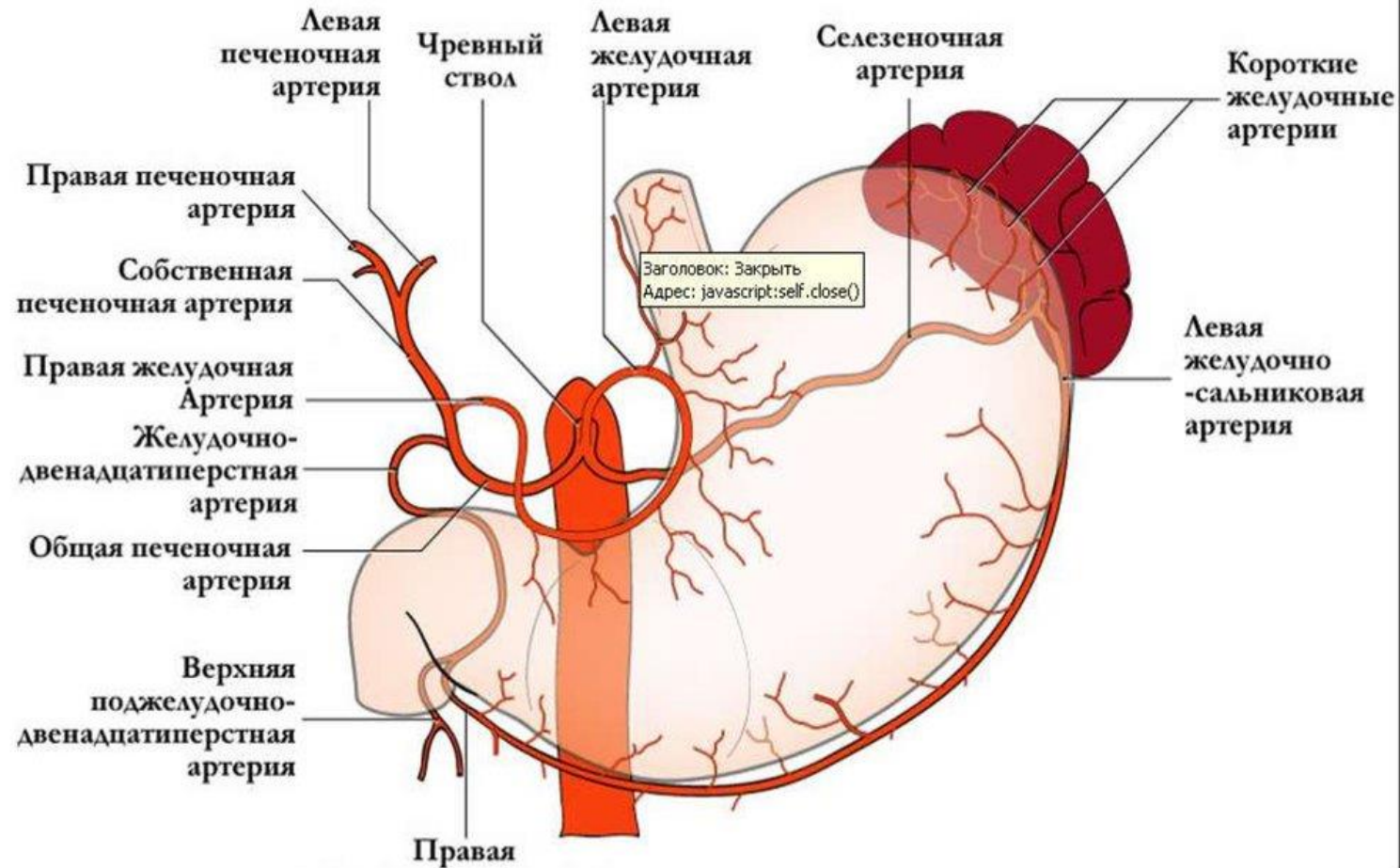


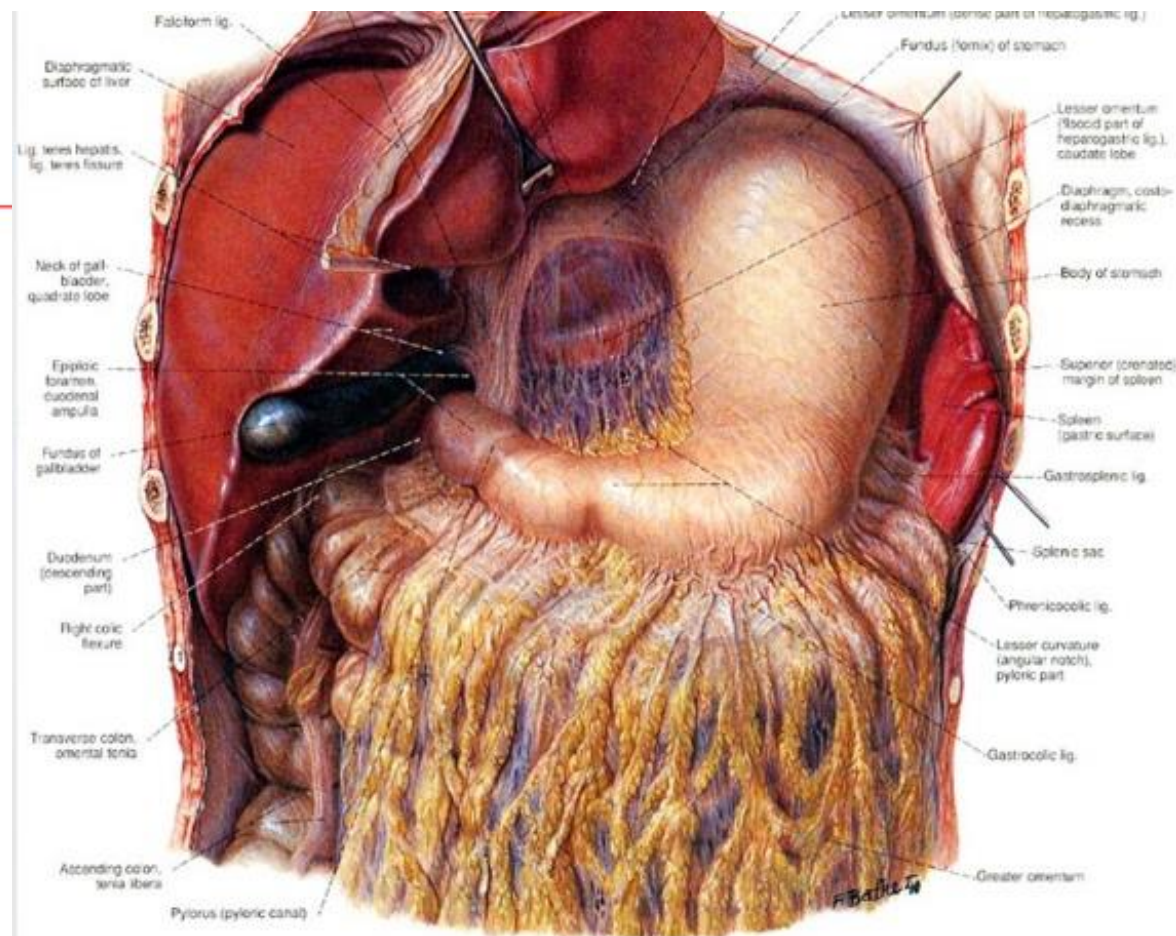
FIGURE 24-8 The stomach.

Cardia – кардиальный отдел желудка
Fundus – дно желудка
Body – тело желудка
Pylorus – пилорический отдел желудка
Pyloric sphincter – привратник
Lesser curvature – малая кривизна
Greater curvature – большая кривизна
Duodenum – двенадцатиперстная
кишка
(рис. <https://www.pharmacy180.com>)



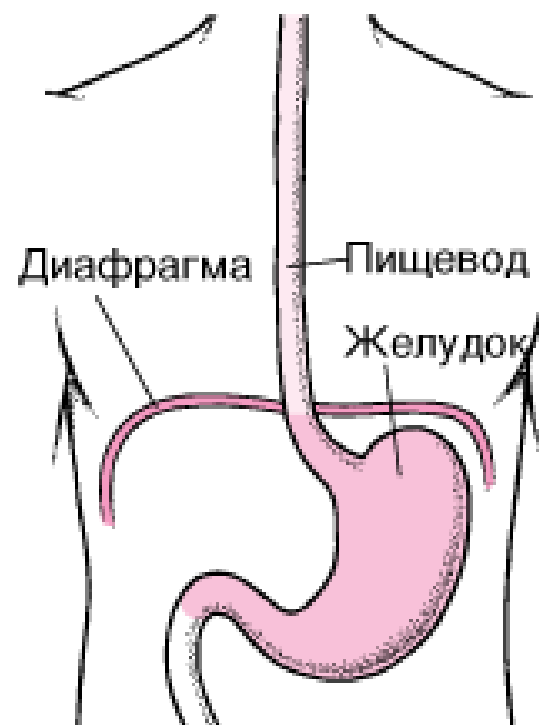
Кровоснабжение желудка



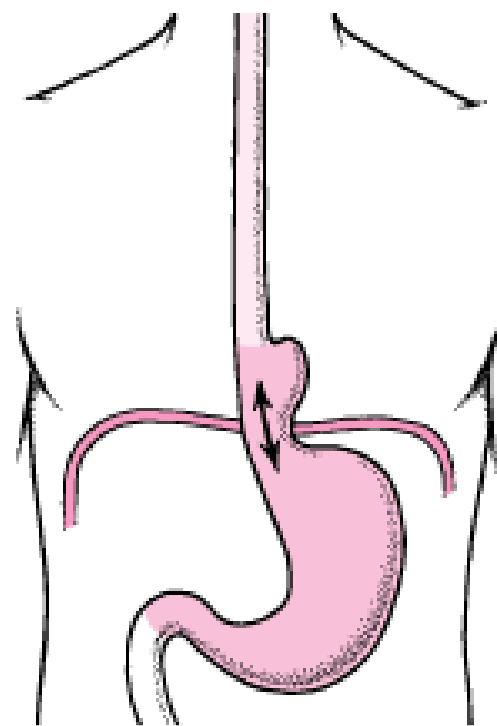


Состоит из связок: 8-11 = Ribs 8-11

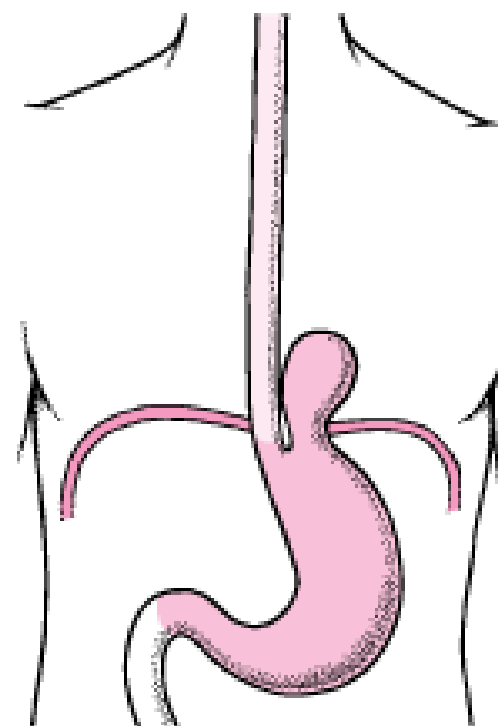
1. Печеночно-диафрагмальная
2. Печеночно-пищеводная
3. Печеночно-желудочная
4. Печеночно-двенадцатиперстная



**Пищевод и желудок
в норме**

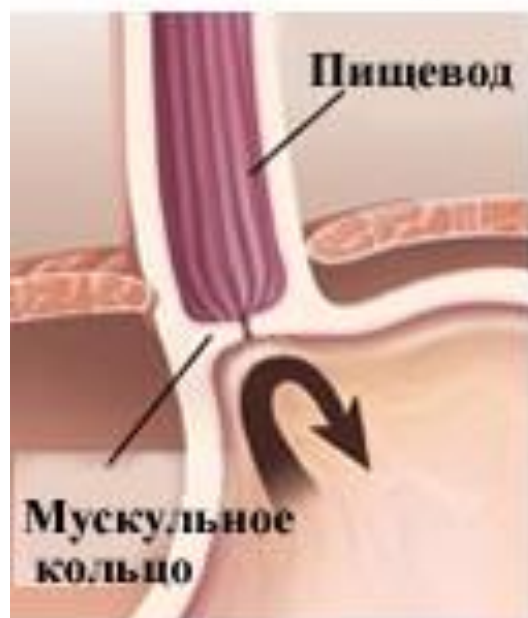


**Скользящая грыжа
пищеводного отверстия**



**Параэзофагеальная грыжа
пищеводного отверстия**

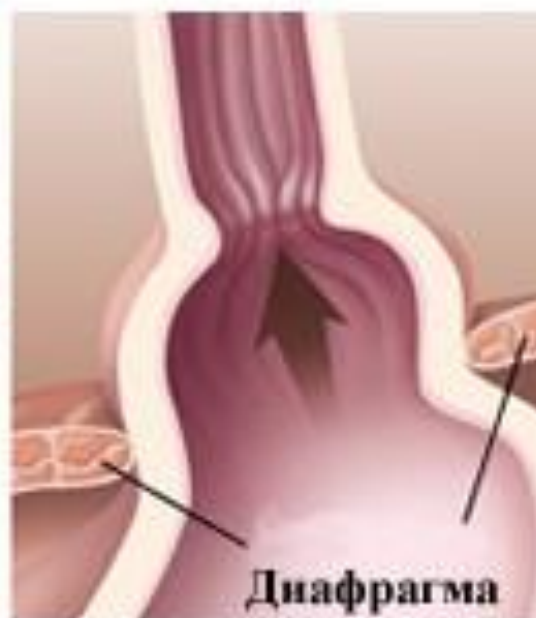
Гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь



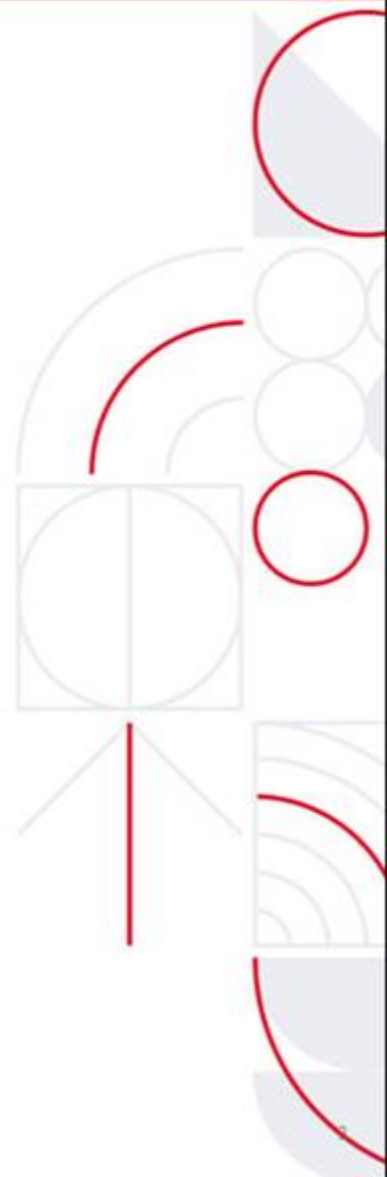
**Нормальное
пищеварение**



**Слабое мышечное
кольцо позволяет
желудочной
кислоте поступать
обратно в пищевод**

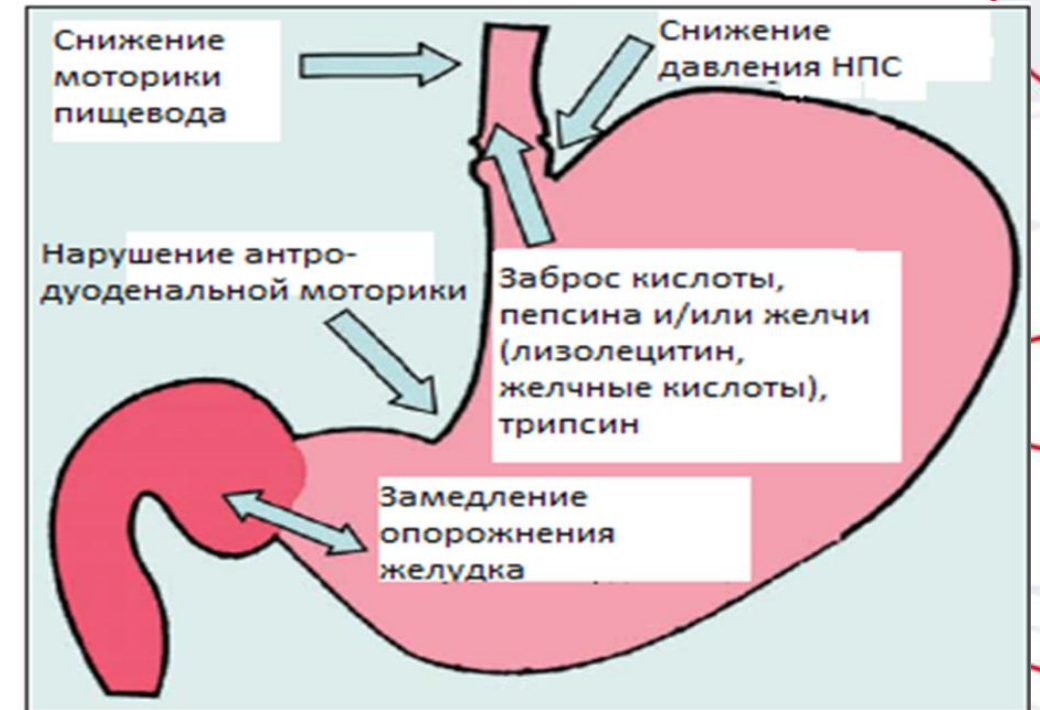


**Желудок
выпячивается
через
ослабленную
диафрагму**



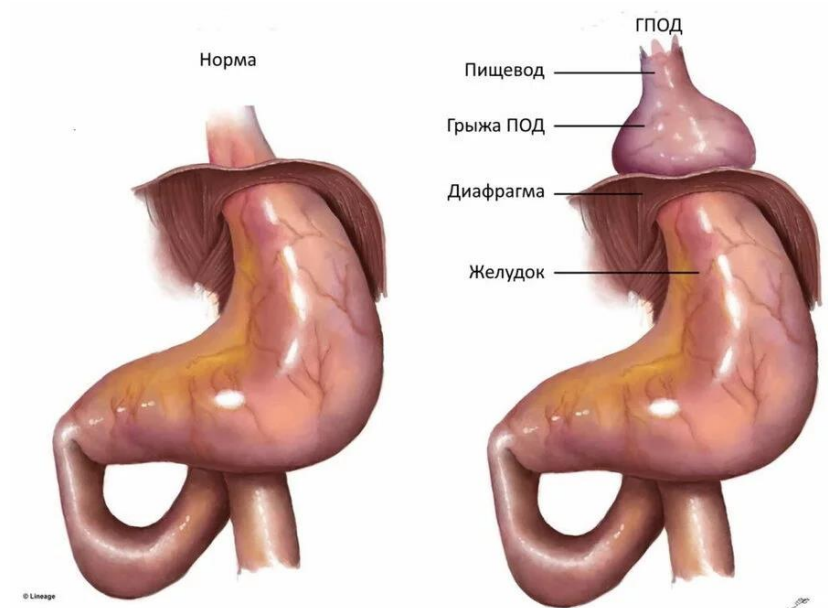
Определение ГЭРБ

ГЭРБ, это хроническое рецидивирующее заболевание, характеризующееся воспалительным повреждением дистального отдела пищевода вследствие повторяющегося забрасывания в него желудочного и/или дуоденального содержимого.



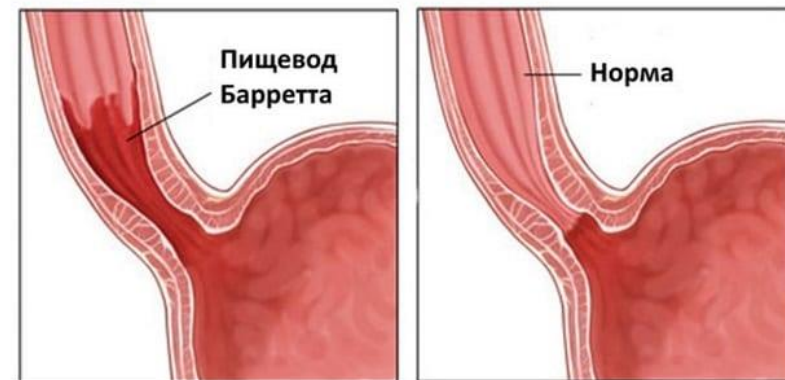
Факторы способствующие развитию ГЭРБ

1. Недостаточность антирефлюксного барьера (снижение тонуса сфинктера, недостаточность кардии, грыжа ПОД)
2. Снижение моторно-эвакуаторной функции желудка
3. Задержка опорожнения желудка,
4. Повышение внутрибрюшинного давления
5. Снижение пищевого клиренса
6. Снижение резистентности слизистой оболочки пищевода
7. Воспалительно-эрозивно-язвенные заболевания
8. Повреждающее действие соляной кислоты, пепсин, желчь, панкреатические ферменты) на слизистую оболочку пищевода.



Факторы способствующие развитию ГЭРБ

- Пищеводно-желудочный барьер при повышении брюшного давления поддерживается сокращением правой ножки диафрагмы.
- При врождённых аномалиях (дисплазии соединительной ткани) или диафрагмальной грыже, коротких ножках диафрагмы барьер нарушен и развивается ГЭРБ с исходом в пищевод Барретта
- Пищевод Барретта состояние при котором желудочный эпителий находится более чем на 3 см выше кардии) и далее в рак пищевода.





Жалобы

Дисфагия – нарушение глотания. Различают несколько степеней дисфагии:

- 1 степень - затруднение прохождения твердой пищи;
- 2 степень - затруднение прохождения кашицеобразной пищи;
- 3 степень - затруднение прохождения жидкости.

Парадоксальная дисфагия – твёрдая пища проходит по пищеводу, а жидкая – задерживается.



Жалобы

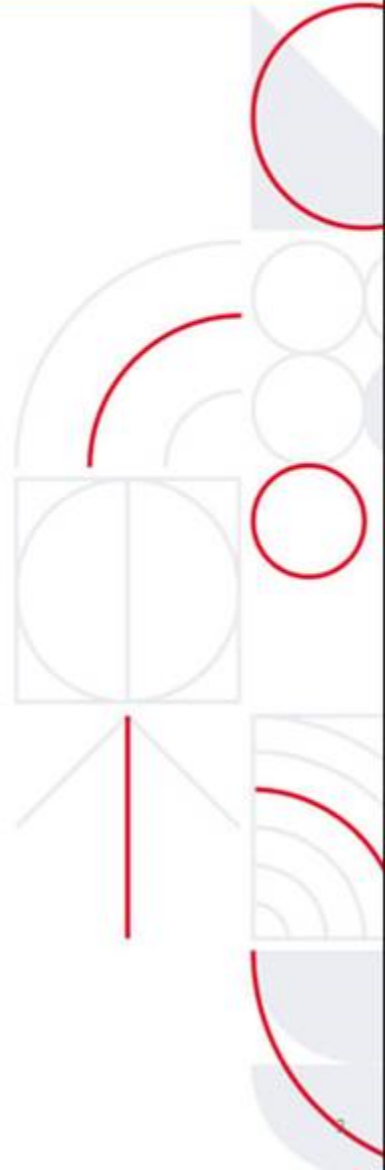
Боль за грудиной – частое проявление различных патологических состояний пищевода. Основные причины – опухоль пищевода, эзофагит, дивертикулит, кардиоспазм. Боль может возникать только во время акта глотания, а иногда бывает постоянной.

Изжога – результат заброса кислого желудочного содержимого в пищевод с развитием рефлюкс-эзофагита.



Жалобы

Регургитация (срыгивания, "пищеводная рвота") – характерна при непроходимости пищевода вследствие его стриктуры, сужении опухолью, при недостаточности кардии (клапан на уровне диафрагмы между желудком и пищеводом). При варикозном расширении вен пищевода (симптом портальной гипертензии см. далее по тексту) отмечается рвота темной кровью или кровяными сгустками.



Симптомы ГЭРБ



Пищеводные Эзофагеальные



Внепищеводные





Эзофагеальные (пищеводные) симптомы ГЭРБ

Основные

1. Изжога (83%)
2. Отрыжка (52%)
3. Дисфагия (19%)
4. Срыгивание
5. Горечь во рту

Дополнительные

1. Боль при глотании и во время прохождения пищи по пищеводу
2. Боли за грудиной
3. Икота
4. Рвота
5. Ощущение кома за грудиной



Внепищеводные проявления ГЭРБ

Установлена связь

1. Кашель
2. Ларингит
3. Астма
4. Эрозии эмали зубов

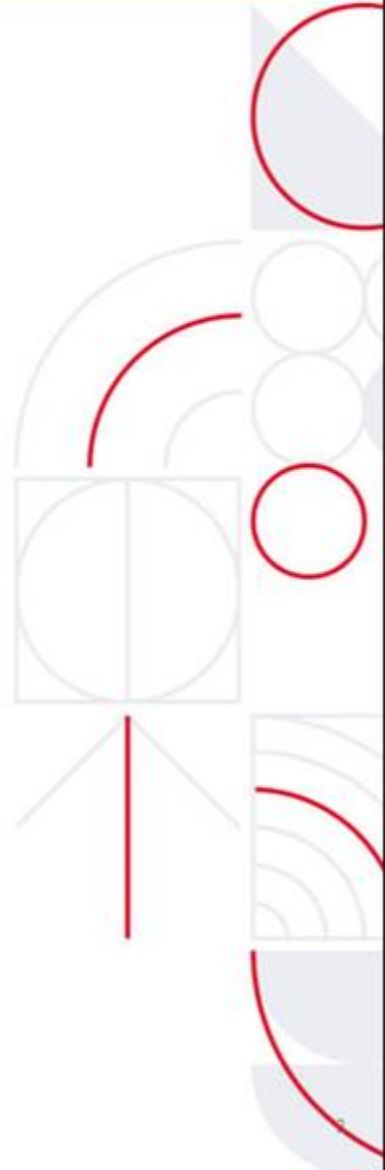
Предполагается связь

1. Синусит
2. Легочной фиброз
3. Фарингит
4. Отит



Основные внепищеводные проявления ГЭРБ

1. Бронхолегочной синдром
2. Отоларингологический синдром
3. Стоматологический синдром
4. Анемический синдром
5. Кардиальный синдром





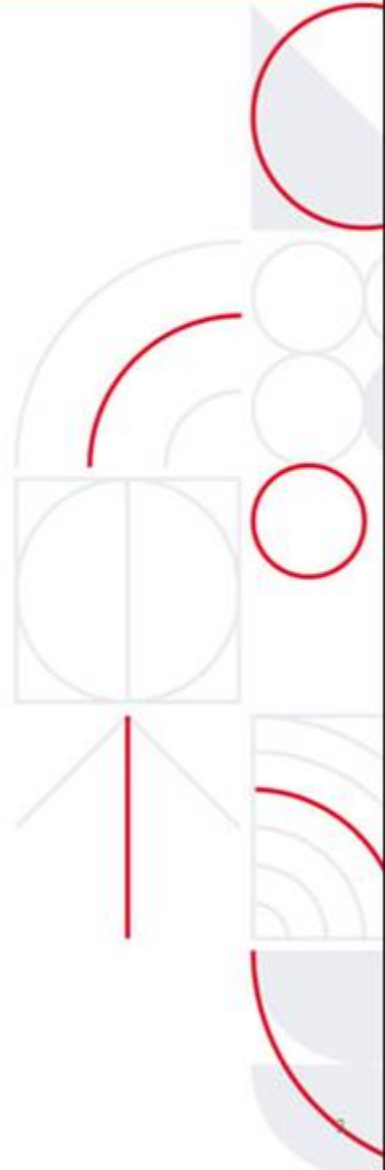
Бронхолегочной синдром

1. Хронический кашель
2. Пароксизмальное ночное апноэ
3. Приступы пароксизмального кашля
4. Рефлюкс-индуцированная астма
5. ХОБЛ
6. Развитие бронхоэктазов, аспирационной пневмонии, абсцессов легкого, идиопатического легочного фиброза, кровохарканья, ателектаза легкого.



Отоларингологический синдром

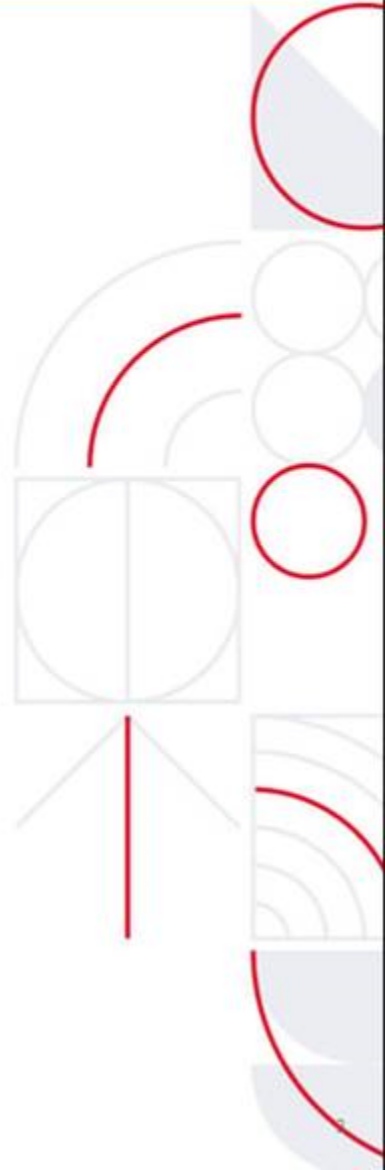
1. Воспаление носоглотки
2. Фарингит, ларингит, ларингеальный круп
3. Язвы, гранулемы и полипы голосовых складок
4. Стенозирование гортани
5. Рак гортани
6. Ринит





Стоматологический синдром

1. Развитие эрозий зубной эмали
2. Кариес
3. Пародонтит
4. Стоматит

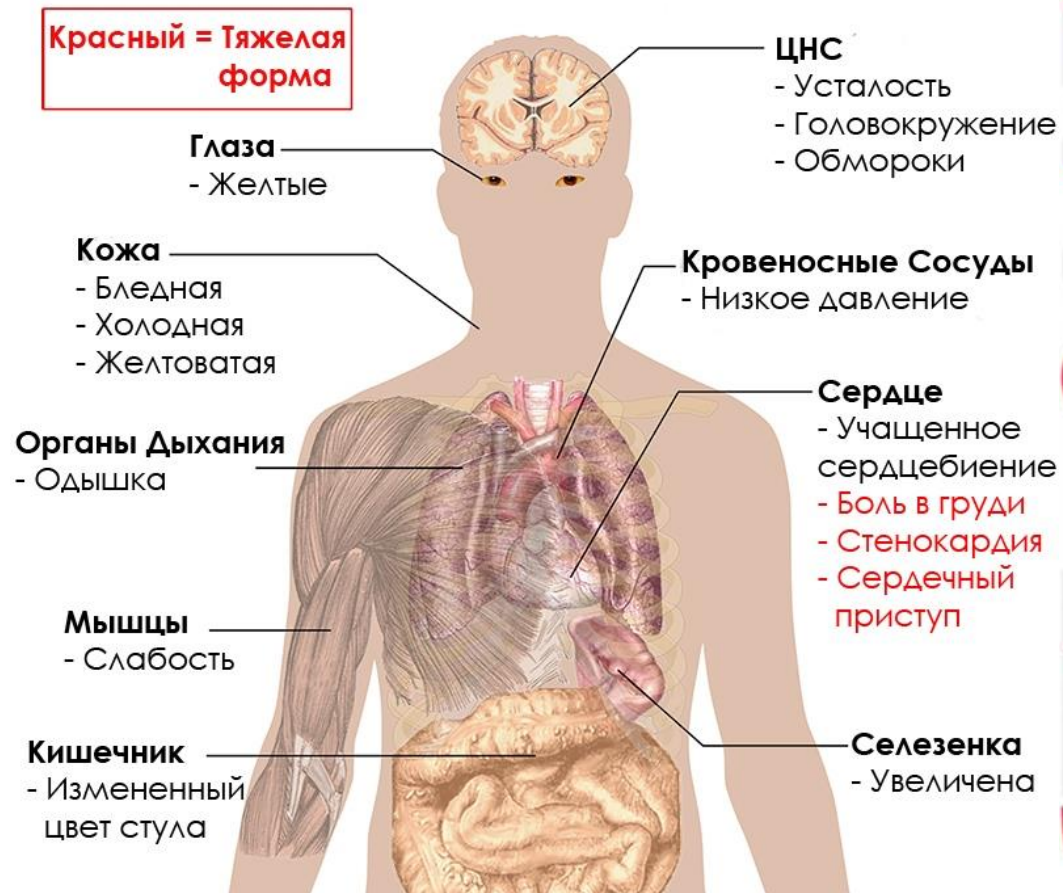


Анемический синдром

Проявляется развитием постгеморрагической гипохромной железodefицитной анемии.

Возникает вследствие хронического кровотечения из эрозий и/или язв пищевода.

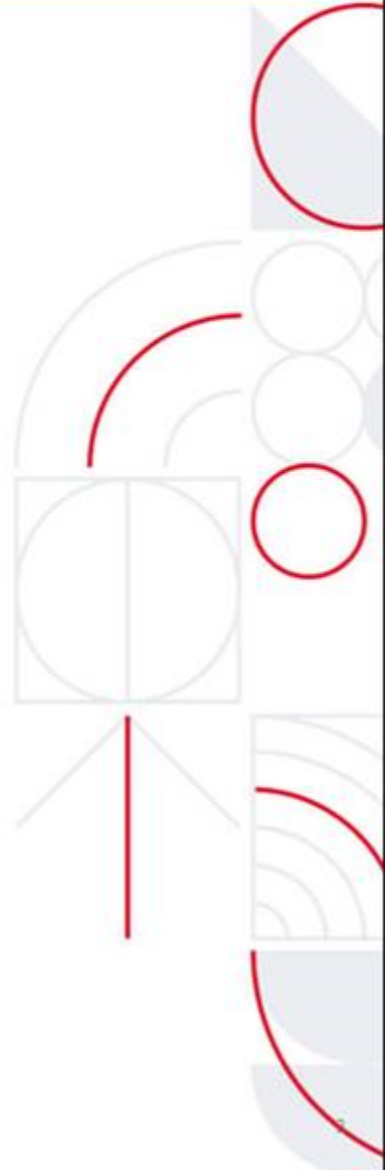
Симптомы Анемии





Кардиальный синдром

1. Боли в грудной клетке, имитирующие стенокардию
2. Нарушения ритма и проводимости сердца
3. Ишемия миокарда
4. Рефлекторная стенокардия
5. Подъемы артериального давления.





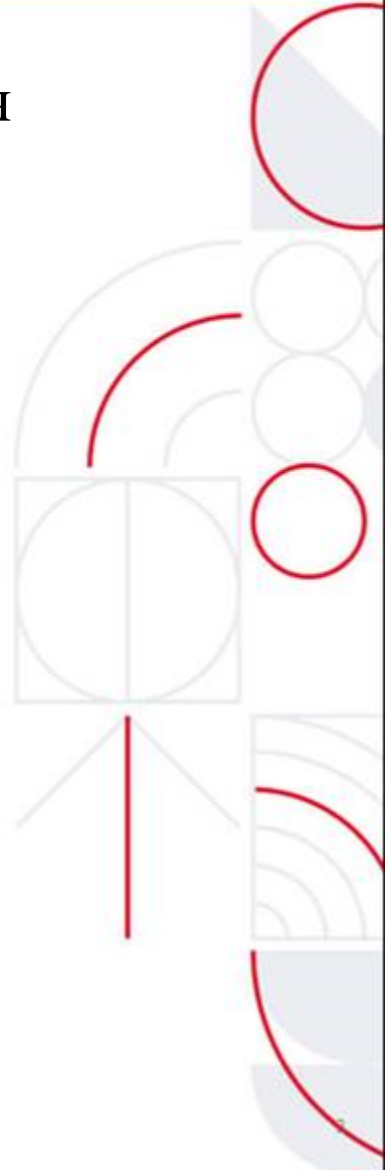
Кардиальный синдром

1. Возбуждение кислым рефлюктатом рефлексогенной зоны дистальной части пищевода с развитием висцеро-висцеральных рефлексов, через *nervus vagus* и приводящих к коронарораспазму и аритмиям;
2. В то же время описанный выше кардиальный синдром, включающий кардиалгию, нарушения ритма и проводимости, диффузные изменения ЭКГ у больных ГЭРБ без фоновой кардиальной патологии, может быть обусловлен развитием миокардиодистрофии.



Формы ГЭРБ:

1. Эндоскопически негативная рефлюксная болезнь, или неэрозивная рефлюксная болезнь, — 60–65% случаев.
2. Рефлюкс-эзофагит — 30–35% больных.





Осложнения ГЭРБ:

1. пептическая стриктура,
2. пищеводные кровотечения,
3. пищевод Берретта (трансформация плоского многослойного эпителия слизистой нижних отделов пищевода в цилиндрический эпителий кишечного типа),
4. аденокарцинома пищевода.



Диагностика ГЭРБ:

1. ФЭГДС: позволяет дифференцировать неэрозивную рефлюксную болезнь и рефлюкс-эзофагит, выявить наличие осложнений.
2. Биопсия слизистой оболочки пищевода при осложнённом течении ГЭРБ: язвах, стриктурах, пищеводе Барретта.
3. Рентгенологическое исследование пищевода и желудка: при подозрении на грыжу пищеводного отверстия диафрагмы, стриктуру, аденокарциному пищевода.



Рисунок 1.
Эзофагит “С”

Рисунок 2.
Эзофагит “D”

Рисунок 3.
Стриктура II ст.

Рисунок 4.
Стриктура III ст.

Эндоскопическое исследование



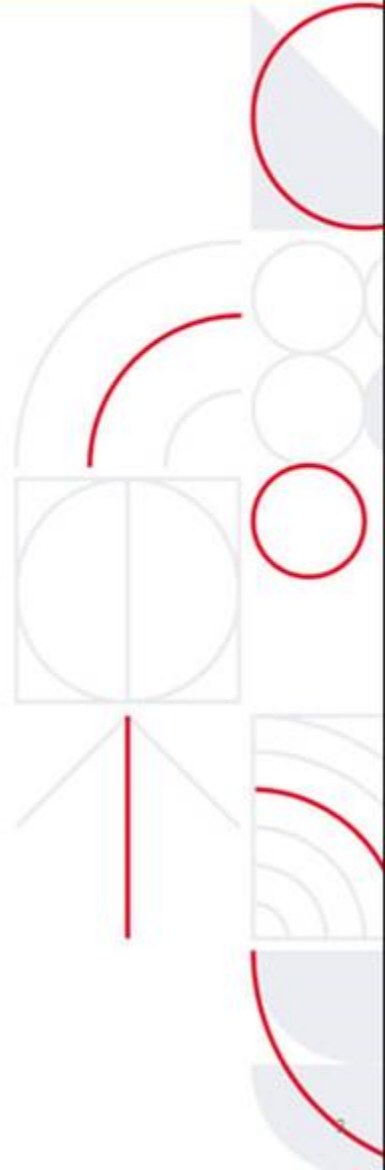
Диагностика ГЭРБ:

4. 24-часовая внутрипищеводная рН-метрия: увеличение общего времени рефлюкса (рН менее 4,0 более чем 5% в течение суток) и длительность эпизода рефлюкса (более 5 мин). Метод позволяет оценить рН в пищеводе и желудке, эффективность ЛС; ценность метода особенно высока при наличии внепищеводных проявлений и отсутствии эффекта от терапии.
5. Внутрипищеводная манометрия: проводят с целью оценки функционирования нижнего пищеводного сфинктера, моторной функции пищевода.



Диагностика ГЭРБ:

6. УЗИ органов брюшной полости:
7. ЭКГ, велоэргометрия:
8. Тест с ингибитором протонного насоса: купирование клинической симптоматики (изжоги) на фоне приёма ингибиторов протонного насоса.





Степень тяжести ГЭРБ:

Степень тяжести	Характеристика изменений
A	Одно или несколько повреждений слизистой оболочки пищевода, каждое из которых длиной не более 5 мм, ограниченное одной складкой слизистой оболочки
B	Одно или несколько повреждений слизистой оболочки пищевода длиной более 5 мм, ограниченное складками слизистой оболочки, причем повреждения не распространяются между двумя складками
C	Одно или несколько повреждений слизистой оболочки пищевода длиной более 5 мм, ограниченное складками слизистой оболочки, причем повреждения распространяются между двумя складками, но занимают менее 75% окружности пищевода
D	Повреждения слизистой оболочки пищевода, охватывающие 75% и более по его окружности
Осложнения	Язва, кровотечение, перфорация, стриктура, пищевод Барретта, аденокарцинома



Пациент П., 14 лет. Жалобы на отрыжку кислым, изжогу, которые беспокоят мальчика на протяжении года. Из анамнеза известно, что мальчик питается нерегулярно, часто «на ходу», в течение дня предпочитает употреблять бутерброды, ужин в семье обычно бывает поздно, как правило, обильный.



При клиническом обследовании состояние мальчика удовлетворительное. Телосложение астенического типа. Кожные покровы и видимые слизистые бледно-розовой окраски, чистые. Язык влажный. На спинке языка незначительный налет белого цвета. Толщина подкожно-жировой клетчатки на уровне пупка 2,5 см, распределена равномерно. Со стороны органов дыхания и сердечно-сосудистой системы патологических изменений не выявлено. Живот при пальпации безболезненный во всех отделах. Печень и селезенка не пальпируются. Пузырные симптомы отрицательные. Мочеиспускание безболезненное. Стул со слов мальчика бывает ежедневно, оформленный, коричневой окраски.



1. Общий анализ крови, общий анализ мочи, биохимический анализ крови без патологии.
2. ФЭГДС: слизистая пищевода гиперемирована, отечна, кардия смыкается; слизистая оболочка желудка и ДПК не изменена. Привратник смыкается. Большой дуоденальный сосок не изменен.
3. Гистологическое исследование биоптата антрального отдела желудка: признаков воспаления не обнаружено.
4. Уреазный тест: положительный.
5. Внутрижелудочная РН-метрия: базальная секреция HCl выше нормы.
6. Копрограмма: цвет – темно-коричневый; консистенция – оформленный; мышечные волокна
7. переваренные +; крахмал внутриклеточный ++; нейтральный жир – нет; жирные кислоты – нет; слизь – нет; лейкоциты – нет; эритроциты – нет.



Какие пищеводные жалобы есть у больного?

Есть ли симптомы ГЭРБ? Пищеводные, внепищеводные?

Осложнения ГЭРБ?

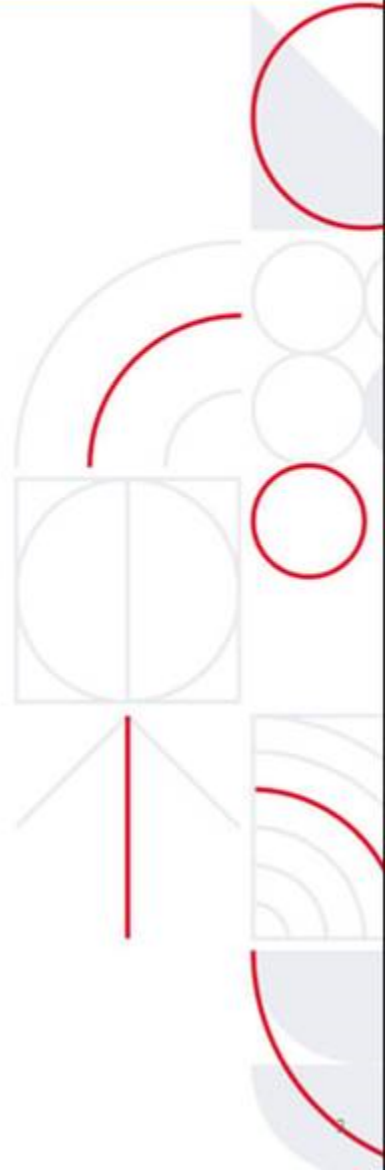
Ваш диагноз?

План лечения (**домашнее задание**)



Домашнее задание

- Изучить литературу по данной теме
- Повторить конспект лекции





Список литературы

Основная литература:

- 1. Пропедевтика внутренних болезней. Гребенев А. Л., 6-е изд. М., 2015.
- 2. Пропедевтика внутренних болезней. Мухин Н.А., Моисеев В.С., изд. дом ГЕОТАР-МЕД. М., 2017.
- 3. Пропедевтика внутренних болезней. Учебное пособие. Под ред. Шамова И. А., М., 2017.

Дополнительная литература:

1. Пропедевтика внутренних болезней вопросы, ситуационные задачи, ответы. Учебное пособие. Ростов-на-Дону. «Феникс». 2023.
2. Пропедевтика внутренних болезней. Практикум. Ивашкин В. С., Султанов В. В., изд. «Литтерра», М., 2022.
3. Пропедевтика заболеваний внутренних болезней. Ивашкин В.Т., Драпкина О.М., ООО «Изд. дом» «М-вести». М. 2021.



ЦЕЛЬ 45 баллов!
Спасибо за внимание.