

СОДЕРЖАНИЕ

Введение.....	5
Стресс-синдром (постагрессивный синдром).....	7
Синдромы нарушения водно-электролитного обмена.....	11
Синдромы нарушения кислотно-основного состояния.....	21
Диспепсический синдром.....	31
Синдром острой кровопотери.....	37
Синдром хронической кровопотери.....	47
Шок.....	50
Синдромы нарушения гемостаза.....	58
Синдром эндогенной интоксикации.....	68
Воспалительные синдромы.....	78
Синдром билиарной гипертензии.....	92
Синдром перфорации полого органа.....	100
Синдромы кишечной непроходимости.....	108
Синдром острого нарушения регионарного артериального кровообращения.....	119
Синдром хронического нарушения регионарного артериального кровообращения.....	128
Синдром острого нарушения регионарного венозного кровообращения.....	138
Тромбоэмболия легочной артерии.....	150
Синдром хронического нарушения регионарного венозного кровообращения.....	155

ДИСПЕПСИЧЕСКИЙ СИНДРОМ

Диспепсический синдром — это симптомокомплекс нарушений моторной, секреторной, экскреторной и всасывающей функций ЖКТ, взаимосвязанных и взаимообуславливающих друг друга.

Наиболее частые причины развития в хирургии

- язвенная болезнь и гастродуодениты;
- недостаточность кардии и ГПОД;
- желчекаменная болезнь и панкреатиты;
- колиты и дивертикулез;
- опухоли органов брюшной полости;
- спаечная болезнь;
- нарушения мезентериального кровообращения.

Симптомы поражения пищевода

- дисфагия — нарушение проглатывания пищи при ахалазии (дегенеративные изменения межмышечного нервного сплетения), диффузном спазме пищевода, рубцовом поражении, опухолях пищевода и его сдавлении извне;
- загрудинные боли (при диффузном спазме пищевода);
- изжога — развивается при рефлюкс-эзофагите вследствие заброса кислого содержимого желудка в пищевод.

Симптомы поражения желудка и ДПК

- спастические или дистензионные боли в верхних отделах живота вследствие нарушения моторной функции желудка и ДПК при эрозиях, язвах, опухолях, секреторной недостаточности;
- ощущение тяжести после еды, тошнота и рвота, приносящая облегчение, вследствие нарушения эвакуации пищи при язвенном и опухолевом стенозе выходного отдела желудка;
- тошнота, рвота и слабость до потери сознания после еды (демпинг-синдром) при ускоренном переходе химуса из желудка — обычно после резекции желудка;
- нарушение аппетита с потерей массы тела, анемией, диареей, креатореей, стеатореей при атрофии слизистой оболочки с нарушением секреторной функции желудка и переваривания пищи (мальдигестия);
- запоры при повышенной секреции и ускоренной моторике.

Симптомы поражения кишечника

- спастические запоры с характерным «овечьим» калом, сочетающиеся со спастическими болями и возможностью пропальпировать спазмированный участок кишки — при усилении непропульсивной перистальтики вследствие

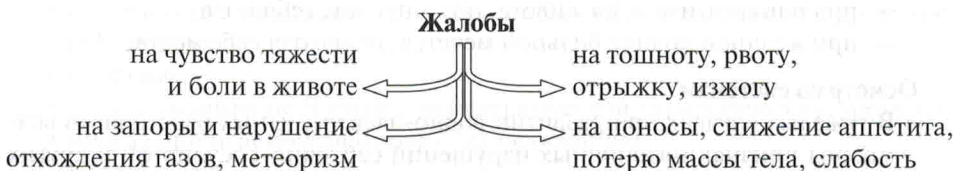
воспаления слизистой оболочки кишки, стрессов, лекарственного действия, врожденных особенностей (долихосигма), геморроя, трещины заднего прохода;

- органические запоры при наличии механического препятствия продвижению химуса, сочетающиеся с интоксикацией, болями, рвотой и усилением перистальтики выше препятствия;
- атонические запоры, сочетающиеся с нарушением отхождения газов, дистензионными болями, метеоризмом и ослаблением шумов перистальтики при ослаблении моторики кишки вследствие старческого возраста пациентов, длительного приема слабительных, скудного питания, депрессии, гнойно-воспалительных заболеваний брюшной полости, после полостных операций;
- поносы при усилении пропульсивной перистальтики вследствие синдрома раздраженной толстой кишки, при гнойно-воспалительных процессах в малом тазу, дисбактериозе, энтеритах, колитах, энтеральном питании, при резекции и заболеваниях терминального отдела подвздошной кишки;
- поносы, сопровождающиеся снижением веса, гипопротеинемией до отеков, авитаминозами, анемией, водно-электролитными нарушениями при мальабсорбции (хроническое нарушение функции всасывания пищи) вследствие резекции более 25% тонкой кишки, при хронической абдоминальной ишемии;
- метеоризм (повышение содержания газов в кишечнике, ведущее к вздутию живота, появлению чувства распирания и дистензионных болей) при патологическом заглатывании воздуха, дисбактериозах и при нарушении эвакуаторной функции кишки;
- боли в животе без четкой локализации и нарушения стула при эрозивно-язвенном поражении слизистой оболочки, нарушении кровообращения или иннервации кишечной стенки;
- тошнота и рвота при кишечной непроходимости.

Симптомы поражения поджелудочной железы и желчного пузыря

- боли в верхних отделах живота, часто опоясывающего характера при воспалительных заболеваниях и опухолях поджелудочной железы;
- комплекс симптомов мальдигестии вследствие секреторной недостаточности поджелудочной железы после панкреатита и резекции железы, при нарушениях поступления желчи в кишку вследствие непроходимости желчных путей при опухолях и желчекаменной болезни;
- дистензионные ноющие боли или чувство тяжести в правом подреберье, часто с тошнотой и рвотой, облегчающиеся приемом желчегонных, при нарушении моторной функции желчного пузыря и его опорожнения вследствие желчекаменной болезни, дискинезии;
- приступы острых интенсивных болей обычно схваткообразного характера в правом подреберье или эпигастрии, часто сопровождающиеся многократной рефлекторной рвотой без облегчения при ущемлении камня в шейке пузыря или в терминальном отделе холедоха.

КЛИНИЧЕСКАЯ КАРТИНА СИНДРОМА ДИСПЕПСИИ



Характеристика болей

- боли могут быть спастическими или дистензионными;
- иметь разную интенсивность и локализацию;
- иметь характерную иррадиацию;
- боли обычно связаны с приемом пищи, время от приема пищи до появления болей и вид пищи, вызывающей боли, указывают на локализацию патологического процесса в ЖКТ.

При локализации процесса в пищеводе боли сочетаются с дисфагией, причем при спазме характерно нарушение прохождения в желудок жидкой пищи, тогда как органическое препятствие прежде вызывает нарушение прохождения твердой пищи.

При локализации патологического процесса в желудке характерны боли и тяжесть в эпигастрии сразу после приема пищи, тошнота и рвота после еды, приносящая облегчение, заметное похудание.

При локализации патологического процесса в двенадцатиперстной кишке характерны поздние и голодные боли, боль может носить сезонный характер, иметь атипичную локализацию (в правом подреберье, подвздошной области, в области сердца и за грудиной). Рвота и потеря массы тела менее характерны.

При патологии желчного пузыря и поджелудочной железы боль провоцируется жирной пищей, локализуется в верхних отделах живота, имеет типичную иррадиацию и часто сопровождается рвотой без облегчения.

При локализации процесса в тонкой кишке боли чаще локализуются в околопупочной области и сочетаются с диареей (характерен обильный стул с остатками непереваренной пищи без патологических примесей, обычно не чаще 3–4 раз в сутки). **При локализации процесса в толстой кишке** боли чаще локализуются по ходу ободочной кишки и сочетаются с запорами либо частым (10–15 раз в сутки), скудным стулом с патологическими примесями (кровь, слизь).

ОСМОТР

Общий осмотр

- Налет на языке, может быть сухость языка, неприятный запах изо рта.
- В тяжелых случаях — бледность, вялость, кахексия.
- При обезвоживании — сухость кожи и слизистых оболочек, снижение тургора и другие системные нарушения.

- Вынужденное положение тела больной принимает для облегчения боли:
 - при болях в желудке, ДПК — на правом боку с согнутыми коленями;
 - при панкреатите — на животе, подтянув под себя ноги;
 - при желчной колике больной мечется, не находя себе места.

Осмотр по системам

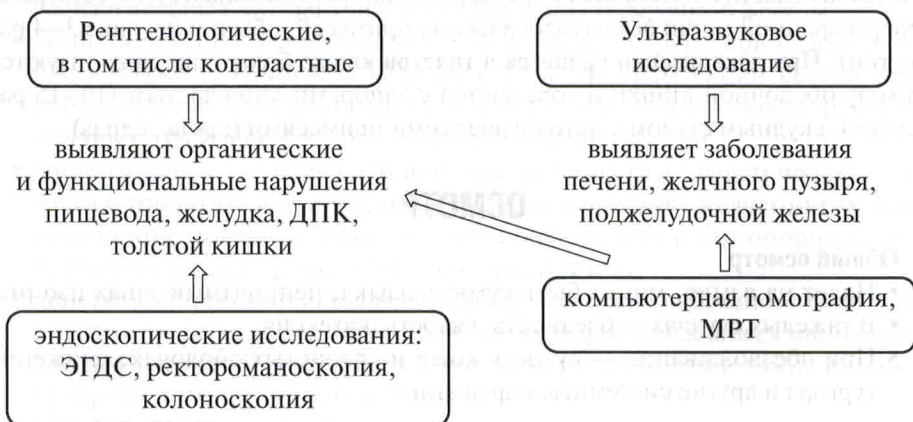
- В тяжелых случаях при развитии водно-электролитных расстройств возможны признаки вторичных нарушений сердечно-сосудистой и других систем организма:
 - падение АД, рост ЧСС, ЧДД, аритмии и пр.
- Система органов пищеварения:
 - **пальпация** выявляет болезненность соответствующего отдела живота, спазмированные участки кишки, шум плеска, опущение нижней границы желудка при гастростазе, увеличение печени, увеличенный желчный пузырь и специальные симптомы;
 - **перкуторно** выявляется повышенная пневматизация кишечника при метеоризме;
 - **аускультативно** — снижение или усиление шумов перистальтики при нарушениях моторики, шум плеска в желудке при гастростазе и пр.

ЛАБОРАТОРНОЕ ОБСЛЕДОВАНИЕ

Специфичные для данного синдрома нарушения отсутствуют, могут присутствовать лабораторные признаки водно-электролитных нарушений, интоксикации, воспаления и пр.

- Изменение осмолярности и изменение концентрации электролитов.
- Изменение концентрации белков, клеточных элементов крови, гемоглобина, гематокрита, лейкоцитоз.
- Нарушения кислотно-основного состояния.
- Стеаторея, креаторея, патологические примеси в стуле.

ИНСТРУМЕНТАЛЬНОЕ ОБСЛЕДОВАНИЕ



Используют также:

- манометрию (одновременное измерение давления и кислотности);
- исследование пищеварительных секретов — дуоденальное зондирование, рН-метрию;
- биопсию;
- тесты на выявление *H. pylori* — морфологический, серологический, уреазный;
- иногда при неясном диагнозе — лапароскопию.

ЛЕЧЕНИЕ ДИСПЕПСИИ

1. Лечение основного заболевания (оперативное или консервативное).
2. Соблюдение диеты, при необходимости искусственное питание.
3. При секреторной недостаточности — ферментные препараты, при повышенной секреции — блокаторы секреции, антацидные препараты.
4. При спастическом нарушении моторики — спазмолитики, при атоническом — стимуляция моторики, при нарушении моторики вследствие органического препятствия — оперативное лечение.
5. При тошноте и рвоте — средства, нормализующие моторику: метоклопрамид, мотилиум, перистил.
6. При дисбактериозе — восстановление аутофлоры эубиотиками.
7. При обезвоживании — инфузионная терапия.

АЛГОРИТМ ДИАГНОСТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ ПРИ СИНДРОМАХ ДИСПЕПСИИ

жалобы на чувство тяжести и боли в животе, тошноту, рвоту, отрыжку, изжогу, запоры и поносы, метеоризм, потерю массы тела, слабость

характер болей и физикальные симптомы указывают на поражение:

верхних отделов ЖКТ	гепатобилиарной зоны	нижних отделов ЖКТ
↓	↓	↓

обязательно:	ЭГДС	УЗИ	колоно- или иригоскопия
--------------	------	-----	----------------------------

дополнительно:	УЗИ	ЭГДС	УЗИ и ЭГДС
----------------	-----	------	------------

при необходимости уточнения диагноза и объема поражения:	КТ, МРТ, лапароскопия	КТ, МРТ, лапароскопия, ЭРХПГ, ЧЧХГ	КТ, МРТ, лапароскопия
--	--------------------------	--	--------------------------

после установления диагноза



решение вопроса о необходимости и возможности оперативного лечения заболевания, диета или специальное питание, нормализация моторики, секреции, микрофлоры ЖКТ, лечение осложнений