**БЕЛОРУССКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ**

**РЕФЕРАТ**

**на тему**

**«Симптомы дискомфорта пищеварительного тракта»**

**Минск, 2010**

***Симптом рвоты***

Рвота - извержение наружу желудочного, а иногда и кишечного содержимого через рот, зачастую и через носовые ходы. У здорового человека рвоту могут вызвать морское путешествие, взлет самолета и его приземление, езда в автомобиле по дороге с крутыми поворотами и частым переключением передачи сцепления. Причиной этой «болезни движения» является раздражение рецепторных систем, контролирующих пространственное положение тела, главным образом вестибулярного аппарата.

По механизму развития различают рвоту центральную и периферическую (рефлекторную).

*Центральная* рвота возникает вследствие раздражения рвотного центра токсинами, попавшими извне или образующимися в самом организме ( при уремии, ацидозе и пр,); при повышении внутричерепного давления. Отек и травма головного мозга могут сопровождаться тяжелой, неукротимой рвотой. Возможна психогенная рвота — она развивается вне связи с едой, без предшествующей тошноты. После рвоты центрального происхождения состояние больного не улучшается. При обследовании пациента обнаруживаются симптомы поражения центральной нервной системы.

*Рефлекторная* рвота возникает при заболеваниях органов пищеварения, мочеполовой системы, лабиринта среднего уха и др.

Пищеводная рвота появляется, как правило, уже при значительном сужении пищевода. Ей предшествует ощущение задержки пищи за грудиной, не сопровождающееся тошнотой. Рвота съеденной пищей начинается через несколько минут после ее проглатывания, содержимое не имеет кислого запаха, в нем нет соляной кислоты и пепсина. При наличии дивертикула пищевода рвотные массы могут состоять из давно съеденной пищи, они отличаются гнилостным запахом. При язвах пищевода и ожогах в рвотных массах может содержаться кровь.

Рвота желудочного происхождения возникает при воспалении слизистой оболочки желудка, ее язвенного поражения, при нарушении эвакуаторной функции желудка, а также при попадании в желудок некачественных продуктов и некоторых лекарственных препаратов. В случае длительной задержки пищи в желудке (стенозирование места выхода из желудка) в рвотных массах могут содержаться остатки непереваренных продуктов, съеденных за 1-2 дня накануне; причем количество рвотных масс всегда бывает большим, чем объем съеденной пищи.

Рвотой часто сопровождаются заболевания поджелудочной железы, желчного пузыря и печени, аппендицит, кишечная непроходимость. Она может наблюдаться при острых инфекционных болезнях, отравлениях. Часто встречается рвота, иногда неукротимая, при ранних токсикозах беременности; она наносит большой ущерб здоровью матери и ребенка.

Таким образом, рвота является частым симптомом многих заболеваний. Чтобы от нее избавиться, надо знать вызвавшую ее причину. Так, при отравлениях обязательно проводят промывание желудка, назначают дезинтоксикационную терапию. При «морской болезни» помогает аэровит, содержащий повышенную дозу витамина В6. При стенозирующих (суживающих просвет) язвах и опухолях желудка или кишечника показана операция.

***Симптом метеоризма***

Причиной метеоризма (вздутия живота) является скопление газов в желудке и кишечнике из-за повышенного их образования или затрудненного выведения. Метеоризм сопровождается ощущением распирания и тяжести в животе. Могут появляться боли тянущего характера без четкой локализации или же схваткообразные. Они стихают после отхождения газов. Когда «пучит» живот, проявляются и другие диспептические расстройства: отрыжка, тошнота, понос или запор. Во рту ощущается неприятный вкус, аппетит снижен. Упорный метеоризм сопровождается бессонницей, общей слабостью, сердцебиением.

Причины метеоризма разнообразны. Избыточное образование газов отмечается при употреблении в пищу большого количества богатых крахмалом продуктов. Метеоризм часто наблюдается при различных расстройствах пищеварения, ослаблении моторной деятельности желудка и кишечника, общих и местных нарушениях кровообращения пищеварительного тракта. Этот симптом возникает во всех случаях, когда имеется препятствие для эвакуации кишечного содержимого. При раке толстой кишки вздутые петли кишечника располагаются над местом локализации опухоли, поскольку сужение просвета кишки опухолью создает механическое препятствие для пассажа кишечного содержимого и в нем усиливаются процессы брожения и гниения.

Постоянное вздутие живота - повод для беспокойства. Необходимо выяснить причину этого состояния и избавиться от него.

***Симптом тенезмов***

Тенезмы - учащенный и часто болезненный позыв на дефекацию без выделения или с выделением небольшого количества кала.

Причиной тенезмов может являться повышенная чувствительность прямой кишки к внутреннему давлению, вследствие чего поступление даже незначительного количества содержимого в кишку вызывает позыв на «низ».

Тенезмы характерны для воспалительных заболеваний нижних отделов толстой и прямой кишок, трещин прямой кишки, геморроя. Частый позыв на дефекацию появляется при опухолях нижних отделов кишечника.

Тенезмы могут сопровождаться выпадением слизистой оболочки прямой кишки, зудом в области заднего прохода.

От этих неприятных позывов можно избавиться, если вылечить *основное* заболевание.

***Симптом поноса (диареи)***

Поносом называют выделение неоформленных (жидких) испражнений. Частота стула может быть различной — от однократного, патологически обильного, до многократного. В значительной степени это зависит от локализации болезненного процесса. При заболевании тонкого кишечника стул бывает не чаще 4-6 раз в сутки, он обильный, содержит видимые остатки непереваренной пищи. Больные жалуются на боли ноющего характера, локализующиеся в области пупка. Понос при поражении толстой кишки - 10 и более раз в сутки. Боли коликообразные, локализуются в низу живота; характерны тенезмы, которые отмечаются после опорожнения кишечника или отхождения газов.

Диарея возникает в результате ускоренного прохождения содержимого по кишечнику, снижения всасывания в кишечнике воды (электролитов и кишечных соков) и усилением в нем слизеобразования. Вообще, понос - это реакция на раздражение желудочно-кишечного тракта каким-то патологическим агентом. Диарея может предшествовать другим симптомам заболевания, сопровождать их или следовать за ними.

По клиническому течению различают понос острый, не превышающий 2-х недель, и хронический, продолжающийся дольше либо имеющий рецидивирующее течение (рецидив - возобновление). Тенезмы и недержание стула являются показателями тяжести диареи. При тяжелых поносах наблюдаются такие осложнения, как обезвоживание организма и нарушение процесса всасывания питательных веществ, приводящие больного к истощению или даже летальному исходу (быстрое обезвоживание организма - причина смерти от холеры).

В кишечнике при поносе преобладают бродильные либо гнилостные процессы. Это оказывает влияние на изменение цвета и запаха испражнений: кислые и зеленые - при брожении углеводов, гнилостные и серые - при нарушении переваривания липидов.

Инфекционные заболевания желудочно-кишечного тракта обычно сопровождаются поносом. Он может также появляться при опухолях кишечника (рак, полипоз), желудочно-кишечных кровотечениях, эндокринных заболеваниях (гипертиреоз), панкреатитах, нарушениях функции печени, почек и других состояниях. Причем ночная диарея почти всегда указывает на органическую, тяжелую природу заболевания, тогда как диарея в утренние часы чаще бывает функциональной (рефлекторной). Следует помнить, что длительно протекающие поносы могут быть симптомами таких серьезных болезней, как неспецифический язвенный колит или рак толстой и прямой кишок.

Лечение диареи заключается в устранении причины, ее вызвавшей. Так, при инфекционном поносе применяют соответствующие антибактериальные препараты, при затяжных энтеритах и колитах - курсы противоспалительной терапии, при раке кишечника необходимо оперативное вмешательство и т.д. При всех видах диареи нужно восполнять потери жидкости и электролитов.

***Симптом запора***

Запор - систематическая задержка каловых масс в прямой кишке; её опорожнение, как правило, замедлено, затруднено или недостаточно. Запором можно также считать хроническую задержку стула более чем на два дня, когда масса кала составляет менее 100 граммов.

Основными причинами запоров являются замедление продвижения кишечного содержимого и нарушение процесса формирования кала при ослаблении моторики кишечника, органических изменениях в кишке, препятствующих нормальному продвижению её содержимого, при ослаблении позывов к дефекации.

Запоры могут возникать при недостаточном питании, особенно из-за ограничения в диете углеводов (клетчатки и других растительных волокон), у тех, кто ведет малоподвижный, сидячий образ жизни. Задержка стула может иметь неврогенное происхождение или быть результатом воспалительных изменений слизистой оболочки кишечника. *Механическими* называются запоры, возникающие вследствие аномалий развития толстой кишки или сужения её просвета растущей опухолью. Бывают также токсические и медикаментальные запоры, запоры при нарушении водно-электролитного и других видов обмена.

Клиническая картина запоров разнообразна. Задержка стула обыкновенно сопровождается чувством давления и распирания в животе, метеоризмом; иногда могут возникать спастические, коликообразные боли различной локализации.

Хронические запоры сопровождаются общей слабостью, быстрой утомляемостью, нервозностью, снижением настроения, расстройством сна, головными и мышечными болями, ознобом. Кроме того, могут быть плохой вкус во рту, тошнота; аппетит часто снижается. Язык считается зеркалом желудка, но и при запорах он обложен серым налетом. Живот почти все время вздут. Кожа постепенно становится бледной, с желтоватым оттенком, дряблой.

Иногда отмечаются крапивница, дерматит в виде экземы, фурункулеза.

Как избавиться от запора?

Масляные клизмы и слабительные средства дают лишь временное облегчение. Необходимо знать *причину* запора. Ведь лечение колита и рака толстой кишки совершенно различно.

А вот профилактика запоров доступна каждому: это диета с преобладанием растительных волокон и ограничением высококалорийных продуктов. Нужно больше есть овощей, ягод, фруктов. Полезны отрубной хлеб, свекла, капуста, петрушка, укроп, тыква. Надо, правда, иметь в виду, что пищевые волокна и содержащаяся в некоторых овощах грубая клетчатка могут вызвать обострение воспалительного процесса в кишечнике, поэтому, прежде чем использовать какую-либо диету, посоветуйтесь с врачом. Помните, что постоянные запоры создают почву для развития рака прямой кишки.

***Синдром диспепсии***

Итак, вы познакомились с разнообразными симптомами пищевого дискомфорта, появление которых позволяет заподозрить заболевание органов пищеварения. Это дисфагия, отрыжка, изжога, тошнота, рвота, метеоризм, понос или запор. Все эти симптомы объединяются в один синдром *диспепсии.* Основным объективным признаком диспепсии является наличие в кале недостаточно переваренных пищевых ингредиентов вследствие расстройства процесса пищеварения.

В зависимости от вызвавших ее причин диспепсия считается: 1) первичной - она возникает при гастритах, язвенной болезни, раке и других заболеваниях желудка; 2) вторичной - при патологии других органов или общем заболевании организма; 3) функциональной - развивается при нарушении нервной регуляции функции желудка (J.R.Malagelada, 1989).

Диспепсия бывает желудочной, панкреатической, печеночной и кишечной.

**Желудочная** диспепсия характеризуется снижением аппетита, появлением горечи или неприятного вкуса во рту, ощущениями тяжести и распирания, а также болями в подложечной области. Нередко бывают отрыжка воздухом или прогорклым маслом, приступы слюнотечения, изжога, тошнота или даже рвота съеденной накануне пищей. Такая симптоматика типична для гастрита с низкой кислотностью желудочного сока, ахилии (отсутствия соляной кислоты), стеноза (резкого сужения) привратника желудка.

Недостаточно переваренная пища, поступая в тонкий кишечник, травмирует его слизистую оболочку. Это может стать одной из причин воспаления слизистой оболочки кишечника (вторичный энтероколит). Кал при этом становится жидким, зловонным, резко щелочной реакции; он содержит много непереваренного жира, клетчатки, бактерий, оксалатов.

Диспепсия **панкреатическая** развивается при нарушении внешнесекреторной функции поджелудочной железы. Поскольку поджелудочная железа (pancreas) вырабатывает ферменты, необходимые для переваривания белков, липидов и углеводов, то при недостаточности ее функции уменьшается всасывание продуктов распада этих соединений, а большое количество непереваренных компонентов пищи вызывает раздражение нижележащих отделов кишечника, развитие гнилостного или бродильного процесса.

Панкреатическая диспепсия сопровождается отсутствием аппетита, метеоризмом, коликообразными болями в животе. Рвота, как правило, приносит облегчение. Больной худеет.

Кал на вид маслянистый, с характерным очень неприятным запахом. В нем содержится большое количество непереваренного жира, мышечных волокон, зерен крахмала.

**Печеночная** диспепсия наблюдается при нарушении функции печени и желчевыводящих путей.

Различают: 1. желудочную форму, по симптоматике схожую с анацидным гастритом, она развивается в результате заброса желчи в желудок; 2. кишечную форму, для которой характерным является понос; кал часто слабоокрашенный с непереваренными жировыми включениями.

Диспепсия **кишечная** наблюдается при нарушении процесса переваривания пищи в кишечнике и ускорении пассажа его содержимого. Страдающий этим расстройством ощущает давление, переливание, урчание и распирание в животе, который обычно вздут.

Если нарушено преимущественно переваривание углеводов, развивается бродильная диспепсия, а если белков - гнилостная.

Диспепсия бродильная возникает при недостатке амилазы и других ферментов, участвующих в переваривании углеводов. Нерасщепившиеся углеводы подвергаются процессу брожения с образованием большого количества органических кислот и других недоокисленных продуктов. Усиление газообразования при этом стимулирует моторную функцию кишечника, результатом чего является понос. Для этого вида диспепсии характерны тупые или коликообразные боли в животе, урчание, напоминающее звук лопающихся пузырьков, переливание, вздутие, распирание, усиленное отхождение газов. Кал пенистый, кислой реакции, содержит пузырьки газа и большое количество непереваренных остатков фруктов, овощей. Под микроскопом можно видеть крахмальные зерна.

Специальное лечение, которое назначит врач, надо дополнить диетой, в которой содержалось бы мало углеводов, в первую очередь, продуктов, богатых крахмалом (картофель) или содержащих большое количество растительной клетчатки (капуста). Количество же белка в питании следует увеличить (в случае пониженной кислотности желудочного сока надо принимать препараты соляной кислоты с пепсином).

Диспепсия гнилостная развивается при недостаточности ферментов, расщепляющих белки. Негидролизованные белки подвергаются гниению в кишечнике с образованием весьма токсичных продуктов: индола, скатола, крезола, кадаверина (cadaver - труп), сероводорода и пр. Этот вид диспепсии проявляется метеоризмом, периодическими тупыми болями преимущественно в области пупка, чувством тяжести в животе. Стул частый, жидкий и кашицеобразный, темного цвета, с резким гнилостным запахом и значительном отхождением зловонных газов. В нем содержится обилие непереваренных мышечных волокон с частично сохраненной структурой.

Страдает общее самочуствие больного: часто появляются головные боли, развивается вегетососудистая дистония; аппетит снижается, беспокоят отрыжка и тошнота.

Помимо специального лечения, большую роль в выздоровлении играет диета. Она должна быть преимущественно углеводистой с ограничением количества белка ( но не менее 70-80 граммов в сутки). Очень полезны молочные продукты: при их потреблении значительно подавляются гнилостные процессы в кишечнике.

*Выздоровление — в ваших руках.*

Львиная доля успеха в выздоровлении онкологического больного зависит от него самого. Если одному в первую очередь необходимо преодолеть свой страх («Вдруг что-нибудь эти врачи найдут?»), то другому - безалаберное к себе отношение («Авось, ничего страшного!»). Помните, что только своевременное обнаружение рака и незамедлительное лечение спасут Вашу жизнь.

Перед визитом к врачу надо обдумать свои жалобы («стыдных» не бывает!) и припомнить все неприятные ощущения, которые вы испытывали в последнее время. Поскольку рак желудочно-кишечного тракта развивается обычно на фоне предшествующего хронического процесса, возникшая болезнь может вначале маскироваться симптомами «привычного» заболевания. Поэтому проанализируйте, не появились ли новые, необычные симптомы, например боль за грудиной или в подложечной области, изжога, слюнотечение, срыгивание, нарушение глотания, неприятный запах изо рта, изменение частоты, формы и цвета стула.

Не замечаете ли вы за собой, что стали быстрее утомляться, вам теперь тяжелее выполнять привычную работу ? вы стали более обидчивым и раздражительным или, наоборот, испытываете апатию и безразличие к окружающему? Спокоен ли Ваш сон? Каких блюд вы стали избегать, не появилось ли отвращение к какому-либо из них?

Вспомните, какими болезнями чаще всего болели Ваши родственники. Нельзя исключить вероятность и «семейного» рака.

Особое внимание следует обратить на появление болезненных ощущений. Где болит больше всего? Боль локализована или распространяется по всему животу? Она слабая, постоянная или коликообразная, периодическая? Сопровождаются ли болезненные ощущения вздутием живота, урчанием, отхождением газов? Что бывает чаще: понос или запор? Есть ли тенезмы, боль и жжение в области заднего прохода? Если внезапно появился понос, можно ли это считать результатом пищевого отравления?

Вам не показалось, что у вас временами повышается температура тела? Измеряйте ее через каждые 4-6 часов 2-3 дня подряд и записывайте результаты. Как обстоит дело с аппетитом? вы худеете или, напротив, стали полнеть? Если заметили потерю в весе, то врач должен знать, сколько вы потеряли и как быстро это произошло.

Осмотрите себя в зеркале, высуньте язык. Нет ли на нем налета? Оскальте зубы. Ровен ли оскал? Ощупайте все выпуклости и впадинки на шее, вглядитесь, симметрична ли она?

А как живот? Не вздут ли он? Нет ли болезненности при надавливании его в том или ином месте? А при натуживании во время необходимых оправлений больно?

Разумеется, вам далеко не всегда удастся правильно оценить свое состояние и, тем более, провести квалифицированный осмотр. Это сделает лечащий врач, в распоряжении которого имеется современная диагностическая техника. Но ваш подробный и обдуманный рассказ очень поможет и доктору и вам

**Литература**

1. Агаев И.Н. .Вопросы онкологии, М: Медицина, 2001г.

2. Бутенко З.А.. Оперативная онкология, Мн:Мед.лит-ра, 2002г.

3. Шалимов А.А., Полупан В.Н., Диагностика и лечение рака, М.: Медицина, 2002г.