



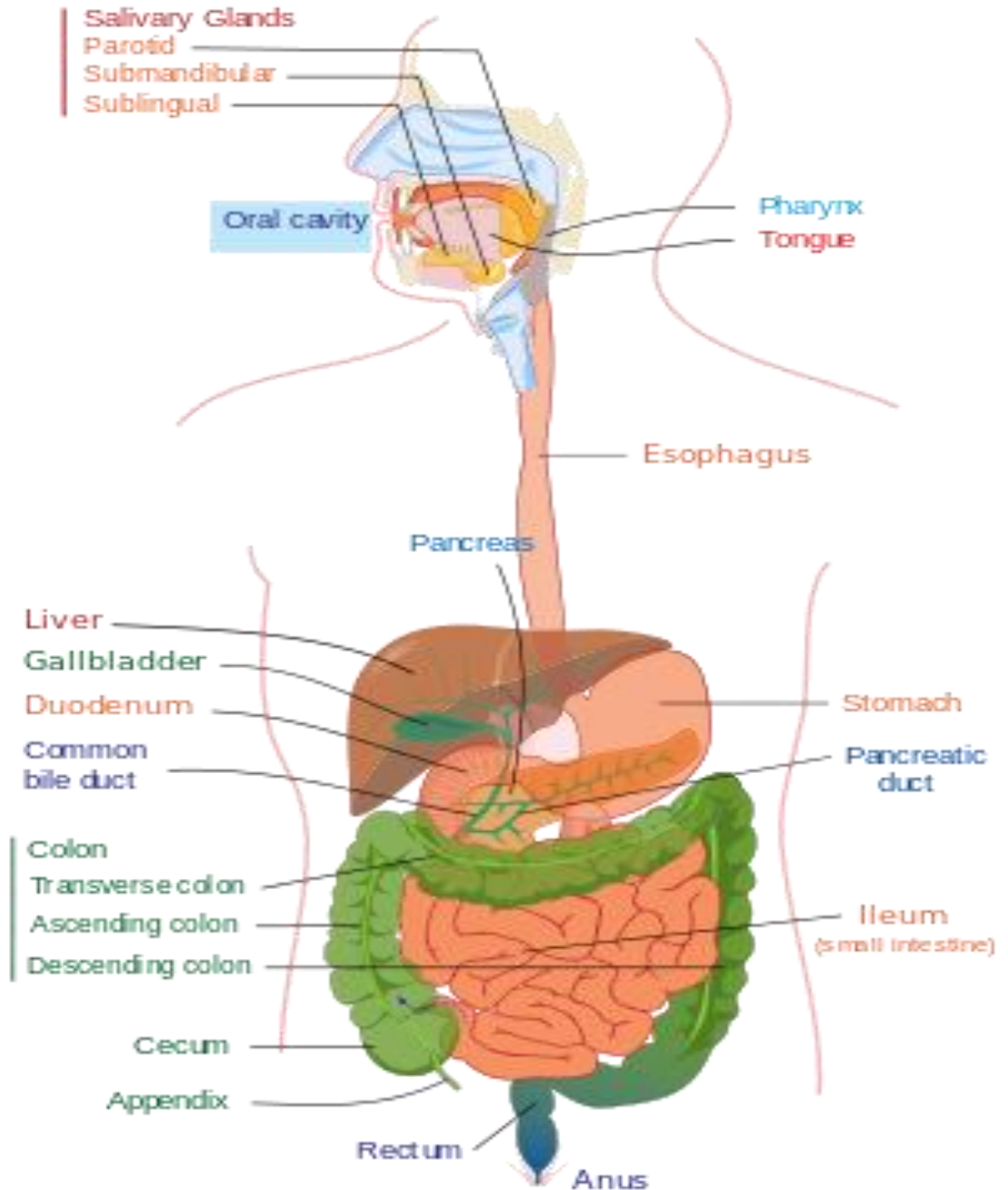
СЕЧЕНОВСКИЙ  
УНИВЕРСИТЕТ

# **Основные симптомы и синдромы в гастроэнтерологии**

Чикина Светлана Юрьевна,  
к.м.н., ассистент кафедры пульмонологии

## Верхние отделы ЖКТ:

- ротовая полость
- ротоглотка
- пищевод
- желудок
- 12-перстная кишка



## Нижние отделы ЖКТ:

- тонкий кишечник
- толстый кишечник

# Симптомы поражения верхних отделов ЖКТ

- Боль в животе в грудной клетке
- Боль в грудной клетке
- Диспепсия
- Ощущение кома в горле
- Неприятный запах изо рта (халитоз)
- Икота
- Тошнота и рвота
- Регургитация (отрыжка)

# Симптомы поражения нижних отделов ЖКТ

- Запор
- Диарея
- Метеоризм
- Боль в животе
- Боль в прямой кишке
- Ректальное кровотечение

# **АБДОМИНАЛЬНАЯ БОЛЬ**

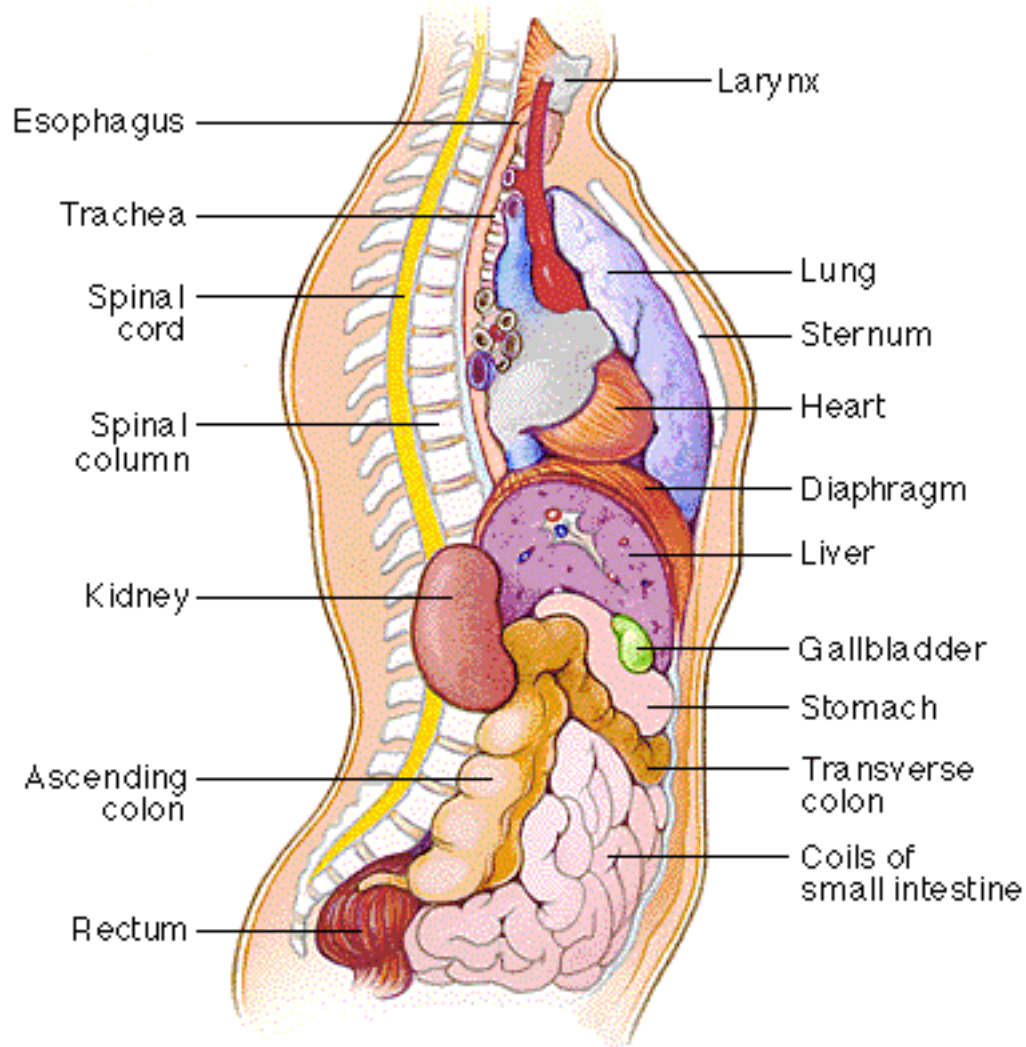
# Механизмы абдоминальной боли

## Ноцицепторы:

- Мышечная стенка полых органов
- Капсула паренхиматозных органов
- Брыжейка
- Перитонеальная выстилка

## Воспаление:

- Брадикинин
- Серотонин
- Гистамин
- Простагландины



# Генетические механизмы абдоминальной боли

Механизм	Эффект
Полиморфизм гена катехол-О-метилтрансферазы	Нейротрансмиссия боли Характер боли
Полиморфизм опиоидных рецепторов	Ощущение боли
Полиморфизм генов кальциевых каналов	Особенности болевых ощущений  Реакция мышечной клетки на раздражитель
Полиморфизм генов натриевых каналов	
Полиморфизм генов калиевых каналов	

# Боль в животе

Висцеральная

Париетальная

Иррадиирующая

Психогенная



# Висцеральная боль

Внутренние органы

- Растяжение или спазм мышечного слоя, давление, нарушение кровообращения
- Отсутствует при порезах, разрывах, местном раздражении

Боль тупая, ноющая, жгучая,  
неотчетливо локализованная,  
сопровождается вегетативными проявлениями

# Париетальная боль

Париетальная брюшина

Раздражение инфекционными,  
химическими и другими  
воспалительными факторами

Боль острая,  
Локализация отчетливая  
Сопровождается напряжением  
мышц передней брюшной стенки

# Иррадиирующая боль

Боль в участках, отдаленных от  
основного источника

Конвергенция нервных волокон на  
уровне спинного мозга

- Билиарная колика - боль в правой лопатке
- Почечная колика - боль в паху
- Раздражение диафрагмы скоплением крови или очаговой инфекцией - боль в плече

# Психогенная боль

Отсутствуют органические  
причины

- Дефицит ингибирующих факторов
- Усиление нормальной афферентной импульсации (нарушение центральных контролирующих механизмов)

Боль постоянная, может походить на висцеральную или иррадиирующую боль, чаще в дневное время, резко снижает качество жизни

# Источники абдоминальной боли

## Эпигастрий

- Желудок
- Желчевыводящие пути
- Поджелудочная железа
- Сердечно-сосудистая система

## Правая половина живота

- Желудок
- Сфинктер Одди
- Желчный пузырь
- Кишечник
- Правая почка
- Дыхательная система

## Левая половина живота

- Пищевод
- Желудок
- Поджелудочная железа
- Левая почка
- Толстая кишка
- Сердце
- Дыхательная система



# Характер боли

Приступообразная интенсивная схваткообразная боль, "перехватывающая дыхание"

**Почечная колика**  
**Желчная колика**

Приступообразная ноющая боль, сопровождающаяся рвотой

**Кишечная непроходимость**

Коликообразная боль, переходящая в постоянную

**Аппендицит,**  
**кишечная непроходимость,**  
**мезентериальная ишемия**

Острая постоянная боль, усиливающаяся при движениях

**Перитонит**

Разрывающая боль

**Расслаивающая аневризма аорты**

Тупая ноющая

**Аппендицит,**  
**дивертикулит,**  
**пиелонефрит**

# Экстраабдоминальные причины

Поражение брюшной стенки	<ul style="list-style-type: none"><li>• Гематома прямой мышцы живота</li></ul>
Мочеполовая система	<ul style="list-style-type: none"><li>• Перекрут яичка / яичника</li></ul>
Инфекции	<ul style="list-style-type: none"><li>• Herpes zoster</li></ul>
Метаболические нарушения	<ul style="list-style-type: none"><li>• Алкогольный кетоацидоз</li><li>• Надпочечниковая недостаточность</li><li>• Диабетический кетоацидоз</li><li>• Гиперкальциемия</li></ul>
Патология органов грудной клетки	<ul style="list-style-type: none"><li>• Инфаркт миокарда</li><li>• Пневмония</li><li>• ТЭЛА</li><li>• Дорсопатия</li></ul>
Токсические поражения	<ul style="list-style-type: none"><li>• Отравление тяжелыми металлами</li><li>• Отравление метанолом</li><li>• Наркотический абстинентный синдром</li><li>• Ужаление насекомых</li></ul>

# Длительность абдоминальной боли

- Острая боль:  
от нескольких часов до нескольких суток
- Подострая боль:  
от нескольких дней до 6 мес
- Хроническая боль:  
> 6 мес



# «Тревожные симптомы»

## при острой абдоминальной боли

- интенсивная боль;
- признаки шока (тахикардия, гипотензия, потливость, спутанность сознания);
- признаки перитонита;
- вздутие живота.

# Перитонит

## Причины:

- Перфорация ЖКТ
- Воспаление (аппендицит, дивертикулит, холецистит)
- Кишечная непроходимость
- Мезентериальная ишемия
- Попадание крови в полость брюшины (при разрыве аневризмы, травме, хирургическом вмешательстве, эктопической беременности)
- Дренажи, внутрибрюшные катетеры
- Скопление асцитической жидкости
- Спонтанный бактериальный перитонит

# Перитонит



# Перитонит

## Патогенез



Пропотевание экссудата в полость  
брюшины и просвет кишечника

Тяжелая дегидратация  
Электролитные нарушения

Респираторный дистресс-синдром

Почечная и печеночная недостаточность

Диссеминированное внутрисосудистое свертывание крови

Летальный исход

# Перитонит

## Симптомы:

- Постепенно нарастающая боль в животе (париетальная боль)
- Тошнота, рвота, задержка стула, газов
- Живот напряжен, затем вздут (уменьшение «печеночной тупости» - тимпанический звук с металлическим оттенком)
- «Токсические ножницы»: нарастание пульса - снижение температуры

# Перитонит

## Симптомы:

- Симптом **Щеткина-Блюмберга** (симптом раздражения брюшины)
- Симптом **Раздольского** (болезненность в правой подвздошной области)
- Симптом **Воскресенского** (ослабление пульсации аорты в левом реберно-позвоночном углу)
- Симптом **Куленкампа** (болезненность дугласова пространства при ректальном исследовании)
- Симптом **Лоттейсена** (при аускультации живота выслушиваются дыхательные и сердечные шумы)

# Перитонит

## Лечение:

- Основной метод лечения – хирургический.
- Цель– устранить причины (источник воспаления)
- **Можно** вводить наркотики и анальгетики
- Удаление экссудата и санация брюшной полости
- Антибиотики (цефалоспорины III, фторхинолоны).

# Хроническая абдоминальная боль: органические причины

Урогенитальные заболевания	<ul style="list-style-type: none"><li>• Рецидивирующие урогенитальные инфекции</li><li>• Эндометриоз</li><li>• Киста / рак яичников</li><li>• Мочекаменная болезнь</li><li>• Хроническое воспаление органов малого таза</li></ul>
Желудочно-кишечные заболевания	<ul style="list-style-type: none"><li>• Хронические воспалительные заболевания (холецистит, аппендицит, гепатит, панкреатит)</li><li>• Болезнь Крона, НЯК</li><li>• Опухоли желудка, толстой кишки, pancreas</li><li>• ГПОД, ГЭР</li><li>• Туберкулез кишечника</li><li>• ЯБ</li><li>• Послеоперационные спайки</li></ul>
Системные заболевания	<ul style="list-style-type: none"><li>• Эпилепсия</li><li>• Наследственный ангионевротический отек</li><li>• Пищевая аллергия</li><li>• Геморрагический васкулит</li></ul>



# «Тревожные симптомы»

## при ХАБ

- Лихорадка
- Анорексия, похудание
- Пробуждение из-за боли
- Примесь крови в кале или моче
- Желтуха
- Отек
- Объемное образование в брюшной полости

# План обследования при абдоминальной боли

- Сбор анамнеза заболевания
- Лекарственный анамнез:
  - НПВП
  - системные стероиды
  - иммуносупрессоры
  - антикоагулянты
  - наркотики
  - алкоголь
- Исключение париетальной боли
- При тревожных симптомах – боль всегда органическая
- При иррадиирующей боли – поиск источника
- Психогенная боль – диагноз исключения

# Функциональная абдоминальная боль

- До 90% всех случаев ХАБ
- Длительность > 6 мес
- Отсутствуют признаки органического заболевания
- Нет связи с физиологическими отправлениями (пища, дефекация, menses)
- Боль нарушает повседневную активность

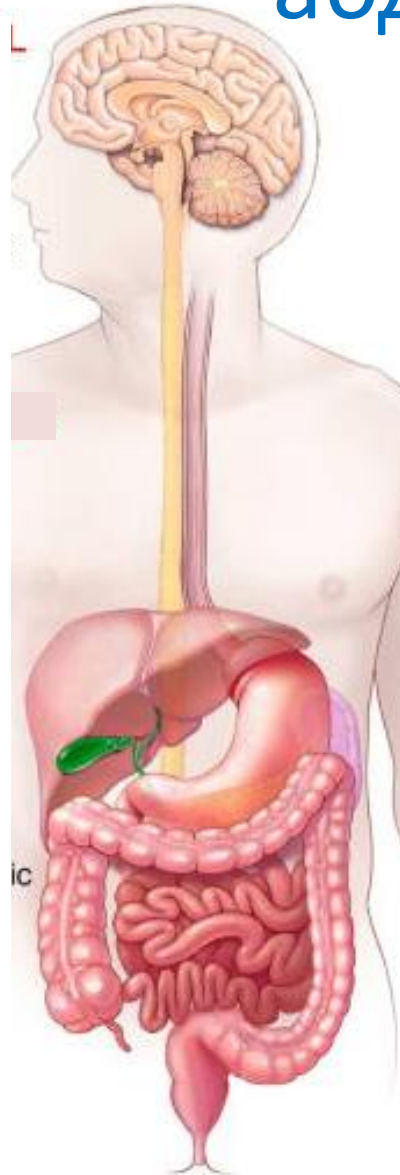
# Функциональная абдоминальная боль

Генетическая  
предрасположенность

Психологические  
факторы

Дисфункция ЖКТ:

- Ускоренное или замедленное опорожнение желудка
- Сниженная желудочная аккомодация
- Бактериальная перегрузка тонкого кишечника
- Повышенная желудочно-толстокишечная реакция на пищу
- Замедленный или ускоренный транзит по толстой кишке
- Нарушения опорожнения кишечника



Нарушение механизмов  
восприятия боли  
(ноцицепции)

Повышение возбудимости  
чувствительных нейронов  
спинного мозга

Гипералгезия

# Висцеральная боль

- Клинический анализ крови
- Биохимический анализ крови (билирубин, АСТ, АЛТ, ЩФ, ГГТ, СРБ, креатинин, мочевины)
- Амилаза крови и мочи
- Рентгенография легких
- ЭКГ
- Гинекологическое обследование у женщин
- УЗИ печени, желчного пузыря, поджелудочной железы, селезенки, почек
- Эндоскопия (ЭГДС, дуоденоскопия, КФС)
- Микроскопия желчи, кала
- КТ, МРТ

# Лечение ХАБ

- Спазмолитики
- Органическая ХАБ: лечение основного заболевания
- Функциональная ХАБ:
  - психотерапия
  - НПВП
  - H<sub>2</sub>-блокаторы
  - ингибиторы протонной помпы
  - антидепрессанты

# Диспепсия

# Диспепсия

- Боль или дискомфорт (избыточное газообразование, чувство раннего насыщения) в верхнем отделе живота; часто рецидивирующего характера.



# Диспепсия: причины

Функциональная

Вторичная  
(органическая)

ЯБ, ГЭР, ЖКБ,  
панкреатит

Экстрагастральная

Заболевания сердца,  
миалгия

Лекарственные  
препараты

Бисфосфонаты, макролиды,  
эстрогены, препараты  
железа, калия, НПВП

# Функциональная диспепсия

- боли и жжение в эпигастрии
- ощущение переполнения после еды
- раннее насыщение
  - в последние 3 мес
- общая длительность симптомов не менее 6 мес
- **отсутствие органических заболеваний ЖКТ**

# Диспепсия: методы диагностики

- Анамнез
- Общий анализ крови (гемоглобин)
- Биохимический анализ крови
- ЭКГ, сывороточные кардиальные маркеры (ОКС)
- Эндоскопия (особенно > 45 лет)
- Исключение инфекции *H.pylori*
- УЗИ брюшной полости
- Манометрия пищевода
- 24-часовая рН-метрия

# Диспепсия: анамнез

- Связь с приемом и характером пищи, лекарств, физической нагрузкой, нервной нагрузкой
- Факторы, облегчающие диспепсию
- Сопутствующие симптомы (тошнота, рвота, изжога, отрыжка, потеря веса, мелена)
- Вредные привычки (наркотики, алкоголь, курение)
- Сопутствующие заболевания

# Функциональные нарушения ЖКТ: Римские критерии IV пересмотра (2016)

- **А. Эзофагеальные нарушения**
  - А1: функциональная боль в груди
  - А2: функциональная изжога
  - А3: Гиперчувствительность рефлюкса
  - А4: «Комок» в горле
  - А5: Функциональная дисфагия
- **В. Гастро-дуоденальные нарушения**
  - В1: функциональная диспепсия
    - В1а: Постпрандиальный дистресс-синдром
    - В1b: Синдром боли в эпигастрии
  - В2: Отрыжка
    - В2а: чрезмерная супрагастральная отрыжка
    - В2b: чрезмерная желудочная отрыжка
  - В3: Тошнота и рвота
    - В3а: синдром хронической тошноты и рвоты
    - В3b: синдром циклической рвоты
    - В3с: синдром каннабиоидной неукротимой рвоты (гиперемезии)

- **С. Дисфункция кишечника**
  - С1: синдром раздраженного кишечника
  - С2: функциональный запор
  - С3: функциональная диарея
  - С4: функциональное вздутие живота
  - С5: неспецифические функциональные кишечные нарушения
  - С6: запоры, индуцированные опиоидами
- **Д. Желудочно-кишечная боль центрального генеза**
- **Е. Дисфункция желчного пузыря и сфинктера Одди**
  - **Е1: Боль в желчном пузыре**
    - Е1а: дисфункция желчного пузыря
    - Е1b: дисфункция канала желчного пузыря сфинктера Одди
  - **Е2: Дисфункция панкреатического канала сфинктера О**
- **Ф. Аноректальные нарушения**
  - **Ф1: Неустойчивый стул**
  - **Ф2: Функциональная аноректальная боль**
    - Ф2а: синдром мышцы, поднимающей задний проход
    - Ф2b: неспецифическая аноректальная боль
    - Ф2с: преходящая прокталгия
  - **Ф3: Функциональные нарушения дефекации**
    - Ф3а: неадекватное продвижение каловых масс
    - Ф3b: диссинергическая дефекация

# «Тревожные симптомы»

## при диспепсии

- Острые приступы с появлением одышки, потливости, тахикардии
- Анорексия
- Тошнота, рвота
- Потеря веса
- Кровь в кале
- Дисфагия, болезненное глотание (одинофагия);
- Отсутствие эффекта от назначения  $H_2$  блокаторов или ингибиторов протонной помпы (ИПП).

# Лечение диспепсии

- ИПП
- H<sub>2</sub>-блокаторы
- Цитопротекторы



# Тошнота и рвота

# Тошнота и рвота

- **Тошнота** – неприятное ощущение, предшествующее рвоте, связанное с осознанием афферентных стимулов, поступающих в центр рвоты в продолговатом мозге.
- **Рвота** – изгнание желудочного содержимого за счет сильного непроизвольного сокращения брюшных мышц при одновременном расслаблении дна желудка и нижнего пищеводного сфинктера.
- **Регургитация** – срыгивание желудочного содержимого без тошноты и без сокращения брюшных мышц

# Осложнения рвоты

- Дегидратация
- Электролитные нарушения (гипокалиемия, метаболический алкалоз)
- Разрывы пищевода (синдром Меллори-Вейса)
- Снижение веса тела

# Причины тошноты и рвоты

- Заболевания желудка
- Заболевания ЦНС
- Лекарственные препараты
- Токсины

# «Тревожные симптомы»

## при рвоте

- Гиповолемия
- Головная боль, ригидность затылочных мышц, нарушения сознания
- Симптомы раздражения брюшины
- Вздутие живота, тимпанит

# Диагностические исследования

- Анамнез
- Осмотр живота
- Инфекционный гастроэнтерит
- Тест на беременность

## При тяжелой рвоте:

- Электролиты крови
- Глюкоза
- Мочевина, креатинин
- Общий анализ мочи
- Печеночные показатели

## «Тревожные симптомы»:

- план обследования зависит от клинических проявлений

# Лечение рвоты

- Регидратация (солевые растворы)
- Противорвотные препараты:
  - при легкой или умеренно выраженной рвоте – **прохлорперазин** (нейролептик),  
**метоклопрамид** (блокатор допаминовых D<sub>2</sub>-рецепторов)
  - при тяжелой рефрактерной рвоте и на фоне химиотерапии - антагонисты серотониновых 5-HT 3-рецепторов (**гранисетрон, ондансетрон**)

# Запор (констипация)



# Запор

- Затруднение дефекации или редкая дефекация (менее 3 в неделю)
- Плотная консистенция стула
- Ощущение неполного опорожнения прямой кишки

# Функциональный запор

Симптомы в течение последних 3 мес в  $\geq 25\%$  случаев (при общей длительности жалоб  $\geq 6$  мес) :

- натуживание
- твердый или фрагментированный кал
- ощущение неполного опорожнения
- ощущение препятствия в аноректальной области
- необходимость мануальных манипуляций
- $< 3$  актов дефекации в неделю
- жидкий кал только после слабительных

# Бристольская шкала форм кала



Тип 1 Отдельные жёсткие куски, похожие на орехи, прямую кишку проходят с трудом

Тяжелый запор



Тип 2 Колбасовидный комковатый кал (диаметр больше, чем у типа 3)

Легкий запор



Тип 3 Колбасовидный кал с поверхностью, покрытой трещинами (диаметр меньше, чем у типа 2)

Норма



Тип 4 Колбасовидный или змеевидный кал с мягкой и гладкой поверхностью

Норма



Тип 5 Кал в форме мягких комочков с чёткими краями, легко проходящий через прямую кишку

Недостаток волокон



Тип 6 Пористый, рыхлый, мягкий кал в форме пушистых комочков с рваными краями

Легкая диарея



Тип 7 Водянистый кал, без твёрдых кусочков; либо полностью жидкий

Тяжелая диарея

# Классификация запора

Замедление  
транзита

Нарушение  
акта дефекации

Нормальный  
транзит  
(СРК с запором)

Первичный  
(функциональный)  
запор

Вторичный запор  
(симптом)

# Запор: этиология

## Острый запор

<b>Кишечная непроходимость</b>	Заворот, грыжа, спайки, каловый завал
<b>Динамическая кишечная непроходимость</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Перитонит</li><li>• Сепсис</li><li>• Травма головы или спинного мозга</li><li>• Длительная иммобилизация</li></ul>
<b>Лекарственные препараты</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Антихолинергические (антигистаминные, антипсихотические, антипаркинсонические, спазмолитики)</li><li>• Катионы (железо, алюминий, кальций, барий, висмут)</li><li>• Опиоиды</li><li>• Блокаторы кальциевых каналов</li><li>• Общие анестетики</li></ul>

# Запор: этиология

## Хронический запор

<b>Опухоли толстой кишки</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Аденокарцинома сигмовидной кишки</li></ul>
<b>Обменные нарушения</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Сахарный диабет</li><li>• Гипотиреоз</li><li>• Гипо-и гиперкальциемия</li><li>• Беременность</li><li>• Уремия</li></ul>
<b>Заболевания ЦНС</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Болезнь Паркинсона</li><li>• Рассеянный склероз</li><li>• Инсульт</li><li>• Патология спинного мозга</li></ul>
<b>Заболевания периферической нервной системы</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Нейрофиброматоз</li><li>• Нейропатии</li><li>• Врожденный аганглиоз (болезнь Гиршпрунга)</li></ul>

# Запор: этиология

## Хронический запор

<b>Системные заболевания</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• ССД</li><li>• Амилоидоз</li><li>• ДМ</li><li>• Миодистрофии</li></ul>
<b>Функциональные нарушения</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Синдром раздраженного кишечника</li><li>• Дисфункция тазового дна</li></ul>
<b>Нутритивные факторы</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Недостаток пищевых волокон</li><li>• Низкое потребление сахара</li><li>• Злоупотребление слабительными</li></ul>

# Диагностика запора

## Анамнез:

- характер стула в течение жизни
- количество актов дефекации за неделю
- консистенция кала
- гематокезия (кровь в кале)
- качество дефекации (ощущение препятствия или затруднения)
- чрезмерное натуживание
- неудовлетворенность дефекацией
- использование слабительных средств или клизм



# Диагностика запора

- **Ректальное исследование:**
  - трещины
  - стриктуры
  - объемные образования
  - выделение крови
  - давление покоя в анальном канале
  - степень опущения промежности во время симулированной дефекации

# Диагностика запора

Специфическая лабораторная диагностика отсутствует

## Показания к инструментальному обследованию:

- отсутствие эффекта от лечения
- «тревожные симптомы»

# Методы исследования

- Рентгеноскопия брюшной полости в вертикальном и горизонтальном положении
- Ирригоскопия
- Ректоскопия
- Колоноскопия
- КТ брюшной полости

# Методы исследования

- Редкая дефекация: **определение времени транзита по толстой кишке**  
(рентгеноконтрастные маркеры)
- Затрудненная дефекация: **аноректальная манометрия, тест изгнания баллона**
- Дефекография (проктография)
- Электромиография сфинктеров

# Рентгеноконтрастные метки



# Лечение хронического запора

- Физическая активность
- Увеличение потребления жидкости (не менее 2 л)
- Пищевые волокна (*отруби, псиллиум*)
- Слабительные средства
  - осмотические (*макрогол, лактулоза, лактилол*)
  - стимулирующие (*бисакодил, сеннозиды*)
  - энтерокинетики (*агонист 5HT<sub>4</sub>-рецепторов пруклоприд*)
- Хирургическое лечение (при выраженных рефрактерных двигательных нарушениях)

**Диарея**

# Диарея

- Послабление стула или водянистый стул как минимум 3 раза в течение 24 часов.

Механизм:

- Увеличение содержания воды в кале за счет ухудшения всасывания воды либо за счет активной секреции воды в толстом кишечнике.

Масса кала > 200 г/сут

Острая диарея: до 14 дней

Персистирующая диарея: 14 – 30 дней

Хроническая диарея: > 30 дней



# Причины острой диареи

Вирусная инфекция	Нововирус, ротавирус, аденовирусы, астровирус
Бактериальная инфекция	Salmonella, Shigella, Escherichia coli, Clostridium difficile
Паразитозы	Лямблия, амеба, криптоспоридия
Пищевые отравления	Staphylococcus, Clostridium perfringens
Лекарственные препараты	Слабительные, магний, кофеин, противоопухолевые, антибиотики, колхицин, лактоза

# Причины хронической диареи

Функциональные нарушения	Синдром раздраженного кишечника
Питание	Кофеин, фруктоза, сорбитол, маннитол, лактоза, магний, заменители жира
Воспаление	Язвенный колит, болезнь Крона
Хирургические вмешательства	Резекция, желудочный / кишечный анастомоз
Синдром мальабсорбции	Целиакия, панкреатическая недостаточность, непереносимость углеводов (лактозы)
Опухоли	Рак толстой кишки, лимфома, аденома толстой кишки
Эндокринная патология	Гипертиреоз, сахарный диабет

# Механизмы диареи

- **Осмотическая диарея:** поступление в кишку плохо абсорбируемых, осмотически активных растворов.
- **Секреторная диарея:** нарушение секреции или ухудшение всасывания жидкостей кишечным эпителием.
- **Нарушение (усиление) двигательной активности кишки:**
  - уменьшение времени прохождения химуса и каловых масс по кишке
  - уменьшение времени контакта кишечного содержимого со слизистой оболочкой кишки
  - снижение всасывания воды, питательных веществ и электролитов.
- **Воспалительная диарея:** избыточная экссудация слизи, крови и белка в области воспаления

# Осложнения диареи

- Дегидратация
- Электролитные нарушения, гипокалиемия
- Артериальная гипотония
- Метаболический ацидоз

# Диагностика диареи

## Анамнез:

- Выраженность (частота и время)
- Изменение характера стула (консистенция, цвет, кровь, слизь, гной, стеаторея)
- Продолжительность
- Обстоятельства начала (поездки, пища, источник воды)
- Лекарства (антибиотики в предшествующие 3 мес)
- Сопутствующие симптомы (боль в животе, рвота, тенезмы, изменения аппетита, массы тела)

# «Тревожные симптомы» при диарее

- Кровь или гной в кале
- Лихорадка
- Дегидратация
- Хроническая диарея
- Потеря веса

# Диагностика диареи

## Физикальное обследование:

- Симптомы дегидратации
- Обследование живота
- Пальцевое исследование прямой кишки  
(дистальная опухоль rectum, кровь в кале)

# Диагностика диареи

- **Обследование требуется при:**
  - острой диарее с дегидратацией, кровью в кале, лихорадкой, болью в животе, гипотензией, интоксикацией
  - в детском, подростковом, пожилом и старческом возрасте
- **План обследования:**
  - общий анализ крови
  - электролиты крови
  - мочевины, креатинин крови
  - микроскопия кала (лейкоциты)
  - бактериологический анализ кала



# Диагностика диареи

- **Обследование требуется при:**

- персистирующей диарее (1 – 3 нед) у больных с иммунодефицитами

- **План обследования:**

- микроскопия кала (*яйца глист, паразиты*)

- бактериологический анализ кала

- исследование лактоферрина, жира в кале

- антигены *Giardia, Plesiomonas, Aeromonas, Coccidia, Microsporidia*

- колоноскопия с биопсией (*исключение воспалительных заболеваний*)

- КТ-энтерография

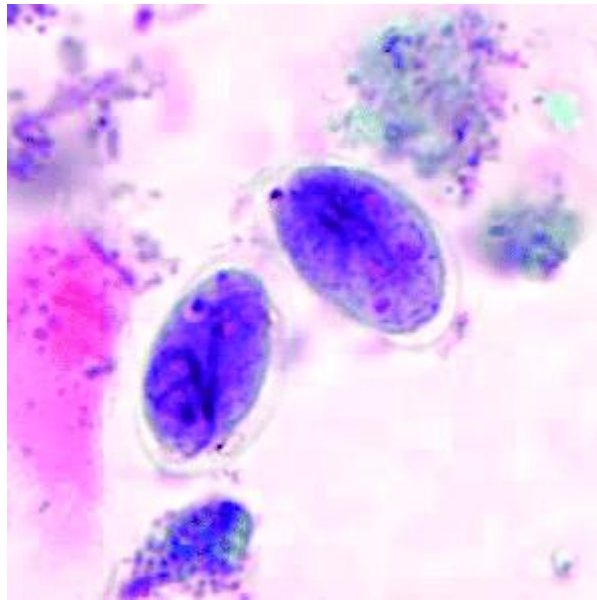
- капсульная эндоскопия

# Диагностика диареи

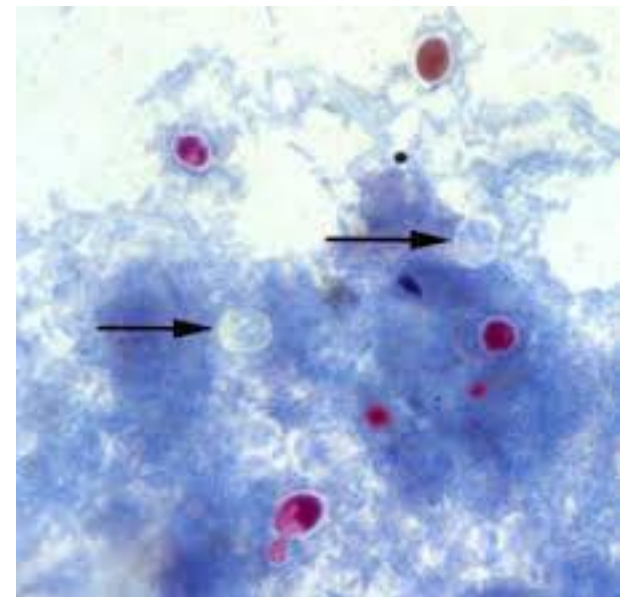
- **Лактоферрин, кальпротектин** в кале – диф. диагноз СРК и воспалительных заболеваний кишечника
- **Диагностика кишечных инфекций:**
  - микроскопия
  - сывороточные антигены (РПГА)
  - молекулярные методы.
- **Амебиаз:** кал с примесью крови при отсутствии лейкоцитов/лактоферрина.
- **Неинфекционная диарея:**
  - КТ брюшной полости
  - эндоскопия
  - биопсия

# Диагностика хронической диареи

- Паразитозы (*Giardia*, *Cryptosporidium*, *Entamoeba*)  
- микроскопия: трехцветная окраска



*Giardia*



*Cryptosporidium*

# Лечение диареи

- Коррекция дегидратации и электролитного дисбаланса (*KCl, NaCl, глюкоза*) per os, парентерально
- Коррекция ацидоза (при  $\text{HCO}_3^-$  в сыворотке  $< 15$  мэкв/л) (*лактат натрия, ацетат натрия, гидрокарбонат натрия*)
- Лоперамид 2 – 4 мг 3 – 4 раза в день  
Противодиарейные препараты противопоказаны при:
  - системной токсичности (*Clostridium difficile, шигеллез, сальмонеллез*)
  - крови в кале неуточненного генеза
- Псиллиум, метилцеллюлоза в малых дозах
- Избегать осмотически активных продуктов питания
- Лечение основного заболевания

# Продукты питания, усугубляющие диарею

Кофеин	Кофе, чай, кола, безрецептурные средства от головной боли
Фруктоза в большом количестве	Яблочный сок, грушевый сок, виноград, мед, финики, орехи, инжир, чернослив
Спирты (гексанола), сорбитол, маннитол	Жевательная резинка, мята, черешня, чернослив
Лактоза	Молоко, йогурт, мягкий сыр, мороженое
Магний	Антациды с магнием
Олестра (заменитель жира)	Обезжиренные картофельные чипсы, обезжиренное мороженое

**Конец лекции**