**Общие принципы диагностики заболеваний органов пищеварения.**

**Бажанов Владимир Владимирович**

Челябинская обл., г. Миасс, ГБПОУ «Миасский медицинский колледж»,

преподаватель специальных дисциплин, [bazhan.bazhan@yandex.ru](mailto:bazhan.bazhan@yandex.ru).

Перед тем, как разбирать эту тему стоит дать определение следующим терминам:

**Пенетрация –** это распространение язвы в окружающие органы и ткани.

**Синдром Маллори – Вейсса –** это образование острых линейных разрывов слизистой оболочки брюшного отдела пищевода и кардиального отдела желудка при рецидивирующей рвоте, сопровождающиеся кровотечением.

Одним из первичных принципов диагностики заболеваний органов пищеварения является пальпация живота.

**Пальпация –** это метод исследования, при котором на основании ощущений, получаемых при ощупывании тканей и органов, делают заключение об их физических свойствах, взаимном расположении и отдельных функциях, вроде пульсации, а также выявляют опухоли и другие патологические образования.

Пальпация бывает нескольких видов: глубокая, скользящая, топографическая, методическая, а также пальпация живота по Образцову-Стражеско.

Стоит дать всем этим видам определение.

Глубокая – рука врача проникает в живот до задней брюшной стенки

Скользящая – рука врача скользит в поперечном направлении через кишку

Топографическая –проводится в соответствии с топографическим положением органа

Методическая – строгий порядок и последовательность:

1. Сигмовидная

2. Нисходящая ободочная кишка

3. Слепая

4. Восходящая ободочная

5. Поперечно ободочная

6. Конечный отдел подвздошной кишки

7. Желудок

8. Печень и область желчного пузыря

9. Селезёнка

**Правила пальпации**

Больной находится в удобном для себя положении лежа на спине. Врач сидит рядом с пациентом на стуле. На уровне его таза справа. Проводят пальпацию одной рукой, но иногда двумя (бимануальная пальпация).

Последовательность аспектов пальпации:

1. Установка рук врача перпендикулярно оси пальпируемого органа или его края.
2. Сдвиг кожи и образование кожной складки для последующего свободного движения пальпируемой руки.
3. Аккуратное движение руки вглубь живота во время выдоха пациента до задней брюшной стенки или до пальпируемого органа.
4. Скольжение кончиков пальцев в направлении поперечном оси пальпируемого органа, при этом они перекатываются через пальпируемую кишку или соскальзывают с большой кривизной желудка.

В процессе выполнения вышеназванных манипуляций нам нужно пропальпировать кишку, определить её расположение, диаметр, смещаемость или подвижность, болезненность, плотность, состояние поверхности, наличие или отсутствие урчания при пальпации.

Отдельно стоит сказать о методе определения большой кривизны желудка, который называется аускульто-аффрикция.

**Осмотр живота в вертикальном и горизонтальном положении**

Основными целями в таком положении являются:

1. Проверка формы живота (Правильная, втянутая, выпученная, округлая)
2. Проверка на симметричность
3. Проверка на участие в акте дыхания

В горизонтальном положении проводится поверхностная пальпация. Её принцип таков: аккуратными скользящими надавливаниями кончиков сложенных пальцев в слегка согнутойладони (она практически лежит на брюшной клетке) по поверхности живота в направлении «против часовой стрелки». Пальпация начинается с сигмовидной кишки, нисходящего, поперечно-ободочного и восходящего отделов толстой кишки, слепой кишки, затем в эпигастральной области, подреберьях, в области пупка, боковых отделах и гипогастральном участке.

Задачи осмотра живота:

1. Ориентировочное выявление болезненности, напряжения
2. Выявление мышечного напряжения стенки живота (дефанса)
3. Выявление грыжевых выпячиваний

Стоит упомянуть про **Синдром** **раздражения** **брюшины (симптом Щеткина – Блюберга)**. Главный симптом, возникающий при воспалении **брюшины** – при надавливании на живот появляется боль, которая резко усиливается после отдергивания руки.

**Определение зон кожной гиперестезии**

Существуют 2 метода определения зон кожной гиперестезии: 1. с помощью иглы – проводят с одинаковой силой покалывание иглой по симметричным участкам живота; 2. метод кожного валика – проводится перекатывание кожной складки между пальцами врача.

Основано это исследование на том, что импульсы от внутренних органов идут в сегменты спинного мозга и возвращаются по нейрону к коже. Следовательно, появление болезненности кожи указывает на патологию внутреннего органа, иннервируемого тем же нейроном, что участок кожи.

Так, при хроническом холецистите выявляется кожная гиперестезия в правом подреберье и в области правой лопатки. При хроническом колите – в нижней части живота в подвздошных областях.

При панкреатите зоны кожной гиперестезии выявляются в левом подреберье или кольцеобразно на уровне пупка.

При таких заболеваниях, как гастрит, язвенная болезнь, энтериты зоны кожной гиперестезии не определяются.