

Symptomatologia wybranych chorób układu oddechowego

1. Niewydolność oddechowa
2. Przewlekła obturacyjna choroba płuc
3. Astma
4. Zapalenie płuc

A1. Niewydolność oddechowa jest stanem, w którym dochodzi do zaburzeń czynności układu oddechowego, co prowadzi do niedotlenienia organizmu.

Ostra niewydolność oddechowa

Ostra niewydolność oddechowa rozwija się w ciągu tygodnia od zachorowania, bądź zaostrzenia poprzednich objawów chorobowych. Jest to stan zazwyczaj odwracalny, lecz w niektórych przypadkach w wyniku niedotleniania tkanek może rozwinąć się niewydolność wielonarządowa, prowadząca do śmierci.

Przyczyny:

- obrzęk płuc - może być spowodowany niewydolnością lewokomorową serca, przewodnieniem, przytopieniem, stanem po przeszczepie płuca, bądź po usunięciu zatoru tętniczego
- krwawienie do pęcherzyków płucnych - dochodzi do nich w zapaleniach naczyń, chorobach tkanki łącznej oraz w przebiegu skazy krwotocznej
- ciężkie zapalenie płuc
- niedodmę - spowodowana zatkaniem dróg oddechowych przez ciało obce lub guza
- uraz płuca
- zmniejszenie przepływu krwi przez naczynia płucne - może wynikać z zatorowości płucnej lub wstrząsu
- choroby opłucnej
- sepsę
- aspirację treści żołądkowej
- inhalację toksyn lub dymu
- napromieniowanie klatki piersiowej
- masywne przetoczenia preparatów krwi - może dochodzić do ostrego poprzetoczeniowego uszkodzenia płuc
- powikłania ciąży - rzucawka, zator z wód płodowych
- ostre zapalenie trzustki - może prowadzić do wytworzenia zatoru tłuszczowego
- reakcje polekowe i zatrucia lekami

Ostra niewydolność oddechowa - objawy

Najbardziej charakterystycznym objawem niewydolności oddechowej jest duszność. Można ją podzielić na spoczynkową oraz wysiłkową.

Inne objawy zależne są od choroby podstawowej. Mogą do nich należeć:

- kaszel z odkrztuszaniem plwociny - występuje często w przebiegu zapalenia płuc
- krwioplucie - cechuje układowe zapalenie naczyń
- gorączka
- ból w klatce piersiowej - objaw charakterystyczny dla zatorowości płucnej, odmy opłucnowej, dławicy piersiowej oraz zawału serca
- sinica
- tachykardia, czyli podwyższone tętno
- przyspieszony oddech

Ostra niewydolność oddechowa - leczenie

Leczenie ostrej niewydolności oddechowej obejmuje udrożnienie dróg oddechowych, które można przeprowadzić w różny sposób, zależnie od problemu chorego.

- bezprzyrządowe udrożnienie dróg oddechowych - polega na ułożeniu chorego na plecach, odgięciu głowy ku tyłowi i usunięciu z jamy ustnej ewentualnych ciał obcych, a następnie uniesieniu lub wysunięciu żuchwy.
- intubacja dotchawicza - podczas tego zabiegu chory jest pod wpływem leków uspokajających i nasennych oraz przeciwbólowych. Rurka intubacyjna wprowadzana jest przez jamę ustną lub nos poprzez szparę głośni do tchawicy i następnie podłączana do zestawu do wentylacji. Z techniki tej korzysta się przy utracie przytomności i odruchów obronnych u chorego, oraz w znieczuleniach ogólnych.
- konikotomia - polega na przebicium igłą połączoną ze strzykawką więzadła pierścienno-tarczowego krtani, a następnie zsunięciu po igle cewnika i usunięciu igły. Konikotomia jest wskazana w przypadku obrzęku krtani, zatkania dróg oddechowych przez ciało obce lub urazu twarzoczaszki.
- tracheotomia - jest to zabieg otolaryngologiczny polegający na otwarciu przedniej ściany tchawicy i umiejscowieniu w drogach oddechowych rurki umożliwiającej

wentylację płuc. Metoda ta wykorzystywana jest zazwyczaj w masywnym obrzęku krtani i przy długotrwałej wentylacji mechanicznej.

A2.Przewlekła obturacyjna choroba płuc - definicja

Przewlekła obturacyjna choroba płuc rozwija się u osób mających zwykle objawy kliniczne przewlekłego zapalenia oskrzeli (PZO) i/lub rozedmy płuc. Ograniczenie przepływu jest niecałkowicie odwracalnie – czyli narasta wraz z wiekiem chorego oraz liczbą tzw. zaostrzeń choroby wywołanych np. przez infekcje. Chociaż dolegliwość rozpoczyna się w płucach - jej skutki są widoczne również w innych narządach. Jednym z czynników wpływających na powstawanie choroby jest bierne i czynne palenie papierosów. Należy mieć świadomość, że dym tytoniowy powoduje przewlekłe zapalenie jako odpowiedź obronną organizmu.

POChP jest niezwykle niebezpieczna, gdyż przez wiele lat nie daje żadnych objawów. Gdy chory zgłasza się do lekarza z uczuciem duszności, zazwyczaj choroba jest już bardzo zaawansowana. Wówczas płucom brakuje już ponad połowy rezerw oddechowych (to część płuc, z której przy normalnym oddychaniu nie korzystamy; sięgamy po nią dopiero w przypadku wykonywania dużego wysiłku albo, gdy w powietrzu jest mało tlenu, np. w górach). Dlatego tak ważne jest, by regularnie sprawdzać stan swoich płuc. Zwłaszcza, że można to zrobić szybko i bezboleśnie badaniem zwanym spirometrią.

Objawy przewlekłej obturacyjnej choroby płuc

U bardzo wielu osób przewlekła obturacyjna choroba płuc przez bardzo długi okres czas nie daje żadnych objawów. Mimo to zmiany chorobowe wciąż się rozwijają. Na początku pojawiają się niewielkie kłopoty z oddychaniem, szczególnie podczas wysiłku fizycznego. Niestety pogorszenie sprawności zauważamy w momencie, gdy połowa płuc jest już zniszczona. U pacjentów z czasem zaczyna pojawiać się kaszel oraz odpluwanie plwociny, zwłaszcza w godzinach porannych. Następnie stopniowo nasila się uczucie duszności, które zaczyna występować również podczas spoczynku i snu. Wraz z postępowaniem choroby chory odczuwa ucisk w klatce piersiowej, a podczas oddychania można usłyszeć świst.

Jak nie dopuścić do przewlekłej obturacyjnej choroby płuc?

1. Rzuć palenie.

2. Unikaj przebywania wśród osób palących papierosy.
3. Staraj się chronić przed zakażeniami dróg oddechowych.
4. W sezonie infekcji staraj się unikać przebywania w dużych skupiskach grupy i pamiętaj o szczepieniu przeciwko grypie.
5. Pamiętaj o systematycznym przyjmowaniu leków.
6. Staraj się jak najmniej przebywać w miejscach o zanieczyszczonym powietrzu.
7. Zaczynj uprawiać aktywność fizyczną, np. dużo spaceruj.
8. Dieta - powinna być zdrowa i zawierać dużą ilość wapnia, witaminy C, potasu i białka. Zaleca się picie dużej ilości napojów niegazowanych.
9. Wyeliminuj z codziennej diety sól oraz produkty powodujące wzdęcia, np. cebulę, kapustę, rośliny strączkowe.

A3. Astma

Astma oskrzelowa to stan chorobowy zazwyczaj ostro (napadowo) występującej duszności typu wydechowego. Jest często występującą chorobą dróg oddechowych. Astmę oskrzelową powoduje szereg czynników, które dzielimy na genetyczne i środowiskowe.

Co to jest astma oskrzelowa?

Astma oskrzelowa jest przewlekłą chorobą zapalną, nazywaną inaczej dychawicą. Spowodowana jest infekcjami wirusowymi oraz bakteryjnymi, niekiedy nawet stresem. Dolegliwość ta powoduje u pacjentów znacznie ograniczoną wydolność dróg oddechowych i atakuje coraz większą liczbę populacji. Astma oskrzelowa jest nieuleczalna, już na samym początku powoduje w naszych oskrzelach nieodwracalne zmiany. Jest jedną z najpoważniejszych chorób cywilizacyjnych na świecie, natomiast w samej Polsce na astmę cierpi ponad trzy miliony osób. Niestety badania dowodzą, że w najbliższych latach liczba zachorowań będzie wciąż rosła.

Charakterystycznym objawem astmy jest świszczący oddech, duszności oraz uciążliwy kaszel. Jednak dzięki dobrze dobranemu leczeniu - z astmą można normalnie funkcjonować.

Astma oskrzelowa - objawy

Astma oskrzelowa jest częstą chorobą dróg oddechowych, która występuje z szeregiem objawów, spowodowanych m.in. problemami w przepływie powietrza przez oskrzela. W astmie oskrzelowej mogą pojawić się:

1. świsty słyszalne przy oddychaniu,
2. kaszel,
3. ucisk,
4. obrzęk błony śluzowej.

Astmatycy skarżą się na nagłe napady duszności, które ustępują dopiero po podaniu leków i mogą kończyć się odpluwaniem wydzieliny.

Diagnoza astmy oskrzelowej jest łatwa, ułatwiają ją jednoznaczne objawy, jednak czasem trudno jest jednoznacznie stwierdzić który z czynników jest jej przyczyną. W wyznaczeniu alergenu ważny jest wywiad przeprowadzony przez lekarza oraz terapia polegająca na badaniu reakcji pacjenta.

Astma oskrzelowa - przyczyny

Przyczyny astmy oskrzelowej nie są jednoznacznie stwierdzone – mówi się raczej o zespole czynników, które mogą ją powodować. U podłoża napadów astmy leżą mechanizmy zapalne, alergiczno-immunologiczne oraz reakcja alergiczna na kontakt z niektórymi substancjami, objawiająca się napadami kaszlu. Czynniki te dzielimy na genetyczne i środowiskowe. Bardzo dużo astmatyków mieszka w krajach wysoko uprzemysłowionych.

Czynniki genetyczne

Niektórzy pacjenci mają predyspozycje genetyczne, które wywołują astmę oskrzelową – mówimy wtedy o jej odmianie atopowej. Predyspozycje te mogą być także uaktywniane przez alergeny obecne w najbliższym otoczeniu pacjenta. Przewlekłe infekcje dróg oddechowych.

Czynniki środowiskowe

Alergeny, zanieczyszczenie powietrza, dym papierosowy, kurz i roztocza należą do czynników środowiskowych, które mogą wywoływać lub nasilać astmę oskrzelową. Dotyczy to również wilgoci w mieszkaniu czy substancji, które zanieczyszczają powietrze: dym i spaliny. Obecność alergenu w środowisku może być zmienna, dlatego napady kaszlu mogą

występować w różnych porach i okolicznościach. Alergenem mogą być również pyłki roślin, sierść zwierząt domowych, leki, niektóre produkty spożywcze.

Napad astmy oskrzelowej - postępowanie

U osób, u których dojdzie do silnego napadu astmy oskrzelowej konieczna jest jak najszybsza pomoc. Niestety nawet jeśli się leczymy, regularnie przyjmujemy leki, nie jesteśmy w stanie do końca wyeliminować duszności. Napadomy skurcz oskrzeli sprawia, że mamy świszczący oddech i nie możemy oddychać. Poniżej wypunktowano praktyczne rady dotyczące postępowania w takiej sytuacji.

1. Pierwsza i najważniejsza zasada to: zachowanie spokoju. Staraj się nie panikować, ponieważ może to pogorszyć stan zdrowia chorego.
2. Należy jak najszybciej podać astmatykowi lek rozkurczający oskrzela (salbutamol lub fenoterol), który ma natychmiastowe działanie. Przyjęcie tego preparatu sprawi, że pacjent poczuje swobodę w oddychaniu.
3. Jeżeli masz napad astmy - nie kładź się! Pozycja leżąca znacznie utrudnia oddychanie, dlatego dobrze jest stać i podparć się łokciami np. o stół lub siedzieć.
4. Nawet jeśli skurcz oskrzeli ustąpi, pacjent nie powinien zostawać bez opieki. Należy poczekać aż wszystko wróci do normy.
5. Ważna informacja: jeżeli w ciągu 20 minut od podania preparatów rozkurczających, napad nie mija - podaj drugą dawkę lekarstwa. Jeżeli i to nie pomaga, należy jak najszybciej wezwać karetkę pogotowia.

A4. Zapalenie płuc

Zapalenie płuc to choroba dolnej części układu oddechowego. W większości wypadków wywoływana jest przez bakterie. Zapalenie płuc u dzieci i osób starszych wymaga pilnej konsultacji lekarskiej.

Objawy zapalenia płuc

Najczęstsze objawy zapalenia płuc to:

- gorączka,
- dreszcze,
- potliwość,
- uczucie rozbicia,

- kaszel z odkrztuszaniem ropnej (żółtej, zielonej lub szarej) plwociny,
- ból w klatce piersiowej (zlokalizowany najczęściej w bocznych jej częściach i nasilający się przy głębokim wdechu i kaszlu).
- w ciężkich przypadkach zapalenia płuc powyższym objawom towarzyszy duszność.

Objawy mają najczęściej ostry charakter, ale u osób powyżej 70. roku życia mogą mieć małe nasilenie i być mniej wyraźne.

Przyczyny zapalenia płuc

Przyczyną zapalenia płuc najczęściej są bakterie.

Zapalenie pozaszpitalne zwykle powodowane jest przez dwoinkę zapalenia płuc *Streptococcus pneumoniae*, choć nawet 1/3 przypadków tego rodzaju choroby to zakażenia wirusowe, najczęściej powikłania grypy. Rzadko zdarza się, żeby zapalenie płuc wywoływały grzyby.

Zwiększone ryzyko zachorowania na zapalenie płuc

Czynniki ryzyka również zależą od rodzaju choroby. Osoby szczególnie narażone na zachorowanie na pozaszpitalne zapalenie płuc to:

- osoby w wieku powyżej 75. roku życia
- palacze tytoniu
- chorzy na przewlekłą niewydolność serca
- chorzy na przewlekłą obturacyjną chorobę płuc (POChP)
- chorzy na cukrzycę
- pacjenci przyjmujący leki immunosupresyjne lub glikokortykosteroidy
- osoby pracujące w warunkach narażenia na wdychanie pyłów metali
- osoby z niedostateczną higieną jamy ustnej (rozległa próchnica, choroby przyzębia) – sprzyja to rozwojowi flory bakteryjnej, która może powodować zapalenie płuc.

Odpowiedz na pytania:

1. Podaj przyczyny ostrej niewydolności oddechowej
2. Objawy przewlekłej obturacyjnej choroby płuc.
3. Postępowanie w napadzie astmy oskrzelowej

Bibliografia:

1. L. Pączek, K. Mucha, B. Foronczewicz: Choroby wewnętrzne, PZWL. 2009
2. Strony internetowe:
3. <https://www.poradnikzdrowie.pl/zdrowie/uklad-oddechowy/niewydolnosc-oddechowa-przyczyny-objawy-i-leczenie>
https://www.medonet.pl/choroby-od-a-do-z/choroby-ukladu-oddechowego-i-alergie,astma-oskrzelowa---przyczyny--objawy--leczenie_

<https://www.medonet.pl/choroby-od-a-do-z/choroby-ukladu-oddechowego-i-alergie,przewlekla-obturacyjna-choroba-pluc--pochp----objawy--leczenie>,
<https://www.medonet.pl/choroby-od-a-do-z,zapalenie-pluc---objawy--leczenie--powiklania>,

Temat: Symptomatologia chorób układu pokarmowego i przemiany materii

Najczęstsze objawy chorób układu pokarmowego

1. Czkawka

Czkawka jest odruchem, kontrolowanym przez specjalny ośrodek w mózgu. Polega na nagłym i mimowolnym skurczu przepony i mięśni międzyżebrowych, czyli mięśni, które odpowiadają za wciągnięcie powietrza do płuc – wdech. Jednak w przeciwieństwie do typowego oddychania, równocześnie występuje nagłe zamknięcie części krtani – głośni. W wyniku tego powietrze nie jest wciągane do płuc w sposób ciągły, jak podczas wdechu, lecz w sposób niepełny i przerywany. Efektem jest charakterystyczny odgłos, przykry dla osoby, która doświadcza napadu czkawki.

2. Nudności i wymioty

Co to są wymioty i nudności? Jaki jest mechanizm ich powstania?

Nudności i wymioty nie są chorobami, lecz objawami chorób.

Nudności to nieprzyjemne, niebolesne, subiektywne uczucie potrzeby wymiotowania. Wymioty polegają na gwałtownym zwracaniu treści z przewodu pokarmowego, zwykle wprost z żołądka. Zwykle poprzedzone są nudnościami (jako sygnałem ostrzegawczym), ale czasem bez poprzedzających nudności.

Ośrodek nerwowy odpowiedzialny bezpośrednio za „wykonanie” odruchu wymiotnego mieści się w rdzeniu przedłużonym (tzw. ośrodek wymiotny). Jest na bieżąco „informowany” przez tzw. strefę chemoreceptorową w dnie IV komory mózgu.

3. Ból brzucha

Jakie są najczęstsze przyczyny bólu brzucha?

Do najczęstszych przyczyn bólów brzucha można zaliczyć choroby zapalne oraz przebiegające z owrzodzeniem błony śluzowej (np. choroba wrzodowa żołądka i dwunastnicy). Kolejną grupą są choroby prowadzące do niedrożności jelit lub przewodów żółciowych czy trzustkowych. Rzadko przyczyną są stany wynikające z niedokrwienia narządów jamy brzusznej. Do przyczyn bardzo rzadkich zalicza się choroby metaboliczne czy neurologiczne.

Czas trwania bólu brzucha

Początek bólu może być ostry, a czas jego wystąpienia łatwy do określenia dla chorego.

Ostry ból brzucha nie musi oznaczać choroby zagrażającej życiu. Przykładem są bóle kolkowe w przebiegu zatkania przewodu pęcherzykowego czy żółciowego

kamieniem, kolka nerkowa czy jelitowa. Intensywność bólu może stopniowo się nasilać od tłącego do silnego. Przykładem tego są choroby przebiegające z zapaleniem: wyrostka robaczkowego, pęcherzyka żółciowego czy uchyłków jelita grubego.

Należy jednak pamiętać, że silny ostry ból może stanowić przejaw nagłego zamknięcia światła pewnego odcinka przewodu pokarmowego (np. niedrożności jelita w przebiegu skrętu czy wgłobienia), jego przedziurawienia, czyli perforacji (np. wskutek wrzodu żołądka czy dwunastnicy) albo ostrego niedokrwienia narządów jamy brzusznej, które wymagają pilnej interwencji medycznej.

Ból przewlekły brzucha może być stały lub nawrotowy. Stały ból jest zwykle mniej intensywny, za to dokuczliwy przez swoją wielodniową czy wielotygodniową przewlekłość. Bóle nawrotowe są charakterystyczne dla wrzodów dwunastnicy występujących sezonowo, czy chorób ginekologicznych zależnych od fazy cyklu miesiączkowego.

4.Zgaga

Co to jest zgaga?

Zgaga jest to uczucie palenia i pieczenia w dołku podsercowym, za mostkiem, niekiedy dochodzące aż do gardła. Czasami zgaga może być mylona z objawami niedokrwienia serca, choć osoby cierpiące na chorobę wieńcową zazwyczaj dobrze rozróżniają te dolegliwości .

Objawy związane z chorobą wieńcową występują po wysiłku lub po wyjściu na zimne powietrze, zgaga natomiast jest zwykle związana z posiłkiem albo ze schyleniem się.

Jaka jest przyczyna zgagi?

Zgaga jest wywołana cofaniem się treści pokarmowej i kwasu solnego z żołądka do przełyku. Kwas solny działa drażniąco na nabłonek przełyku, nieprzystosowany do kontaktu z treścią o tak silnym działaniu drażniącym.

5.Wzdęcia

Co to są wzdęcia?

Wzdęcia są pojęciem trudnym do zdefiniowania. Pacjenci opisują je najczęściej jako powiększenie obwodu brzucha i często odnoszą wrażenie, że zależą one od zwiększonej ilości gazów w przewodzie pokarmowym .

Najczęściej jednak wzdęcia to subiektywne odczucie, nie znajdujące obiektywnego potwierdzenia w precyzyjnej ocenie objętości gazów jelitowych. Problem polega tu na zaburzeniu czucia trzewnego i motoryki jelit, co należy do obrazu zespołu zaburzeń czynnościowych.

Zaburzenia czucia trzewnego można najprościej określić jako odczuwanie dyskomfortu czy bólu pod wpływem prawidłowej objętości gazów w jelitach, która przez zdrowych jest dobrze tolerowana.

6.Zaparcia

Jak definiuje się zaparcia?

Zaparciem nazywamy zbyt małą częstotliwość wypróżnień (≤ 2 na tydzień) oraz inne, często zgłaszane przez pacjentów dolegliwości: trudności w zapoczątkowaniu codziennej defekacji (oddawania stolca) z koniecznością nadmiernego parcia i towarzyszącym uczuciem niepełnego wypróżnienia lub oddawanie suchego, zbitego stolca.

Zaburzenia defekacji

- Czynnościowe (np. nawykowe, wynikające z zaburzeń czucia trzewnego, chorób rdzenia kręgowego, pourazowe)
- Organiczne (np. choroba Hirschsprunga - wrodzony brak zwojów nerwowych w ścianie jelita, zmiany zapalne zwieraczy, choroba hemoroidalna, szczeliny odbytu)

7.Odbijanie

Co to jest odbijanie?

Odbijanie to wydalanie przez usta połkniętego powietrza znajdującego się w żołądku lub przełyku. Jest to odruch fizjologiczny: dolny zwieracz przełyku po posiłku ma obniżone napięcie, zaś napięcie ścian żołądka i jego motoryka są wzmożone i to powoduje, że większość połkniętego powietrza jest wydalana na zewnątrz.

Skąd pochodzi powietrze w żołądku?

Podczas każdego aktu połykania kęsa pokarmowego do żołądka dostaje się 1 do 4 ml powietrza. Po posiłku średniej wielkości w żołądku jest co najmniej 100 do 200 ml powietrza. Będzie go tym więcej, im obfitszy posiłek i im szybciej jest on spożywany.

Dodatkowo, jeśli spożywane są napoje gazowane lub substancje, które w zetknięciu z kwasem solnym uwalniają gaz, objętość gazu w żołądku po posiłku będzie większa.

8.Biegunka

Co to jest biegunka?

Biegunką określa się oddawanie stolca o nadmiernie luźnej konsystencji - półpłynnego, płynnego lub wodnistego stolca ze zwiększoną częstotliwością – trzy lub więcej razy na dobę.

Zakres prawidłowej częstości wypróżnień jest dość szeroki i dla 99% populacji społeczeństw krajów rozwiniętych waha się od jednego na trzy dni do trzech stolców dziennie.

Z praktycznego punktu widzenia ważny jest czas trwania biegunki:

- **biegunka ostra trwa do 14 dni**
- **biegunka przewlekła utrzymuje się dłużej niż cztery tygodnie.**

Biegunka ostra, najczęściej zakaźna, zwykle samoograniczająca się i właściwie leczona objawowo, nie daje zazwyczaj groźnych czy trwałych następstw. Tylko w niektórych przypadkach istnieją wskazania do leczenia przyczynowego.

Biegunka przewlekła, trwająca tygodniami, miesiącami lub jeszcze dłużej, może prowadzić do poważnych zaburzeń stanu odżywienia lub istotnych dla życia niedoborów elektrolitów, aminokwasów, witamin, żelaza i innych substancji.

9.Gazy

Co to są gazy jelitowe?

Gazy są naturalnie obecne w świetle jelita. Pochodzą z dwóch głównych źródeł: pierwsze to powietrze połykane podczas spożywania posiłków czy podczas mówienia, a drugie - produkty fermentacji jelitowej, zachodzącej głównie w jelicie grubym.

W połykanym powietrzu są przede wszystkim azot i tlen.

Gazy pochodzące z metabolizmu bakteryjnego mają bardziej zróżnicowany skład. Są to, bezwonne, dwutlenek węgla, metan i wodór, czy - nadające specyficzną woń - siarkowodor oraz inne pochodne siarkowe. Ilość i rodzaj gazów pochodzących z fermentacji zależą od rodzaju spożywanych pokarmów, składu flory jelitowej oraz sprawności pasażu jelitowego.

Objętość gazu w jelicie wynosi zwykle 200 ml, a łączna dobową objętość wydalanych wiatrów wynosi do 600 ml. Zdrowy człowiek wydala gazy (pot. „wiatry”) od kilkunastu do 25 razy na dobę.

Zwiększenie ilości gazów jelitowych może być spowodowane:

- **spożywaniem pokarmów ogólnie uznanych za gazotwórcze (fasola i inne rośliny strączkowe)**
- **zwiększonym połykaniem powietrza, np. podczas palenia papierosów, czy żucia gumy**

- niemożnością odbijania połkniętego powietrza, np. u osób po leczeniu operacyjnym z powodu refluksu żołądkowo-przełykowego .
- upośledzeniem trawienia i wchłaniania w jelicie cienkim, powodującym zwiększenie ilości substratów do fermentacji w jelicie grubym (przykładem może być niedobór laktazy)
- zwolnieniem czasu pasażu jelitowego (jest to mechaniczne upośledzenie drożności przewodu pokarmowego: polekowe lub czynnościowe)
- zwiększeniem ilości bakterii w jelicie cienkim, które jest względnie jałowe w porównaniu z jelitem grubym.

10. Krwawienie z odbytu

Co to jest?

Obecność świeżej krwi lub skrzepów krwi w stolcu określa się jako krwawienie z odbytu. Warto odróżnić obecność świeżej krwi jedynie na papierze toaletowym lub powlekającej pasemkami grudę kałową czy obecnej w wodzie obok stolca w muszli klozetowej od skrzepów krwi czy krwi przemieszanej z masami kałowymi. Taka orientacyjna ocena pozwala w przybliżeniu określić, czy źródłem krwawienia jest sam odbyt czy też do krwawienia doszło w świetle jelita i dlatego krew ma już zmieniony wygląd (np. w postaci skrzepów czy pasemek przemieszanych z masami kałowymi).

Czy krwawienie z odbytu to groźny objaw?

Krwawienie z odbytu na pewno nie powinno być ignorowane, choć istotnie najczęstszą jego przyczyną są **hemoroidy**. Z drugiej jednak strony krwawienie może być objawem raka jelita grubego, choroby uleczalnej - pod warunkiem wykrycia na wczesnym etapie. Zbagatelizowanie krwawienia z odbytu może odroczyć rozpoznanie i zaprzepaścić szansę na wyleczenie.

Jakie mogą być przyczyny krwawienia z odbytu?

Przyczyny krwawienia z odbytu i częstość występowania

- choroba hemoroidalna: 9—12% (zobacz: Choroba hemoroidalna)
- szczelina odbytu: 1—3%
- polipy i rak jelita grubego: 3—11%
- zmiany zapalne: 3—29%
- krwawienie z uchyłków: 5—42%
- zmiany naczyniowe (angiodysplazja): 1—3%

11. Krwiste lub fusowate wymioty

Co to są krwiste wymioty i wymioty fusowate?

Krwiste wymioty

Gdy w treści wydalanej z żołądka podczas wymiotów jest duża ilość świeżej krwi lub znajdują się skrzepy krwi, nazywa się to krwistymi wymiotami.

Wymioty fusowate

Z kolei wymioty treścią przypominającą fusy po kawie określa się mianem wymiotów fusowatych.

Źródło krwawienia

Różnica między tymi dwoma postaciami wymiotów zależy od intensywności i źródła krwawienia.

Jeśli miejscem krwawienia jest dwunastnica lub żołądek, a jego intensywność nie jest bardzo duża, krew zalega w żołądku, gdzie pod wpływem stężonego kwasu solnego dochodzi do przemian chemicznych. Czerwona hemoglobina ulega konwersji do brunatnej hematyny, tworzącej drobne kłaczkowate konglomeraty. Tak zmieniona krew przypomina brunatne fusy po kawie.

Jeśli krwawienie pochodzi z przełyku, zwykle jest ono intensywne i szybko dochodzi do wymiotów. Niezmieniona krew jest dobrze widoczna w treści pokarmowej w postaci świeżej krwi lub dużych, połyskliwych skrzepów barwy ciemnowiśniowej. Sporadycznie, przy bardzo intensywnym krwawieniu z żołądka, również dochodzi do krwistych wymiotów.

W obu tych sytuacjach zmienia się barwa stolca na czarny (smolisty), co jest wyrazem przemian chemicznych krwi w jelitach (

Jakie mogą być przyczyny krwistych lub fusowatych wymiotów?

Krwiste wymioty

Przyczyną wystąpienia krwistych wymiotów mogą być:

- pęknięte żyłki przełyku - najczęściej w przebiegu marskości wątroby
- pęknięcie błony śluzowej dolnej części przełyku w następstwie silnych wymiotów (tzw. zespół Mallory'ego i Weissa)
- bardzo obfite krwotoki z żołądka (w przebiegu choroby wrzodowej, raka, zmian naczyniowych), rzadziej z dwunastnicy (wrzód).

Fusowate wymioty

Przyczyną wystąpienia fusowatych wymiotów mogą być natomiast:

- wrzody żołądka, dwunastnicy (trawienny, polekowy)

- rak żołądka
- krwotoczne zapalenie żołądka
- żylaki dna żołądka.

12. Świąd odbytu

Co to jest świąd odbytu i jakie są jego przyczyny?

Świąd odbytu to uczucie swędzenia w okolicy odbytu, czyli nieodparta potrzeba drapania jego okolicy. Występować może w każdym czasie, lecz nasila się po wypróżnieniu, zwłaszcza po wolnych stolcach oraz bezpośrednio przed zaśnieciem. Świąd odbytu może mieć różne nasilenie, często współistnieje z innymi objawami, jak pieczenie, uczucie dyskomfortu czy nawet bólu w okolicy odbytu. Niekiedy staje się trudny do zniesienia, uniemożliwia normalne funkcjonowanie. Ciągłe energiczne drapanie doprowadza do uszkodzenia skóry, zmian zapalnych, krwawienia, a także infekcji.

W 25–75% przypadków nie udaje się znaleźć przyczyny **świądu**, mówi się wówczas o tzw. świądzie idiopatycznym. Świąd odbytu nazywa się wtórnym, gdy można zidentyfikować jego przyczynę, a jej eliminacja prowadzi do ustąpienia objawów. Wśród przyczyn świądu wymienić można:

- chorobę hemoroidalną,
- szczelinę odbytu,
- wypadanie odbytnicy,
- nadmierną potliwość,
- infekcje okolicy odbytu (bakteryjne, grzybicze),
- choroby ogólnoustrojowe (choroby alergiczne, mocznica, cukrzyca, nadczynność tarczycy),
- depresję, stres i stany lękowe,
- zapalenia narządów płciowych u kobiet,
- stany nowotworowe okolicy odbytu (rak odbytu lub odbytnicy, choroba Pageta, choroba Bowena),
- czynniki pokarmowe (pomidory, kawa, czekolada, owoce cytrusowe, przyprawy, mleko, cola, piwo).

Wybrane choroby układu pokarmowego i przemiany materii:

1. Choroby przełyku
2. Choroba wrzodowa żołądka i dwunastnicy
3. Choroby dróg żółciowych
4. Choroby jelit
5. Choroby odbytu
6. Choroby metaboliczne.

Odpowiedz na pytania:

1. Czym jest czkawka.
2. Jakiego rodzaju bóle są zaliczane do ostrych bólów brzucha?

3. Wymień rodzaje zaburzeń defekacji.
4. Czym może być spowodowana zwiększona ilość gazów w jelitach.
5. Wymień choroby metaboliczne.

Bibliografia:

1.M. Gonciarz, Z. Gonciarz: Kompendium gastroenterologiczne.
Termedia 2017

Strony internetowe:

<https://www.mp.pl/pacjent/gastrologia/objawy.html>

<https://www.mp.pl/pacjent/gastrologia/choroby/zoladek/63409,choroba-wrzodowa-zoladka-i-dwunastnicy>

<https://zdrowegeny.pl/poradnik/choroby-metaboliczne>