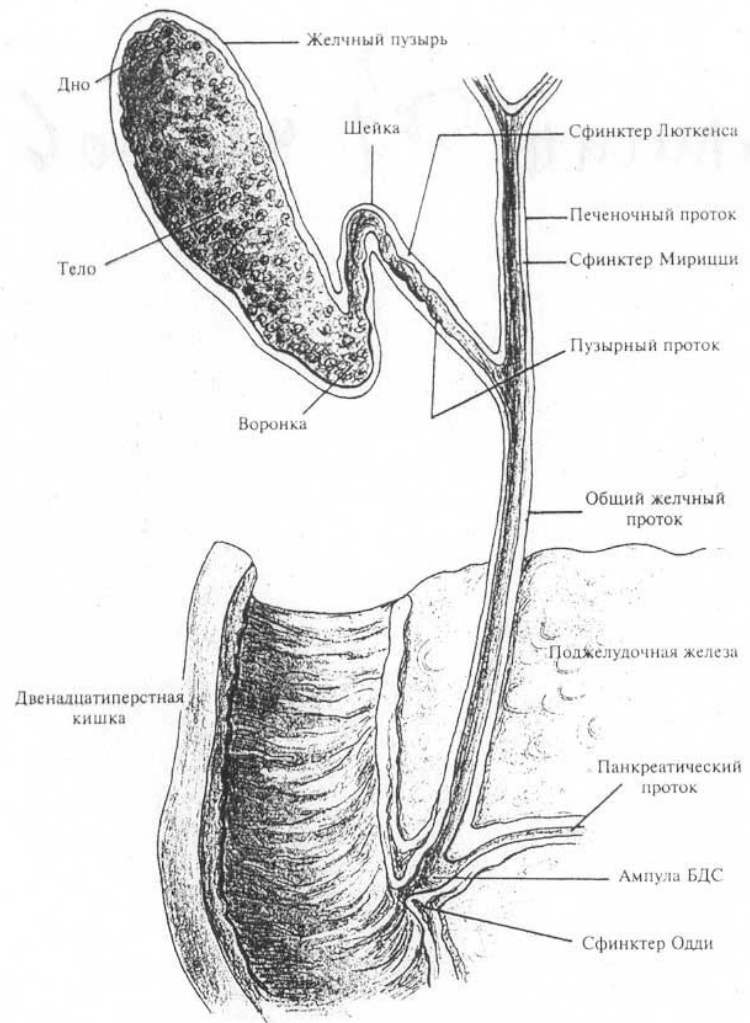


# Симптоматология заболеваний желчевыделительной системы



Р и с. 1. Желчный пузырь и внепеченочные желчные пути и сфинктеры (Popper H., Schaffner F., 1961).

# Регуляция функции ж.п. и протоков

- Холецистокинин- стимулирует сокращение ж.п. и расслабление сф. Одди
- Выделяется джи-клетками слизистой 12п и тощей кишки при поступлении продуктов расщепления белков и жиров

# Функция желчных кислот в организме человека

- участие во всасывании жиров из кишечника
- всасывание жирорастворимых витаминов
- регуляция синтеза холестерина
- регуляция желчеобразования и желчевыделения
- стимуляция секреции и перистальтики кишечника
  - обновление эпителиоцитов
- в тонкой кишке
- бактерицидное и бактериостатическое действие, желчь стабилизирует микрофлору кишечника

## **Жалобы больных с заболеванием желчного пузыря и желчных протоков**

Боли в области правого подреберья  
Диспепсические нарушения: синдром желудочной  
диспепсии и синдром кишечной диспепсии  
Желтуха  
Кожный зуд  
Лихорадка

## Выделяют два вида боли

- Ноющие чаще, ощущение чувства давления, распираания в области правого подреберья. Боли усиливаются при глубоком дыхании, а при наличии спаек – при перемене положения тела больного. Хр. холецистит, перихолецисти, гипокинетическая дискинезия.
- Острые, приступообразные боли (желчная или печеночная колика). Желчекаменная болезнь, гипермоторная дискинезия

# Отличительные признаки дискинетических болей

- Отсутствие признаков воспаления:  
лейкоцитоз, увеличение СОЭ, лихорадка.

## СВЯЗЬ БОЛИ

- Погрешность в диете (внезапно, чаще ночью, спустя 3-4 часа после еды).
- Нет сезонности в отличие от язвенной болезни
- Метеочувствительность (смена погоды, атмосферного давления).
- С волнением, нервно-психическим перенапряжением
- ФИЗИЧЕСКИЕ УПРАЖНЕНИЯ, ПОДЪЕМ ТЯЖЕСТИ
- Связь с положением тела- усиление боли в положении сидя при хр. холецистите



## Холецисто-кардиальный синдром (приступ острых болей сопровождается)

- Ощущением остановки сердца
- Усиленным сердцебиением
- Онемением в руках и ногах
- Чувство страха

# Анамнез заболевания

Начало заболевания – острое, с приступа желчной колики при холелитиазе, связанное с определенным этиологическим фактором (погрешность в диете, психоэмоциональный стресс, перенесенная инфекция).

Постепенное начало, когда невозможно проследить причинную связь с каким-либо событием в жизни пациента (рак ж.п.)

Правильная оценка течения заболевания – чередование периодов обострений и ремиссий, длительный период хорошего самочувствия при соблюдении диеты - (дискинезия желчного пузыря, хр. холецистит).

Изменение характера жалоб – появление на фоне тупых, ноющих болей, приступов желчной колики позволяет предположить развитие холелитиаза.

# Синдром малых признаков

- Слабость, снижение трудоспособности
- Немотивированное снижение аппетита вплоть до отвращения к некоторым ее видам – мясо, рыба и др.
- Желудочный дискомфорт – переполнение желудка, тяжесть в эпигастрии, тошнота, рвота
- Беспричинное, прогрессирующее похудание
- Стойкая анемия
- Психическая депрессия

## **Анамнез жизни**

Типичные жертвы желчекаменной болезни –»принцип пяти F»

**- женщина**

**-блондинка**

**- полная**

**- после 40 лет**


**- имевшая беременность**

Наследственность – хр.холецистит, желчекаменная болезнь.

Перенесенные заболевания, особенно инфекционные и паразитарные (вирусный гепатит, малярия, брюшной тиф, лямблиоз и др.), что имеет существенное значение для последующего развития патологии желчевыделительной системы.

Сопутствующие заболевания – СД, болезнь Крона, цирроз печени – развитие холелитиаза и холецистита.

Операции на толстой кишке – увеличивают риск развития желчекаменной болезни.

Прием лекарственных препаратов – оральные контрацептивы,  клофибрат – развитие холелитиаза.

# Анамнез жизни

(ПРОДОЛЖЕНИЕ)

Вредные привычки, нарушение режима питания и характера питания (увеличение потребления жиров, снижение в рационе продуктов, содержащих грубые волокна, беспорядочность питания) – от дискинезии до рака желчного пузыря.

Лечение голодом больных, страдающих патологическим ожирением – холелитиаз.

Условия труда и быта – нервно-психические и физические перегрузки, конфликт в семье и на производстве – возникновение и прогрессирование желчекаменной болезни

# Общий осмотр

Похудание – злокачественные опухоли желчных путей.

Гиперстеник с ожирением – желчекаменная болезнь.

Желтуха.

Следы расчесов.

Ксантомы и ксантелазмы – нарушение липидного обмена

# Осмотр живота

- Правая половина не участвует в акте дыхания – при воспалении ж.п. Раздражение прилежащего участка брюшины, что ведет к рефлекторному сокращения прямой мышцы
- Резкое увеличение ж.п. – виден на глаз в виде округлого выбухания в области правого подреберья, смещающегося вверх и вниз при дыхании

**У больных с заболеванием желчевыделительной системы часто отмечаются следующие симптомы, имеющие диагностическое значение:**

**Симптом Кера** - болезненность при глубокой пальпации в области желчного пузыря (признак ХХ)

**Симптом Мерфи** – осторожное, мягкое введение руки в зону желчного пузыря и при глубоком вдохе пальпирующая рука вызывает резкую болезненность (признак ХХ)

**Симптом Грекова-Ортнера** – болезненность при поколачивании ребром кисти по правой реберной дуге (признак ХХ)

**Симптом Мюсси** – болезненность при надавливании на диафрагмальный нерв между ножками грудинноключично-сосцевидной мышцы справа (тяжесть течения)

**Симптом Курвуазье** – сильно увеличенный, перерастянутый желчный пузырь у больных с подпеченочной желтухой (закупорка общего желчного протока)



**Симптом Маккензи** – гиперстезия кожи живота в правой подреберной области с максимально выраженной болезненностью в зоне проекции ж.п. (обострение ХХ)

**Симптом Йонаша** – боли при надавливании в месте прикрепления правой трапецевидной мышцы в затылочной области, в зоне проекции затылочного нерва (тяжесть течения).

**Симптом Ляховицкого** – боль, возникающая при незначительном давлении на правую половину мечевидного отростка или при его отведении кверху. Происхождение боли связано с переходом воспалительного процесса на лимфатические узлы, расположенные позади мечевидного отростка.

**Симптом Захарьина** – наличие болезненности при пальпации или перкуссии по брюшной стенке в точке желчного пузыря.(обострение ХХ)

**Симптом Василенко** – появление на высоте вдоха боли при перкуссии по передней брюшной стенке в проекции желчного пузыря.

## Пальпация желчного пузыря

- **Желчный пузырь пальпируется при:**
- **Холецистите, в том числе калькулезном**
- **При водянке желчного пузыря у больных с закупоркой пузырного протока камнем**
- **При раке головки поджелудочной железы, при этом сам пузырь не вовлечен в патологический процесс, стенка его эластична, он легко растягивается. Его легко прощупать в виде грушевидного эластического безболезненного тела с маятниковобразной смещаемостью (симптом Курвуазье-положительный)**
- **При опухоли желчного пузыря (редко)**

## Характеристика желчного пузыря при некоторых патологических состояниях

- Холецистит, в том числе калькулезный: Резко болезненный, несколько уплотнен, увеличен, плохо смещается (перихолецистит)
- Водянка желчного пузыря: Значительно увеличен, умеренно болезненный, слегка уплотнен или эластической консистенции, стенка напряжена.
- Рак головки поджелудочной железы: Положительный симптом Курвуазье
- Опухоль желчного пузыря: Увеличен, болезненный, плотной консистенции, плохо смещается, может быть бугристым.

# Симптоматология заболеваний поджелудочной железы

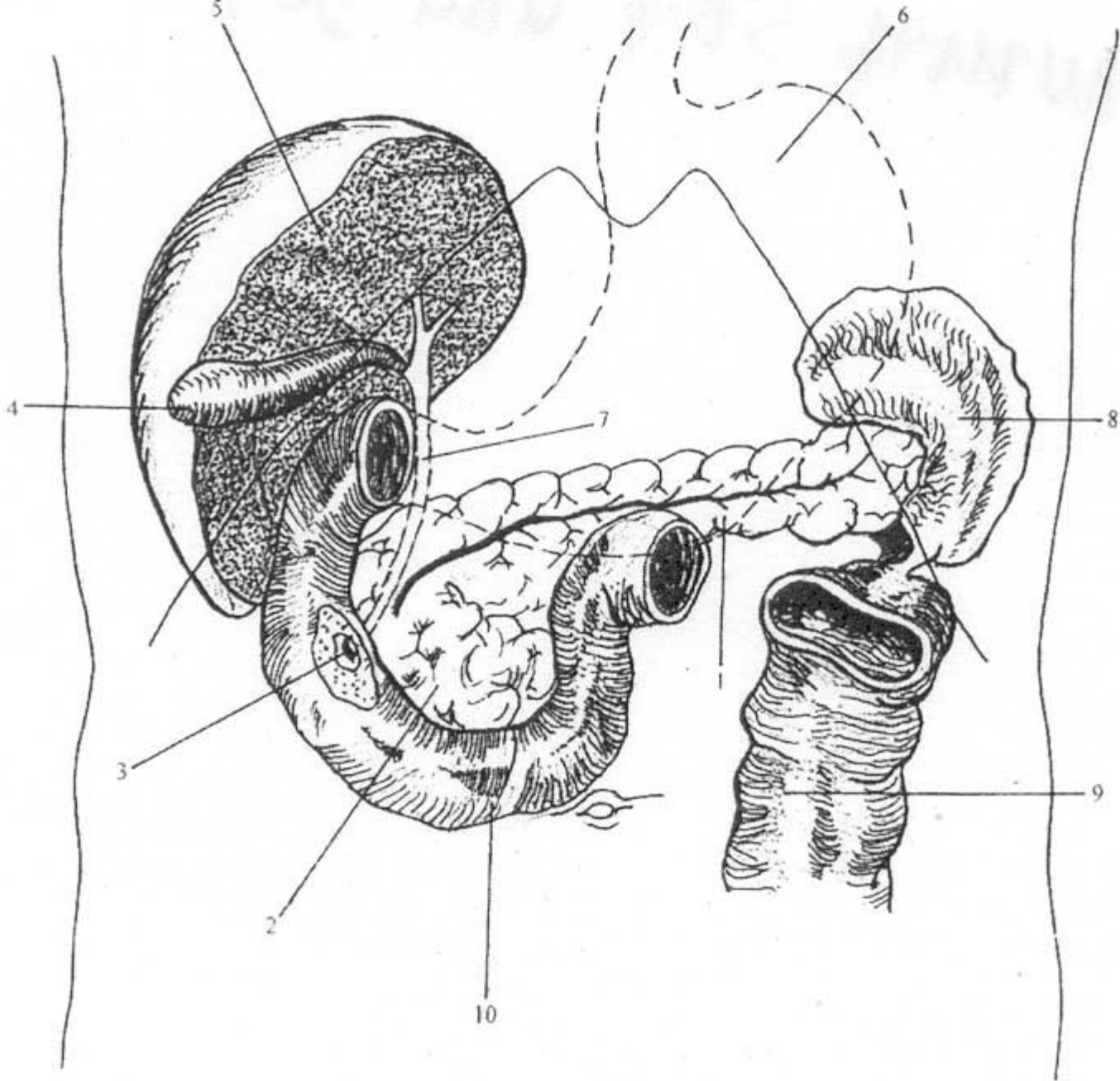


Рис. 4. Топография поджелудочной железы в брюшной полости: 1 — поджелудочная

# Эндокринная ткань поджелудочной железы - скопление эндокринных клеток

- Альфа клетки – 20% - глюкагон
- Бета клетки – 75% - инсулин
- Дельта клетки – 5% - соматостатин

Экзокринная ткань поджелудочной железы –  
поджелудочный сок под влиянием гормонов секретина и  
холецистокинина-панкреозимина

- Расщепление белков – трипсин, химотрипсин, эластаза и др.
- Расщепление жиров – панкреатическая липаза
- Расщепление углеводов – альфа-амилаза

## Основные жалобы больных с заболеванием поджелудочной железы

- Боли в животе
- Синдром желудочной диспепсии
- Синдром кишечной диспепсии
- Желтуха
- Астеновегетативные расстройства
- Снижение массы тела

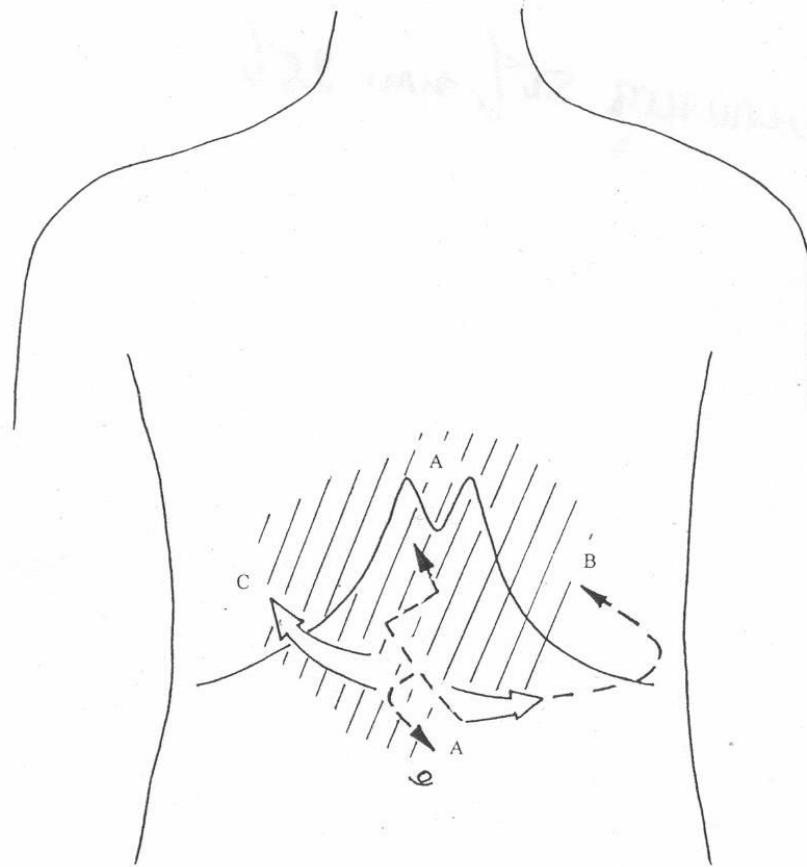


## Боли в животе

- Повышение внутрипротокового давления при нарушении оттока панкреатического секрета
- Активация каллекреин-кининовой системы с воздействием на болевые рецепторы
- Отек железы
- Раздражение париетального листка брюшины, покрывающей ПЖ
- Сдавление нервных окончаний фиброзной тканью

# Характеристика боли

- Головка п.ж. – справа от средней линии или в правом подреберье
- Хвост п.ж. – в эпигастрии и в левом подреберье
- При тотальном поражении – опоясывающая
- Иррадиация – левая лопатка, левое плечо, область сердца, реже в порясничную область
- Постоянная, дни, недели, месяцы, реже – схваткообразная
- Нарастает к вечеру
- Не купируется приемом пищи, провоцируется жирной, жареной пищей, алкоголем
- Облегчается в положении сидя, лежа на левом боку с притянутыми к груди коленями
- Усиливается в положении лежа на спине



Р и с. 6. Висцеральная боль (заштриховано) и направление иррадиации боли при хроническом панкреатите (Mazatka Z., 1967): *A* — через эпигастрий в спину (дорзально); *B* — в левое подреберье и под левую лопатку (в виде левостороннего полупояса); *C* — в правое подреберье и под правую лопатку (в виде правостороннего полупояса); *BC* — опоясывающая боль.

# Синдром желудочной и кишечной диспепсии (обусловлены нарушением внешнесекреторной функции п.ж.)

- Отвращение к жирной пище
- Повышенное слюноотделение
- Отрыжка, тошнота, рвота не приносящая облегчение
- Полная потеря аппетита
- Метеоризм, урчание в животе
- Запоры периодически сменяющиеся поносами, которые становятся постоянные
- Стул обильный, жирный, зловонный, кашицеобразный, «клейкий»
- Развиваются синдром мальабсорбции и мальдигестии

## Анамнез жизни

- Наследственность: «семейный» хронический панкреатит, имеет значение различные врожденные аномалии развития ПЖ, нарушение обмена некоторых аминокислот
- Алкоголизм с обильным приемом пищи
- Длительные болезни желчного пузыря
- Прием лекарственных препаратов (стероидные гормоны и их синтетические аналоги) – стероидный панкреатит
- Патология 12 перстной кишки: поражения БДС, гипертензия в просвете ДПК – нарушение оттока панкреатического сока
- Сосудистые заболевания (узелковый периартериит, гипертоническая болезнь, атеросклероз брюшной части аорты) – ишемический панкреатит.

## Общий осмотр

- Вынужденное положение – на корточках, сидя, с наклоном вперед при выраженном болевом синдроме.
- Субиктеричная окраска кожи и видимых слизистых.
- Потеря в весе, кожа сухая, тургор снижен, грязно-серый оттенок, пигментация на коже лица и конечностей при хр. панкреатите
- Симптом «красных капелек» в области живота и груди, реже на спине четко ограниченные ярко-красные небольших размеров элементы, возвышающиеся на поверхности кожи (симптом Тужилина).
- Атрофия подкожной жировой клетчатки в зоне проекции ПЖ на переднюю брюшную стенку (симптом Гротто).
- Увеличение живота за счет метеоризма
- Ассиметричное увеличения живота – большая киста ПЖ
- Полость рта – сухость и обложенность языка, атрофия сосочков языка, трещины и изъязвления в углах рта, афтозный стоматит.

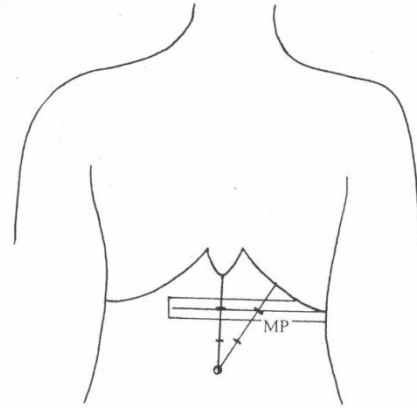


Рис. 79. Проекция поджелудочной железы на брюшную стенку. *MP* — болевая точка Мэйо-Робсона.

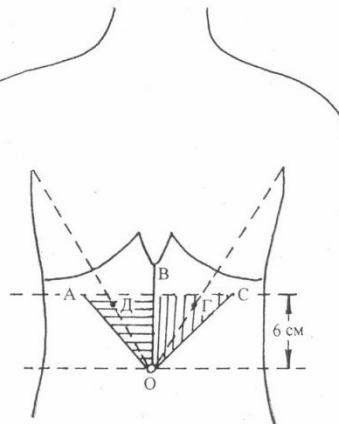


Рис. 80. Болевые точки и зоны, выявляемые при пальпации у больных хроническим панкреатитом: *AOB* — холедохопанкреатическая болевая зона Шоффара; *COB* — болевая зона М. Губергрица — Скульского; *Д* — болевая точка Дежардена; *F* — болевая точка А. Губергрица.

## Болевые точки и зоны при пальпации в зоне расположения ПЖ

- Зона Шоффара (АОВ)
- Точка Дежардена – линия от пупка к правой подмышечной области, 6 см от пупка.
- Зона Губергриц-Скульского (ВОС)
- Точка Губергрица – линия от пупка к левой подмышечной области, 6 см от пупка.
- Точка Мэйо-Робсона – на границе наружной и средней трети линии соединяющей пупок с серединой левой реберной дуги.
- Зона Мэйо-Робсона – левый реберно-позвоночный угол – поражение хвоста ПЖ



## Пальпация поджелудочной железы

- Необходимо найти нижнюю границу желудка
- Установка пальцев на 2-3 см выше найденной нижней границы желудка слева от средней линии живота.
- Сдвигание кожи – образование кожной складки.
- Погружение пальцев внутрь живота.
- Скольжение.

## Пальпация ПЖ

- У здоровых людей пальпируется крайне редко – поперечно расположенный мягкий цилиндр около 1,5-2,0 см в диаметре, безболезненный и лишенный пассивной подвижности.
- Острый панкреатит – пальпация невозможна из-за воспалительной реакции брюшины с напряжением брюшных мышц.
- Хр. панкреатит – иногда в виде плотного, неровного, чувствительного тяжа.
- Фиброзноизмененная, кальцифицированная железа – прощупывается в 50% случаев, шириной 2-3 см неподвижно расположенный, плотный, болезненный тяж.

## Перкуссия ПЖ

Тупость выше или ниже пупка (в зависимости куда растет опухоль или киста) окруженная со всех сторон тимпанитом.

## Аускультация ПЖ

У больных с фиброзно-уплотненной тканью, опухолями ПЖ, в эпигастрии над абдоминальной частью аорты иногда выслушивается систолический шум.

Спасибо за внимание

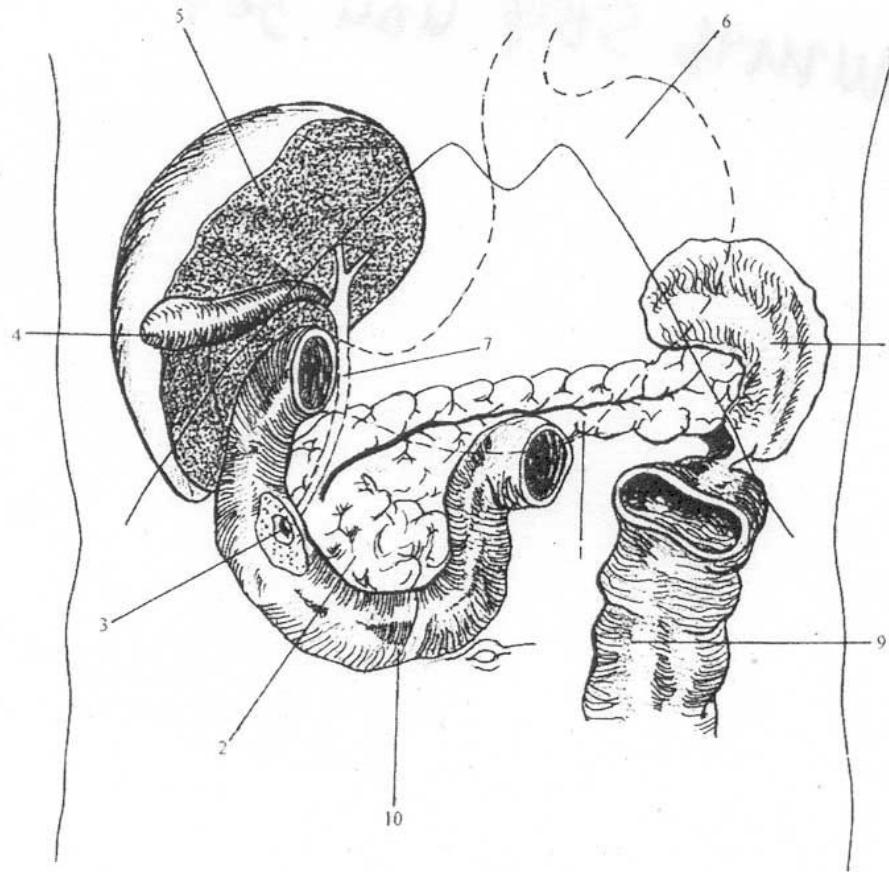


Рис. 4. Топография поджелудочной железы в брюшной полости: 1 — поджелудочная железа; 2 — головка поджелудочной железы; 3 — большой дуоденальный сосочек; 4 — желчный пузырь; 5 — печень; 6 — желудок; 7 — общий желчный проток; 8 — селезенка; 9 — толстая кишка; 10 — двенадцатиперстная кишка.