

СУБЪЕКТИВНОЕ И ОБЪЕКТИВНОЕ ОБСЛЕДОВАНИЕ БОЛЬНЫХ С ПАТОЛОГИЕЙ БИЛИАРНОЙ СИСТЕМЫ

доцент кафедры пропедевтики внутренних
болезней

к.м.н. О.В. Мансимова

Курск 2014г.

Анатомия печени

- **Относительные размеры и масса печени подвержены значительным колебаниям в зависимости от возраста. Масса печени взрослого человека 1300-1800 г.**
- **Печень покрыта брюшиной со всех сторон, за исключением ворот и части задней поверхности.**
- **Паренхима органа покрыта тонкой прочной фиброзной оболочкой (глиссонова капсула), которая входит в паренхиму органа и разветвляется в ней.**

Анатомия печени

- Печень расположена непосредственно под диафрагмой в правом верхнем отделе брюшной полости,
- небольшая часть органа у взрослого человека заходит влево от средней линии.

Анатомия печени

- Печень расположена непосредственно под диафрагмой в правом верхнем отделе брюшной полости,
- небольшая часть органа у взрослого человека заходит влево от средней линии.



Анатомия печени

- Через ворота в печень входят печеночная артерия и портальная вена с сопровождающими их нервами, выходят общий печеночный желчный проток, лимфатические сосуды.



Функции печени

- 1. Дезинтоксикационная
- 2. Метаболическая
- 3. В печени вырабатывается желчь , которая поступает в кишечник и способствует расщеплению и всасыванию жиров, жирорастворимых витаминов.
- 4. В печени образуются большинство белков плазмы крови.

Функции печени

- 5. Печень является депо гликогена, кроме того, печень участвует в обмене биологически активных веществ (гормонов, биогенных аминов, витаминов) в поддержании постоянства состава крови.

ЖАЛОБЫ

- Основные жалобы:
 - боли в правом подреберье;
 - кожный зуд;
 - диспепсические жалобы (отрыжка, горький вкус во рту, снижение аппетита, тошнота, рвота)
 - желтуха;
 - кровотечение;
 - увеличение размеров живота;
 - неустойчивый стул (чередование запоров и поносов); вздутие живота

ЖАЛОБЫ

- Общие жалобы:
 - утомляемость;
 - раздражительность;
 - головные боли;
 - снижение потенции и либидо;
 - нарушение менструального цикла;
 - нарушение сна (ночная бессонница, сонливость днем);
 - лихорадка

БОЛИ

- Болевые ощущения пациенты чаще описывают как тяжесть и давление в правом подреберье.
- Боли могут быть связаны с раздражением брюшины (перигепатит (при раке, сифилисе, абсцессе, эхинококке и др.).

Боли интенсивные, иррадиируют вверх (в область правого плеча), усиливаются при пальпации правого подреберья, при глубоком дыхании.

Боли в области печени при остром перигепатите могут быть очень интенсивными, при хроническом перигепатите наблюдаются нерезкие, тупые боли, ноющие.

Боли

- Аналогичные боли могут локализоваться в области желчного пузыря при перихолециститах эти боли резко усиливаются при надавливании на область желчного пузыря.

Боли

- Паренхима печени не содержит болевых рецепторов.
- Боли возникают при растяжении глиссоновой капсулы.
- При остром растяжении – боли интенсивные (острая правожелудочковая недостаточность, острый гепатит)
- При хроническом процессе – чувство тяжести или тупые ноющие боли (цирроз, хр. гепатит)

Боли могут быть обусловлены:

- Дискинезией жёлчных путей. Приступообразные
- Жёлчной (печеночной) коликой. Боли острые, приступообразные, интенсивные, иррадируют вверх, сопровождаются тошнотой, рвотой, не приносящей облегчения. По характеру – режущие.
- Провоцируются тряской, приемом жирной и острой пищей.
- Воспаление жёлчного пузыря. Боли ноющие тупые в правом подреберье, усиливающиеся при пальпации области проекции желчного пузыря.

Кожный зуд

- Это признак болезни относят к достаточно типичным проявлениям болезней печени, сопровождающихся холестазом (печеночная, подпеченочная желтухи)
- Причина: накопление в крови желчных кислот и раздражение находящихся в коже чувствительных нервных окончаний.
- Зуд мучительный, усиливающийся в ночное время. Сильный зуд приводит к расчесам кожи с последующим их инфицированием.

Диспепсические жалобы

- Эти жалобы возникают при вторичной патологии органов ЖКТ (гастрит, эзофагит, панкреатит)
- При патологии печени и жёлчных путей эти жалобы связаны с нарушением секреции желчи (нарушение переваривания жиров) и нарушение обезвреживающей функции печени.

Диспепсические жалобы

- Полное отсутствие аппетита отмечается при тяжелых формах острого гепатита.
- Понижение аппетита и особенно отвращение к жирной пище, а так же ощущение горечи во рту часто наблюдается хронических заболеваниях печени.
- Тошнота, отрыжка, реже рвота, вздутие и урчание в животе сопровождают холецистит, холангит, острый гепатит.

ЖЕЛТУХА (icterus)

- Обусловлена накоплением желчных пигментов в крови и ткани.
- Может развиваться постепенно (цирроз, гепатит) или внезапно (ЖКБ, закупорка камнем протока или сдавление головкой поджелудочной железы)
- Может быть постоянной, меняя свою интенсивность (хронические гепатиты, циррозы, доброкачественные билирубинемии)

ЛИХОРАДКА

- Причины:

- острый холецистит;
- абсцесс печени;
- рак печени;
- острый гепатит;
- активный гепатит

· Механизм развития: нарушение обезвреживающей функции печени (накопление пирогенов); действие токсинов, септикопиемия.

Лихорадка

- **Высокая ремитирующая или интермиттирующая температура** встречаются при остром гнойном холецистите и холангите, при абсцессе печени.
- **Высокие подъемы температуры тела до 39 – 40 с последующим падением ее до нормы, через несколько часов, часто сопровождаются приступом желчной колики.**
- **Субфебрильная температура тела** наблюдается при катаральном холецистите и остром гепатите.

Кровотечение

- **Носовые кровотечения, кровоточивость из десен, маточные кровотечения являются проявлением печеночной недостаточности и развитием геморрагического синдрома (тяжелых гепатитах и циррозах печени).**

Кровотечение

- Кровотечение из варикозно - расширенных вен пищевода, при эрозивном гастрите, в результате проявлений портальной гипертензии с застоем крови в системе воротной вены.
- Кровь алая, в рвотных массах.
- Кровотечение из геморроидальных узлов (причина та же) – кровь в кале алая, не смешанная с каловыми массами.
- Дегтеобразный (мелена) стул – кровотечение из варикозно - расширенных вен пищевода.

Увеличение размеров живота

- Причины:
 - метеоризм;
 - асцит;
 - гепатомегалия, спленомегалия.

Поражение ЦНС

В крови накапливаются ядовитые азотистые соединения, что приводит к интоксикации и поражению ЦНС.

- При этом у больных возникает слабость, вялость, угнетение общего состояния, головная боль, головокружение, расстройство сна (бессонница ночью, сонливость днем) затем могут появляться бред галлюцинации, безразличное отношение ко всему, апатия.**

Анамнез болезни

- Выяснить наличие
- желтухи, острых поражений печени и желчного пузыря в анамнезе (болезнь Боткина, острый холангит, холецистит);
- Приступов печеночной колики;
- Увеличения печени и селезенки

Анамнез жизни

- Важен эпидемиологический анамнез (заражение вирусами гепатита В, С, Д, Е и G при переливании крови и её компонентов, доноров, наркоманов, гомосексуалистов, медицинских работников, при оперативных вмешательствах, включая стоматологические)
- В эпидемиологическом плане следует уточнить факт пребывания больных в эндемических очагах описторхоза, лептоспироза, желтой лихорадки.
- Большое значение имеет выявление воздействия ЛВ (фурадонин, тетрациклин, противотуберкулёзные препараты (изониазид, этамбутол), эстрогены (пероральные контрацептивы), психотропные средства, парацетамол

Анамнез жизни

- Питание: употребление в большом количестве жирной пищи
- Инфекционные заболевания в анамнезе: болезнь Боткина, брюшной тиф, малярия, лямблиоз, сифилис.
- Контакт с токсическими веществами (четырёххлористый углерод, соединения фосфора, мышьяка, меди, свинца)
- Употребление несъедобных грибов (гельвелловая кислота, аманитоксин и др.)
- Употребление алкоголя
- Наследственная предрасположенность (доброкачественная билирубинемия, ЖКБ, болезнь Вильсона – Коновалова, гемохроматоз)
- Малоподвижный образ жизни

ОБЩИЙ ОСМОТР

- Общее состояние может быть удовлетворительным, тяжёлым (абсцесс печени, острый холецистит, холангит), средней тяжести, крайне тяжёлым (рак, цирроз, механическая желтуха)
- Больные циррозом печени выглядят старше своих лет.
- При развитии заболеваний печени в детском возрасте больные выглядят инфантильными.
- Сознание ясное, может нарушенным, вплоть до печеночной комы.

Печеночная кома

- Отсутствие сознания, ригидность мышц конечностей и затылка, маскообразное лицо, патологические рефлексы. Зрачки расширены, реакции на свет нет, роговичные рефлексы угасают, наступает паралич сфинктеров и остановка дыхания.
- Характерны печеночный запах изо рта, желтуха, выраженный геморрагический синдром, отечно-асцитический синдром.

ПОЛОЖЕНИЕ ТЕЛА

- При увеличении печени – лежа на больном боку
- При желчной колике - беспокойное
- Больные пониженного питания (при раке печени, циррозе печени)
- Преимущественно гиперстенического телосложения (при ЖКБ, холецистите)

Упитанность

- Для больных с циррозами и злокачественными новообразованиями печени – пониженная упитанность вплоть до полной кахексии. У больных с наличием асцита – гордая осанка.
- При ЖКБ – повышенного питания

КОЖА

- Цвет кожи:
- Желтуха: лимонно-желтый
(гемолитическая); шафрановый
(паренхиматозная); оливковый
(механическая)
- Бледность (анемия, кровотечение)
- Гиперпигментация, серо – бурый цвет
(гемохроматоз (пигментный цирроз
печени))

Желтуха



Гемохроматоз



КОЖА

- Телеангиоэктазии (сосудистые звездочки) – локальное чрезмерное расширение капилляров. Их количество может варьировать от единичных до множественных. При патологии печени телеангиоэктазии располагаются на лице и в области «декольте», на слизистой рта, на языке. На фоне лечения могут регрессировать.
- Пальмарная эритема (печеночные ладони и подошвы) – ярко – красная эритема в области тенора и гипотенора, при надавливании бледнеют. Причина: гиперэстрогемия и, возможно, открытие артериовенозных анастомозов. (цирроз печени, острый гепатит)

Телеангиоэктазии



КОЖА

- Геморрагический синдром проявляется появлением на коже – петехий (пятно d 1-2 мм на коже или слизистой оболочке пурпурно – красного цвета, не возвышающееся над кожей)
- Экхимозы (крупное геморрагическое образование неправильных очертаний синеватого или фиолетового цвета)
- Кровоточивость десен, слизистой носа и рта.

Экхимозы



КОЖА

- Ксантомы и ксантелазмы (отложение внутрикожно холестерина в виде желтых бляшек продолговатой или округлой формы на веках, на кистях, локтях, в суставах).
- Холестеромы
- Следы расчесов, вследствие интенсивного зуда.
- Нарушение роста волос на груди, животе, подбородке (у мужчин), в подмышечных впадинах, на лобке (у женщин)

Ксантелазмы



Подкожная клетчатка

- Подкожная клетчатка развита слабо, вплоть до кахексии (рак печени, цирроз печени)
- Подкожная клетчатка развита избыточно (холецистит, ЖКБ)
- Гинекомастия – двустороннее увеличение грудных желез у мужчин, обусловленное повышенным содержанием эстрогенов, недостаточно метаболизирующихся в печени (цирроз, гепатит алкогольного генеза)
- Отеки конечностей (результат гипоальбуминемии – снижение онкотического давления)

Гинекомастия



Опорно – двигательная система

- Симптом «барабанных палочек»
- Атрофия мышц конечностей (внешне больные похожи на пауков: тонкие конечности и большой живот)

Опорно – двигательная система



- Контрактура Дюпюитрена (фиброзно – рубцовые уплотнения ладонного апоневроза и сухожилий мышц сгибателей пальцев)

Глаза



- Кольцо Кайзера – Фляйшнера – своеобразное изменение роговицы в виде желтовато-зелёной или зеленовато-коричневой пигментации по её периферии, обусловленной отложением меди (цирроз печени при болезни Вильсона – Коновалова)

Малые печеночные признаки

- Телеангиоэктазии
- Пальмарная эритема
- Геморрагический синдром
- Ксантомы и ксантелазмы
- Гинекомастия, контрактура Дюпюитрена
- Кольцо Кайзера - Фляйшера

ОСМОТР ПОЛОСТИ РТА

- Телеангиоэктазии
- Язык гладкий, ярко красного цвета
- Ангулярный стоматит

ОСМОТР ОБЛАСТИ ЖИВОТА

Поводят в вертикальном и горизонтальном положении.

Увеличение размеров живота (асцит, метеоризм)

- Локальное выбухание в правом подреберье (увеличение печени)
- Локальное выбухание в левом подреберье (увеличение селезенки)
- Локальное выбухание в проекции желчного пузыря (эмпиема, водянка желчного пузыря)

ОСМОТР ОБЛАСТИ ЖИВОТА

- Симптом «головой Медузы» - расширение вен брюшной стенки.
- Выше пупка – анастомозы воротной и верхней полрой вен.
- Ниже пупка - анастомозы воротной и нижней полрой вен.
- По боковым поверхностям – кава – кавальные анастомозы.

Симптом «головы Медузы»



Асцит



ОПРЕДЕЛЕНИЕ АСЦИТА

- При осмотре: в вертикальном положении живот отвислый, в горизонтальном положении живот «лягушачий» (живот распластан и выбухают боковые фланки)
- При пальпации: Симптом флюктуации, симптом «плавающей льдинки»
- Перкуторно: притупленный или тупой звук, в вертикальном положении перкутируем ниже пупка, в горизонтальном положении от пупка к фланкам.

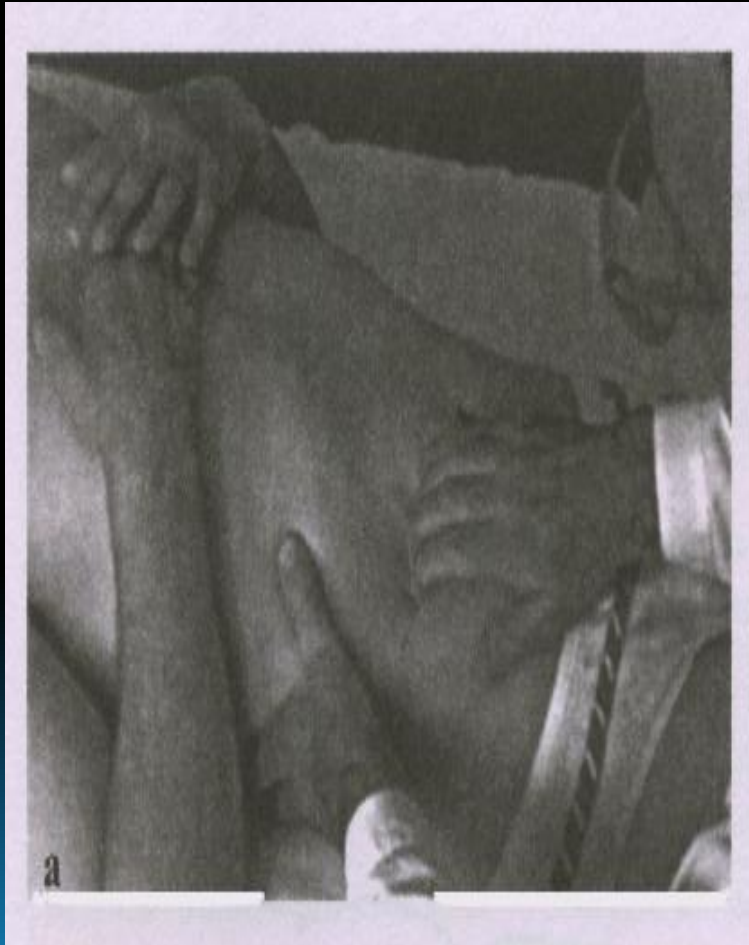
ПАЛЬПАЦИЯ ПЕЧЕНИ

- Пальпация печени – главный метод физического исследования этого органа.
- Пальпация проводится по правилам глубокой скользящей пальпации по Образцову.
- Врач располагается справа от пациента.
- Больной лежит с согнутыми в коленях ногах (брюшная стенка максимально расслаблена), руки сложены на грудной клетке или лежат вдоль туловища.

ПАЛЬПАЦИЯ ПЕЧЕНИ

- Левая рука фиксирует грудную клетку
- Перкуторно устанавливают нижнюю границу печени
- Пальпирующую руку устанавливают ниже края печени, при этом рука плоская, кончики пальцев на одном уровне
- На вдохе делается кожная складка (рука движется вниз)
- На выдохе погружаемся под реберную дугу
- На вдохе встречаемся с опускающимся краем печени.

Пальпация печени



ХАРАКТЕРИСТИКА ПЕЧЕНИ ПРИ ПАЛЬПАЦИИ

- Оценивают край печени:
 - форму (ровный острый)
 - болезненность (безболезненный)
 - консистенция (мягкий)

Гепатомегалия

- Гепатиты, циррозы, рак печени
- «Застойная печень» при правожелудочковой сердечной недостаточности
- Заболевания системы крови (лейкозы, анемии, лимфогрануломатоз)
- Инфекционные заболевания

РЕЗУЛЬТАТЫ ПАЛЬПАЦИИ ПЕЧЕНИ

Уплотнение печени

- Рак печени
- Цирроз печени
- Хронический гепатит

Бугристость печени

- Цирроз печени
- Рак печени
- Эхинококк печени
- Сифитическое поражение печени

БОЛЕЗНЕННОСТЬ ПЕЧЕНИ

- Значительное и быстрое растяжение капсулы печени (сердечная недостаточность, заболевания желчных протоков с затруднением оттока желчи)
- Переход воспалительного процесса в печени на серозный покров органа (острый и хронический гепатиты с явлениями перигепатита)

- При циррозе печени -печень безболезненная. Край печени плотный, заострен.
- При застойной сердечной недостаточности край печени закруглен, резко болезненный, мягкой консистенции.

Изменение границ печени

Нижние границы смещены вниз

- Увеличение печени (гепатиты, цирроз, рак печени, застойная печень)
- Опущение печени при низком стоянии диафрагмы, при эмфиземе.

Нижние границы смещены вверх

- Уменьшение размеров печени (острая дистрофия печени, конечные стадии цирроза)
- Высокое стояние диафрагмы (асцит, метеоризм, беременность)

Изменение границ печени

Верхние границы смещены вниз

- Низкое стояние диафрагмы
- Поддиафрагмальный абсцесс
- Правосторонний пневмоторакс
- Правосторонний гидроторакс

Верхние границы смещены вверх

- Рак печени
- Эхинококк
- Высокое стояние диафрагмы (асцит, метеоризм, беременность)

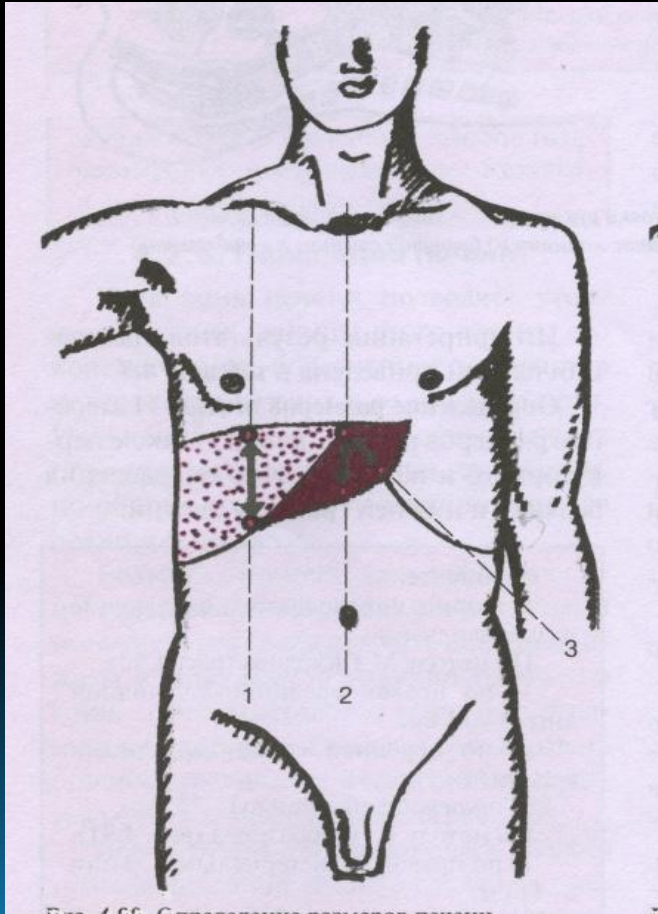
Перкуссия печени

- В норме край печени не выступает из-под края реберной дуги. В вертикальном положении при глубоком вдохе край печени смещается книзу на 1-1,5 см.
- В клинической практике широко распространено определение границ печени по Курлову.
- Определяют три перкуторных размера печени.

РАЗМЕРЫ ПЕЧЕНИ ПО КУРЛОВУ

- Большой размер определяется перкуторно по правой срединноключичной линии (перкутируют сверху вниз, снизу верх до печеночной тупости) – 9 см
- Малый размер. Верхнюю точку получают, опустив перпендикуляр от верхней точки первого размера на срединную линию. Нижнюю точку получают перкуторно, перкутируя по срединной линии снизу вверх -8см
- Косой размер получают, перкутируя параллельно левой реберной дуге от передней подмышечной линии. Верхняя точка соответствует верхней точке второго размера – 7 см

Размеры по Курлову



- Большой
- Малый
- Косой

Рис. 4.99. Определение размеров печени

Пальпация желчного пузыря

- В норме желчный пузырь не пальпируется.
- Желчный пузырь пальпируется при его увеличении (эмпиема, водянка, хронический холецистит, рак желчного пузыря)
- Пальпируется в области проекции желчного пузыря (пересечение наружного края прямой мышцы живота с правой реберной дугой)

Специфические симптомы, позволяющие оценить состояние желчного пузыря.

- Симптом Курвуазье – пальпация значительно увеличенного желчного пузыря, с нормальными эластическими стенками, заполненного желчью, камнями, напряженного.
- Симптом Кера – болезненность при пальпации правого подреберья на вдохе
- Симптом Калька – болезненность при покалывании в области проекции желчного пузыря.

Специфические симптомы, позволяющие оценить состояние желчного пузыря.

- Симптом Мерфи – болезненность при глубокой пальпации правого подреберья, произвольная задержка дыхания на вдохе.
- Симптом Мюси – Гергиевского (френикус-симптом) – болезненность при надавливании между ножками правой грудины – ключично – сосцевидной мышцы.
- Симптом Ортнера - болезненность при легком покалывании по краю правой реберной дуги (симптом проверяют с обеих сторон)

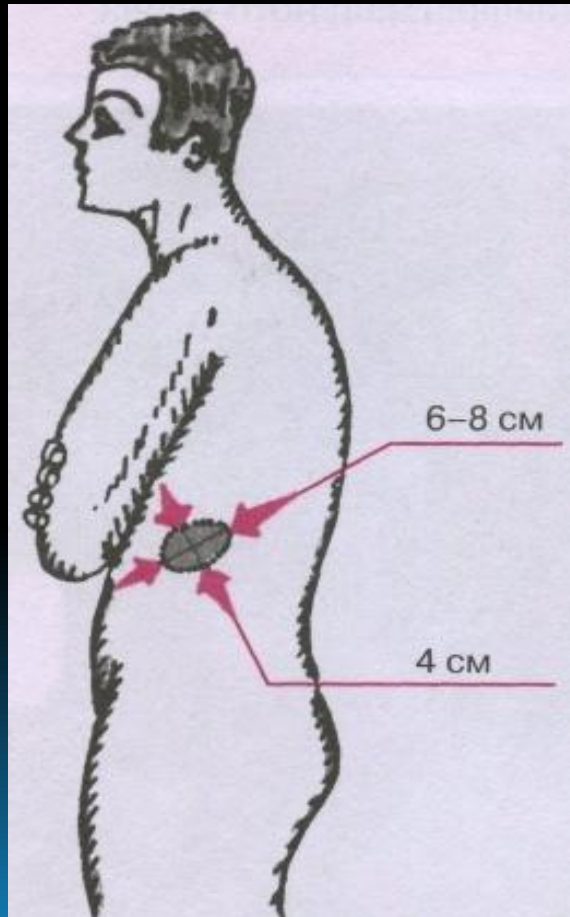
Пальпация селезенки

- Пальпацию селезенки проводят по общим правилам глубокой пальпации.
- Больно лежит либо на спине, либо на правом боку с выпрямленной правой ногой и слегка согнутой в тазобедренном и коленном суставах левой ногой.
- Селезенка пальпируется на глубоком вдохе
- В норме селезенка не пальпируется

Перкуссия селезенки

- Размеры селезенки по Курлову.
- Перкуссию проводят по десятому межреберью, начиная от паравертебральной линии
- По границам притупления определяют длинник (8-9 см)
- Поперечник определяют, перкутируя сверху от передней подмышечной линии по направлению к задней подмышечной линии (перпендикулярно середине длинника), (4-6 см).
- Точность перкуторного размера селезенки не велика.

Размеры по Курлову



- Длинник
- Поперечник

Спленомегалия

- Сыпном и брюшном тифе;
- Малярии;
- Бруцеллезе;
- Сепсисе;
- Мононуклеозе;
- Заболеваниях кроветворной системы (лейкозы, гемолитическая анемия и др.)
- Заболеваниях печени (гепатиты, циррозы)
- При расстройствах кровообращения (тромбоз селезеночной или воротной вен)

Благодарю за внимание

