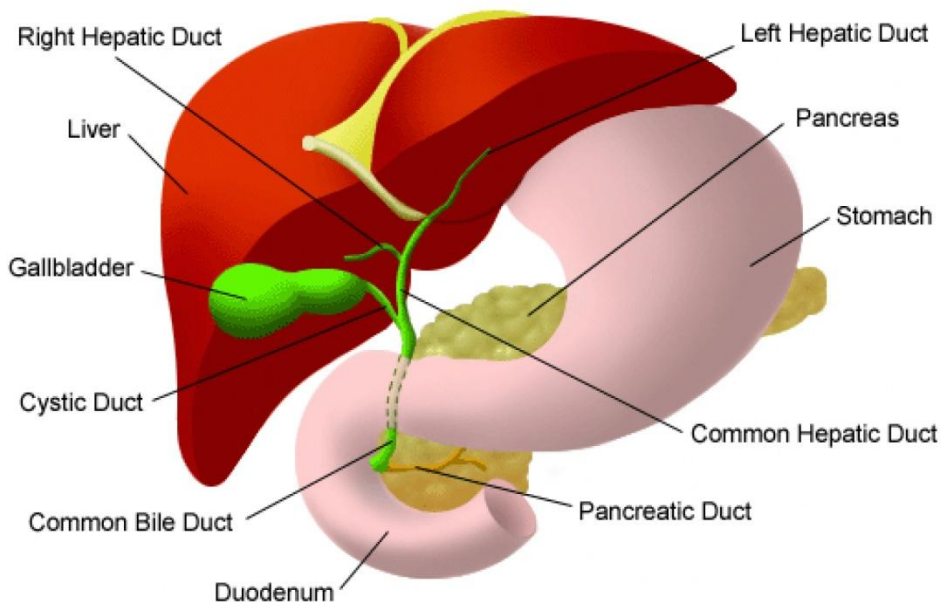


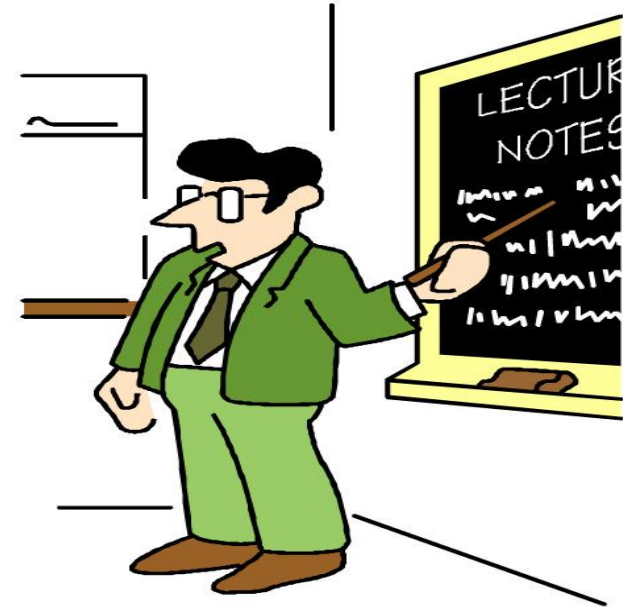
## Biliary System



**Симптоматология при патологии  
печени, поджелудочной железы,  
желчного пузыря**

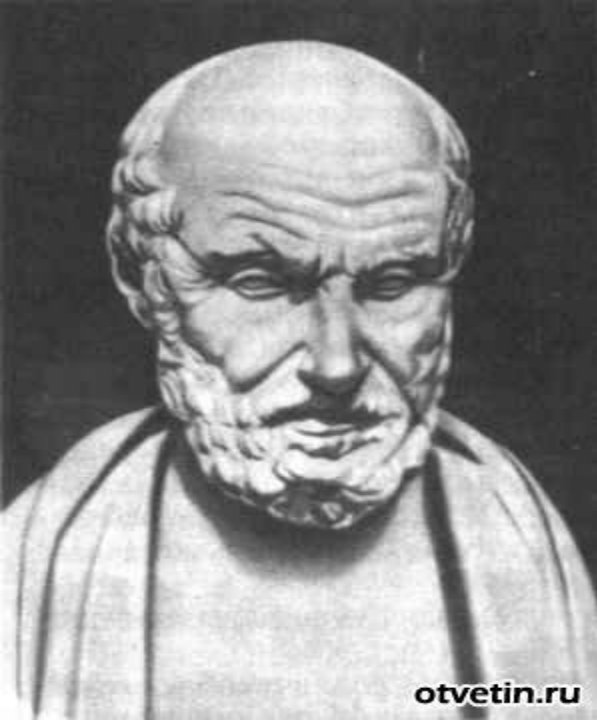
# Общие положения лекции

1. Симптоматология при патологии печени
  - 1.1. Астенический синдром
  - 1.2. Большие печеночные знаки
2. Симптоматология при патологии поджелудочной железы
  - 2.1. Болевой синдром
  - 2.2. Диспепсический синдром
3. Симптоматология при патологии билиарного тракта
  - 3.1. Болевой синдром
  - 3.2. Диспепсический синдром



# Симптоматология при патологии печени

- Астенический синдром
- Гепатомегалия
- Болевой синдром
- Диспестический синдром
- Кожно-желтушный
- Геморрагический
- Лихорадка



Расстройства мозга являются  
следствием флегматического  
состояния и воздействия желчи .....

Гиппократ

# Астенический синдром

**Клинические проявления** (метаболические нарушения в мозге, вызывающие нейропсихический синдром)

- Общая слабость
- Лабильность настроения : колебания от подавленности до эйфории
- Бессонница ночью, сонливость днем

**Механизм развития:** Нарушение детоксирующей функции печени и токсическое воздействие продуктов метаболизма азотистых соединений на мозг (проникают из портального кровотока в мозг вследствие гибели паренхимы печени или существования анастомозов между воротной и полой венами)

# Астенический синдром

## Методология расспроса:

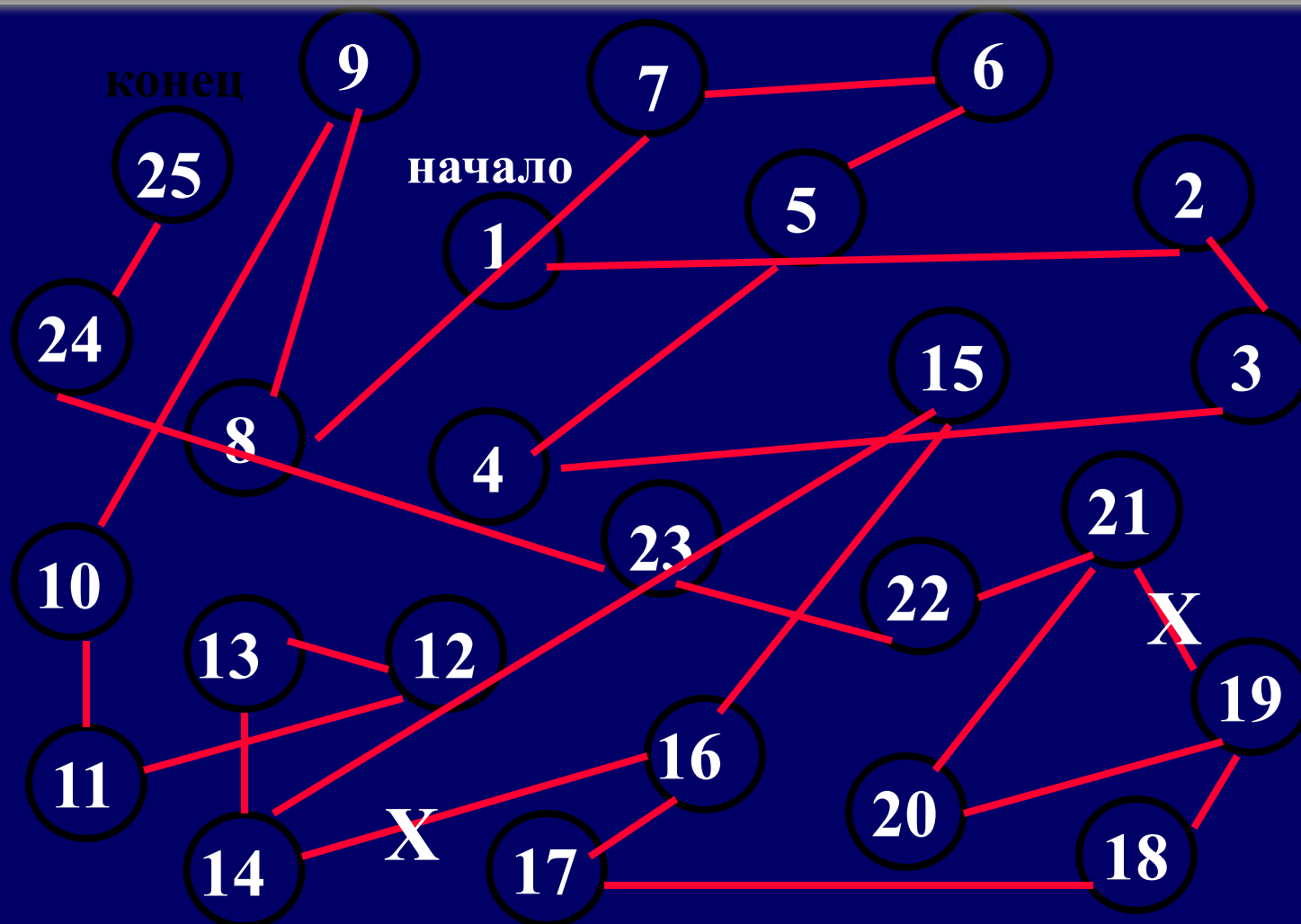
- Темп расспроса
- Формулировка вопросов
- Функциональные пробы:
  1. обратного счета
  2. писчая проба (печеночный автограф)
  3. тест связывания чисел

# Тест связи чисел

Ф.И.О. Иванов С.И.

Дата: 30.10.2017

Время теста: 44 сек.



# Диспепсический синдром

- **Симптомы:** плохой аппетит, тошнота, рвота  
тяжесть в эпигастрии, отрыжка,  
непереносимость жирной пищи, алкоголя,  
упорный метеоризм, запоры
- **Механизм:** печеночно-клеточная  
недостаточность, портальная гипертензия,  
билиарная диспепсия



# Болевой синдром

- Боль при заболеваниях печени вызывается раздражением (воспаление, растяжение, некроз) глиссоновой капсулы - *дистензионная*
- фиброзная оболочка, покрывает печень, сращенная с висцеральной брюшиной и проникающая вглубь паренхимы печени в области её ворот

# Болевой синдром

- Если растяжение глиссоновой капсулы происходит медленно - боли нерезкие, тупые (при гепатитах, хронических застойных явлениях в печени)
- Если растяжение капсулы печени развивается быстро (при острой правожелудочковой недостаточности) - боли бывают весьма сильными
- **боль от непосредственного поражения глиссоновой капсулы** (перигепатит, поверхностно расположенный абсцесс печени, прорастания опухоли) более четко локализованы, более интенсивные, усиливаются при ходьбе, тряской езде и перемене положения тела

# Боли – важные детали

- При циррозе боли – ранний признак, появляющийся с начала заболевания.
- При новообразованиях они нарастают по мере роста опухоли или кисты.
- Гепатиты - сопровождаются более выраженной и постоянной болью.
- Наибольшую интенсивность и яркость боли колющего или давящего характера приобретают при поражениях внутрипеченочных желчных протоков.
- При их низком тонусе, растяжении желчью болевой синдром провоцируется приемом алкоголя, жирной или острой пищей, физическими нагрузками
- Закупорка любого из протоков камнем дает клинику острых болей (печеночная колика)

# Геморрагический синдром

Появление кровоизлияний и кровоподтеков на коже и в подкожной клетчатке, гематурия, кровоточивость десен, кровотечения носовые, маточные, ЖКК.

## Причины:

- Уменьшение синтеза факторов свертывания
- Повышение потребления факторов свертывания
- Уменьшение количества и изменение функциональных свойств тромбоцитов

# «Большие печеночные знаки»

## Гепатомегалия

Болезни печени (гепатит, цирроз, рак)

Венозное полнокровие печени (правожелудочковая недостаточность, констриктивный перикардит, тромбоз верхней полой вены, синдром Бадда-Киари)

Обструкция внепеченочных ЖВП

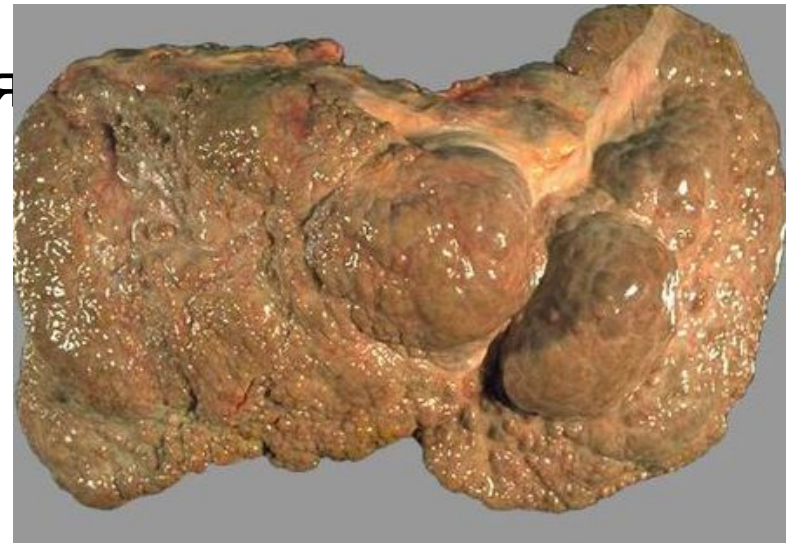
Паразитарные болезни

Амилоидоз, болезни накопления

Поликистозная болезнь

Системные инфекции

(сепсис, инфекционный эндокардит)



# «Большие печеночные знаки»

**Быстрая динамика размеров печени наблюдается при:**

- Застойной печени на фоне сердечной недостаточности
- Механической закупорке магистральных желчных путей
- Стеатозе в рамках АБП
- Остром вирусном гепатите



# «Большие печеночные знаки»

## Желтуха

- Обусловлена прокрашиванием кожи и слизистых оболочек билирубином, выявляется при повышении билирубина более 45-50 мкмоль\л
- Раньше всего желтуха появляется: склеры, уздечка языка, мягкое небо
- Псевдожелтуха: употребление в пищу бета-каротина, лекарства (склеры не изменены, моча светлая, билирубин не повышен)



# «Малые печеночные знаки»

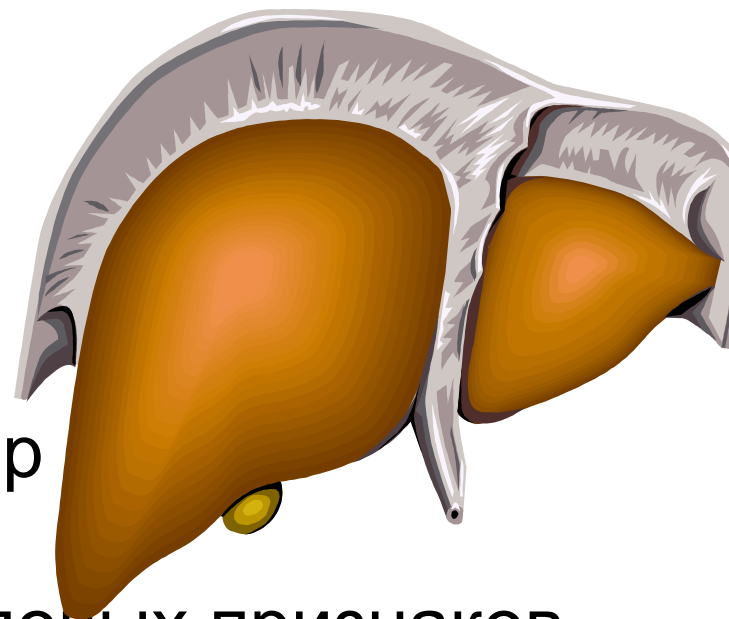
- Телеангиоэктазии
- Пальмарная и (или) плантарная эритема
- Гинекомастия, атрофия яичек, импотенция
- Нарушение менструального цикла
- Симптом «хомячка» (гипертрофия околоушных желез)
- Симптом «долларовой купюры» (капиллярная сеть на лице)
- Контрактура Дюпюитрена
- Ринофима
- Лейконихии

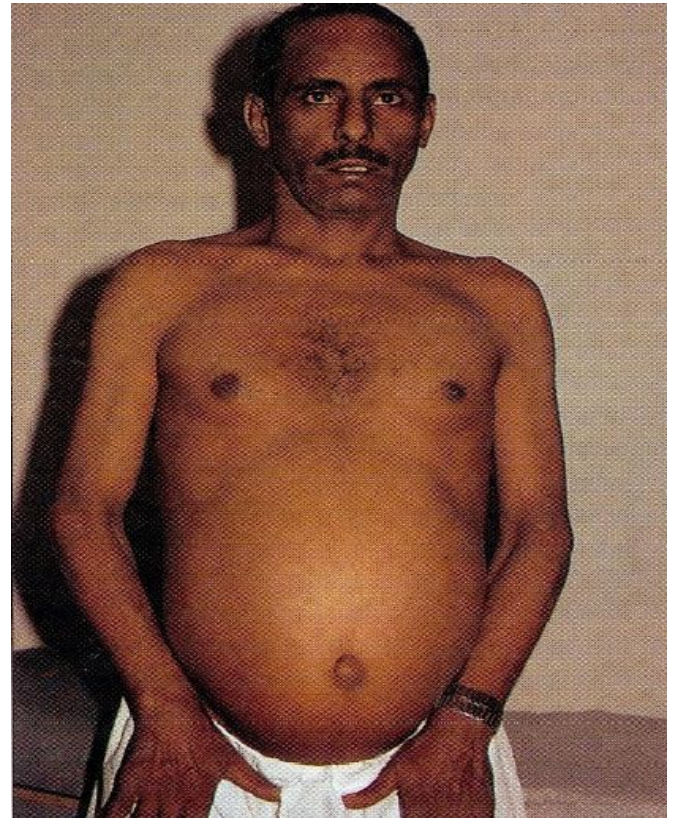
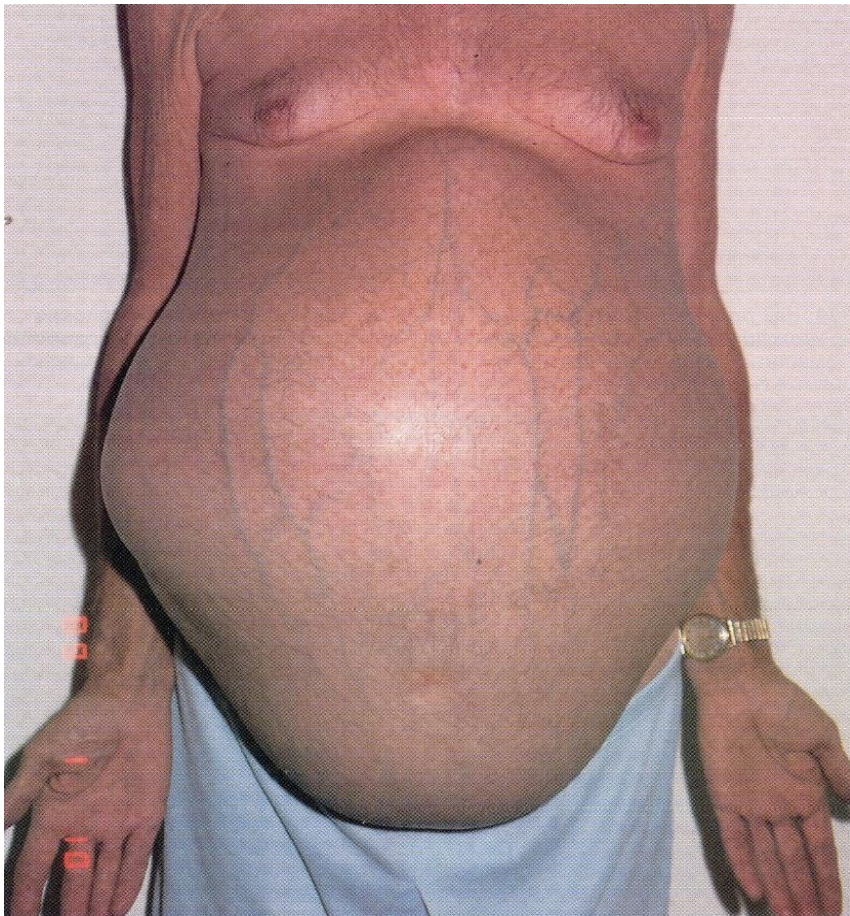


# Клинические проявления хронических заболеваний печени

Осмотр больного (12 важных признаков):

1. Желтуха
2. Сосудистые звёздочки
3. Пальмарная эритема
4. Лакированный язык
5. Шелушащиеся губы
6. Гинекомастия
7. Кожа в виде “денежных” купюр
8. Белые ногти
9. Исчезновение вторичных половых признаков
10. Контрактура Дюпюитрена
11. Расчесы
12. Геморрагии





# Симптоматология заболеваний поджелудочной железы

- Болевой синдром
- Диспепсический синдром

# Абдоминальная боль



- Боль является широко распространенной жалобой больных
- Не существует специфических признаков, которые бы легко отличали панкреатическую боль от других абдоминальных заболеваний
- Причина абдоминальной боли при ХП не всегда ясна врачу
- Выделяют панкреатические и экстрапанкреатические причины возникновения боли при ХП

# Болевой синдром при патологии поджелудочной железы



Рис. 2.2. Патогенетические варианты панкреатической боли

# «Болезнь малых протоков»

- Связаны с воспалительной инфильтрацией как ткани ПЖ, так и панкреатических нервов с последующим увеличением содержания воспалительных медиаторов и раздражением болевых рецепторов ПЖ.
- Методы визуализации (УЗИ, КТ и др.) не выявляют расширения хотя бы одного или более панкреатических протоков

# Периневрит

- воспалительный инфильтрат в паренхиме и интерстиции ПЖ интимно окружает панкреатические нервы и нервные ганглии
- увеличение инфильтрата и воспалительные медиаторы, продуцирующиеся в нем вызывают деструкцию периневрия
- инфильтрат «вламывается» в нерв, травмирует неврилемму с ее деструкцией и контактирует непосредственно с аксонами

# Варианты патогенеза панкреатической боли

**Периневрит (болезнь малых протоков):**

Воспалительно-деструктивные изменения паренхимы, интерстиция, капсулы ПЖ

Повышения давления в ткани ПЖ  
(растяжение капсулы)

Ишемия ПЖ

Псевдокисты и кисты ПЖ

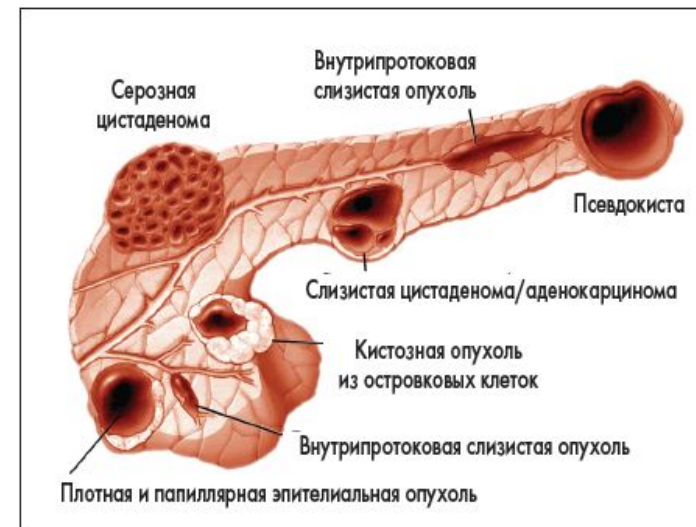


Рис. 1. Основные варианты кистозных образований ПЖ



# «Болезнь больших протоков»

**Внутрипротоковая гипертензия приводит к сдавлению паренхимы органа и вызывает боль из-за:**

- Растяжения стенок протока (раздражение баро- и механорецепторов)
- Деструкции протокового эпителия и увеличения межэпителиальных промежутков

Методы визуализации выявляют расширение хотя бы одного панкреатического протока

# Деструкция протокового эпителия

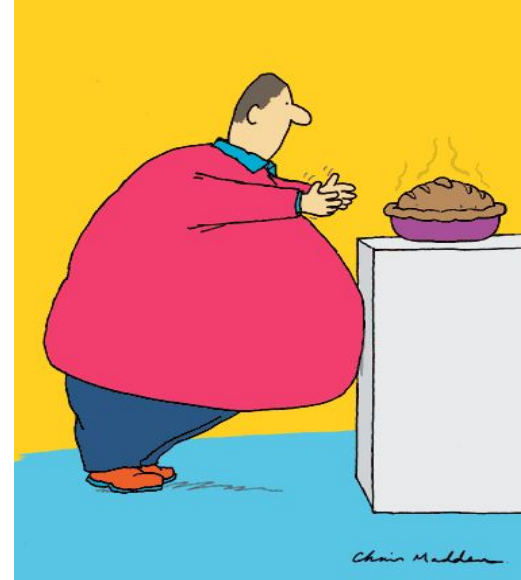
- Потеря ворсинок, «обнажение» нервных окончаний, деструкция клеточных мембран эпителия с их перфорацией и проникновением секрета внутрь клетки - ее аутолиз
- Разрыв межклеточных контактов – проникновение секрета ПЖ в паренхиму – аутолиз

# «Болезнь больших протоков»

## Внутрипротоковая гипертензия

- Камни протоков ПЖ
- Стенозирующий папиллит
- Рубцовые стриктуры протоков
- Опухоль ПЖ или фатерова соска
- Аномалии ПЖ

# Болевой синдром при патологии поджелудочной железы



- **Частота** встречаемости - 80-90% случаев
- **Локализация:** в эпигастрии при поражении тела ПЖ, в правом подреберье – головки ПЖ, в левом подреберье – хвоста ПЖ
- **Иррадиация:** «опоясывающая»
- **Длительность:** приступообразные с атакой от нескольких час до 2-3 сут.; постоянные с приступообразным усилением; постоянные без усиления

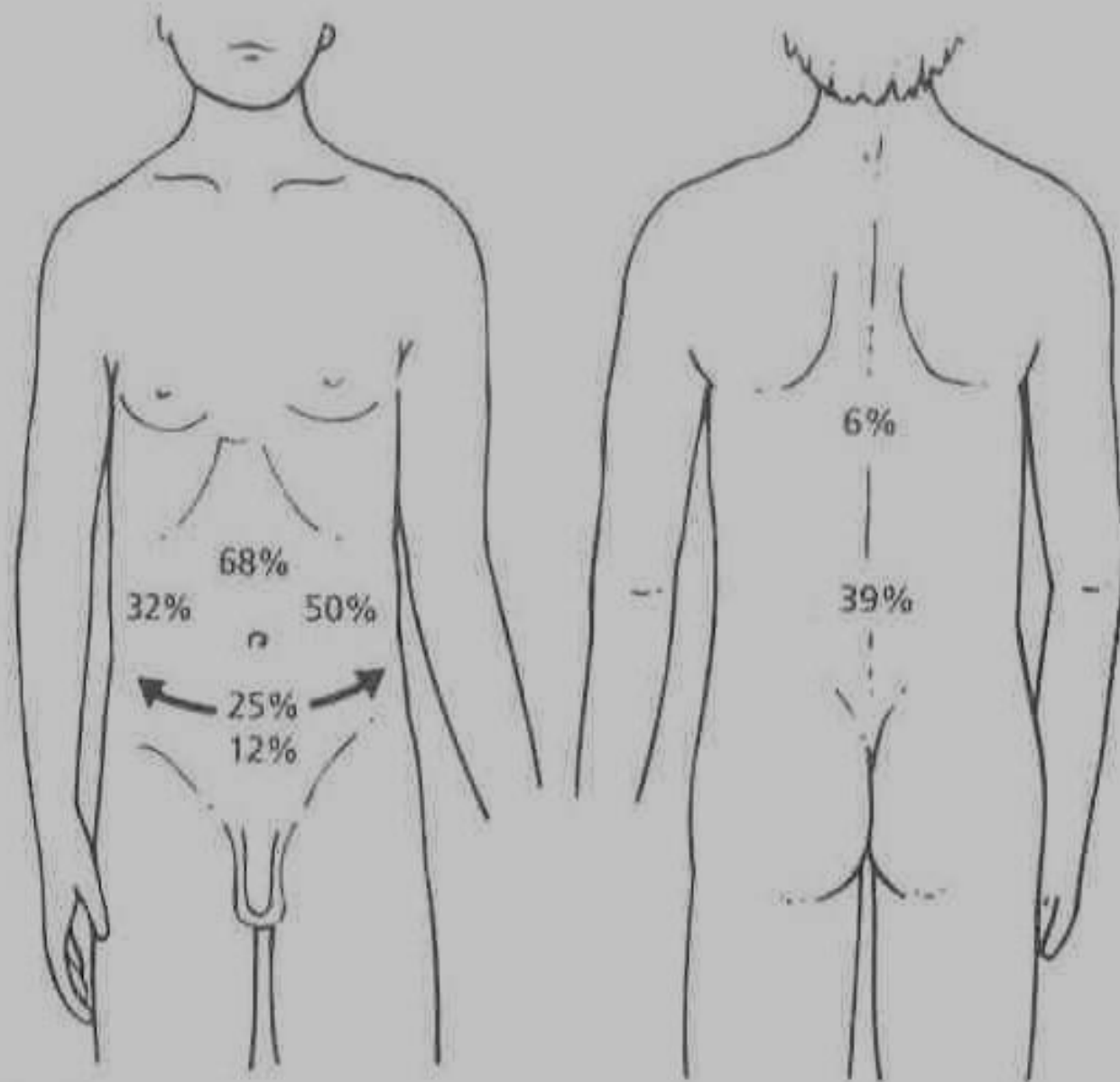


Рис. 3.2. Наиболее частые локализации боли у больных ХП (по А. Löhner, 1990 [206])

# Болевой синдром при патологии поджелудочной железы



- **Боль** возникает /усиливается после еды – через 30-40 мин; провоцируется: жирной пищей, алкоголем, холодными шипучими напитками (ситофобия)
- **Интенсивность:** выраженная (вплоть до болевого шока)
- **Купирование:** купируются плохо, анальгетики (до наркотических)
- **Облегчение:** голод, холод



Рис. 3.4. Вынужденное колено-локтевое положение при панкреатической боли (литография О. Kulbanek, 2003)

# Абдоминальная боль

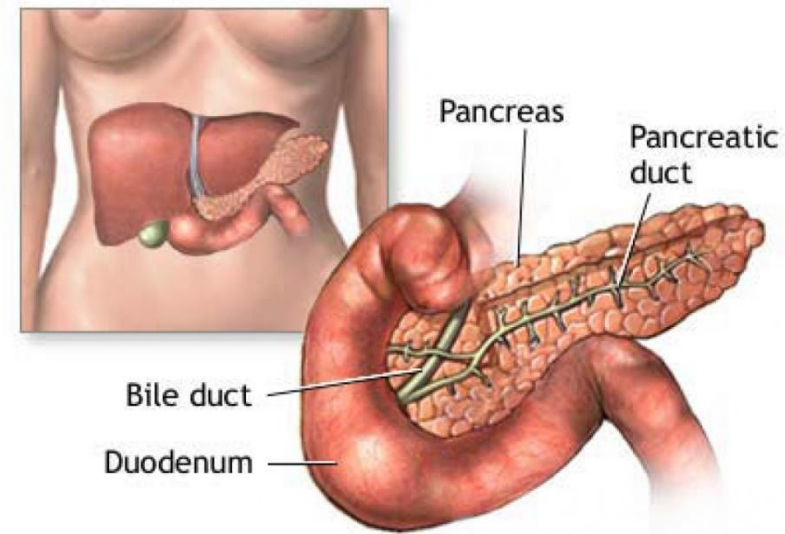
- **Синонимы боли:** болезненность, давление, жжение, прострелы, сдавливание, неудобство
- **Данные общего наблюдения:** движения лица (grimасы, нахмуривание, надувание щек), **специфические движения тела** (растирание, фиксирование, оберегание, дотрагивание), **голосовые сигналы** (стоны, вопли, крики)
- **Другие проявления боли:** плохой аппетит, депрессивные симптомы, нарушение сна и функций, взволнованное поведение, сопротивление уходу, отвергающее поведение, плач



# Синдром диспепсии

- Тошнота (чаще не приносит облегчения), рвота, запах изо рта, снижение аппетита
- Диарея (2-5 р\сут), сменяющаяся обстипацией
- Упорный метеоризм (связанный как с нарушением переваривания пищи, так и паретическими нарушениями кишечника).

# Синдром диспепсии



- **Дискинезия нисходящего отдела двенадцатиперстной кишки** (дуоденостаз, характерны рефлюксные явления): тошнота, отрыжка, изжога
- **Внешнесекреторная недостаточностью ПЖ** (неполноценная секреция ферментов и бикарбонатов с нарушением внутриполостного гидролиза в тонкой кишке): понос, снижение массы тела

# Истинные панкреатические поносы

- Поздний и необязательный симптом заболевания
- Развиваются при поражении более 90% экзокринных клеток поджелудочной железы
- От начала заболевания до появления данных поносов проходит *10 и более лет*
- Поносы обусловлены нарушениями выделения ферментов ПЖ и кишечного пищеварения: ненормальный состав химуса раздражает кишечник и вызывает появление поноса
- Полифекалия (суточный объем кала 300-500 г и более, при условии достаточного питания), до 2-6 раз в день
- В связи с наличием большого количества непереваренных жиров он серый (при стоянии темнеет), маслянистый («жирный», сальный - с жирным блеском), зловонный, клейкий, неоформленный
- Часто возникает вскоре после еды

# Похудание

частый симптом поражения ПЖ

## **Причины похудения:**

1. ситофобия (боязнь приема пищи)
2. анорексия (отсутствие аппетита)
3. мальабсорбция (при развитии экзокринной недостаточности)
4. потеря калорий при развитии сахарного диабета

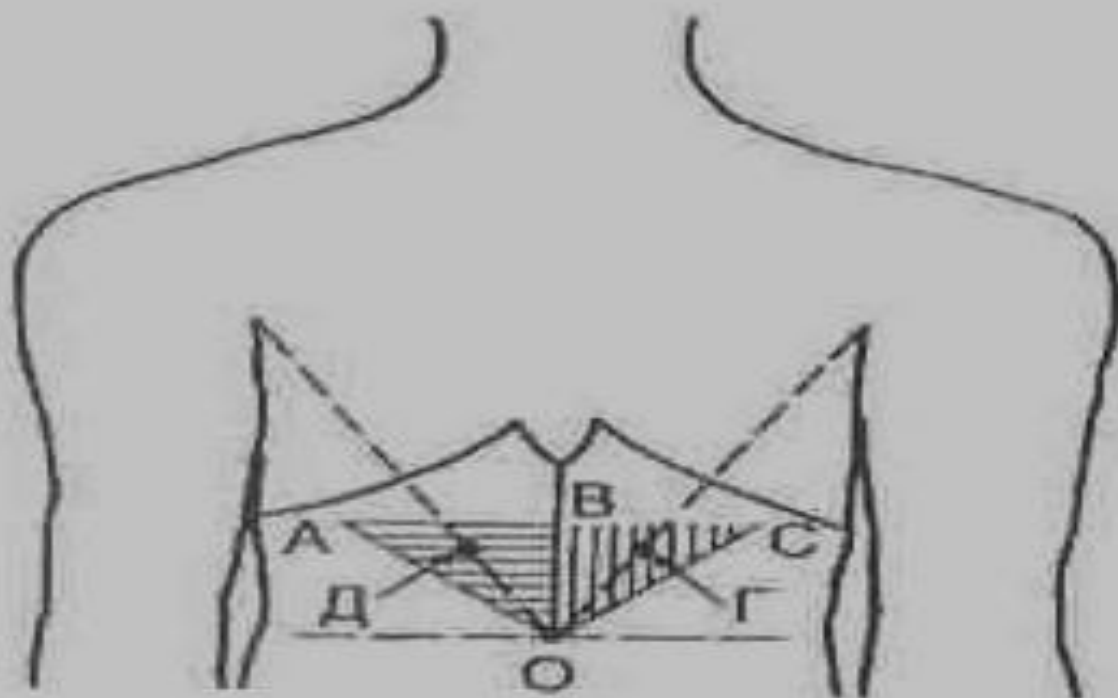
# Объективное исследование при патологии ПЖ

Осмотр живота (боковая проекция)

Дугообразная форма брюшной стенки:  
«профиль лука Купидона» (острый  
панкреатит) точка, соединяющая две  
ветви лука совпадает с пупком и образует  
центральное углубление в контуре  
живота

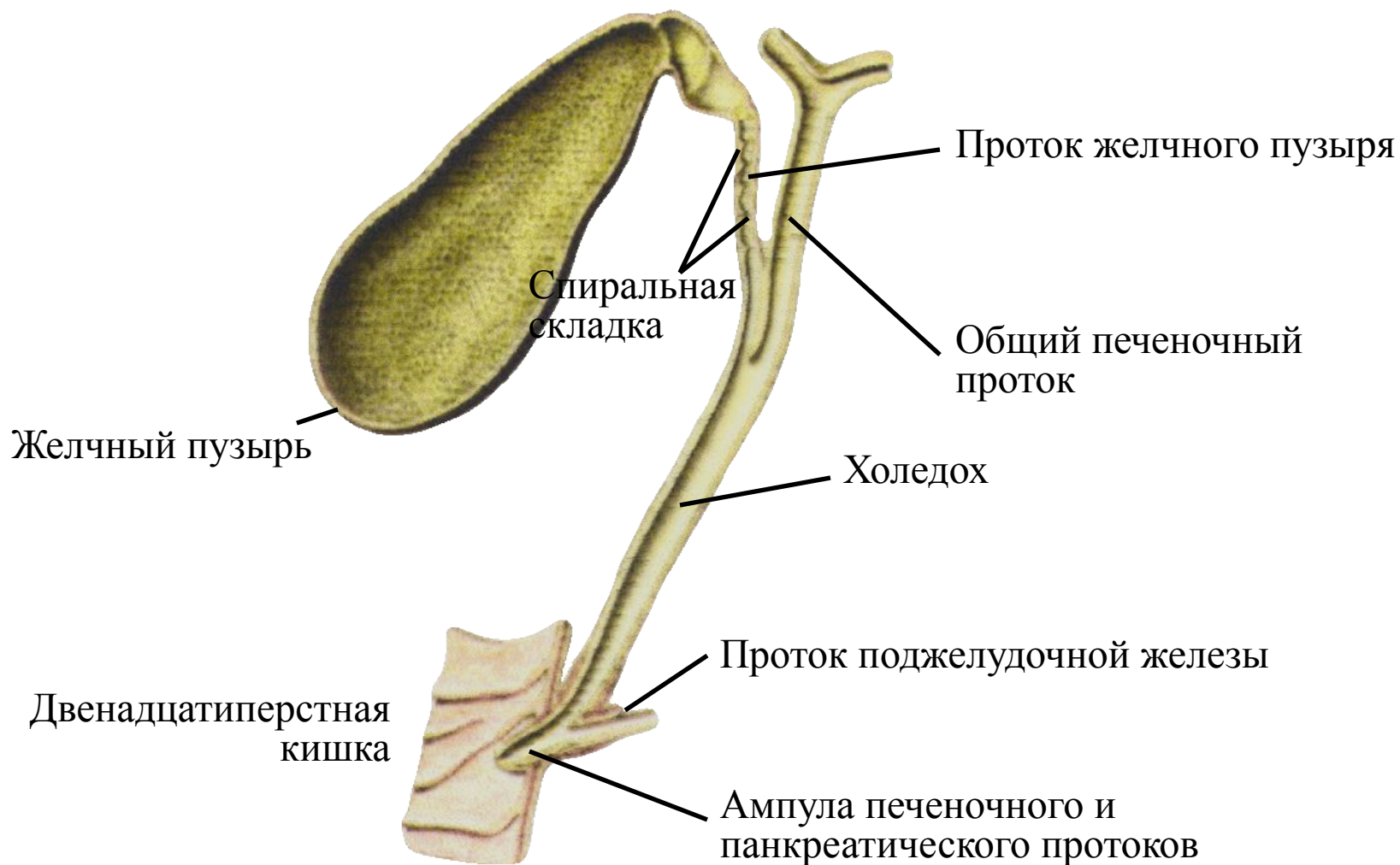
# Объективное исследование при патологии ПЖ

- **Пальпация затруднена**, вследствие глубокого залегания органа (возможна при значительном увеличении размеров, при кистозном поражении ПЖ), при пальпации ПЖ боль иррадирует всину
- **Методические приемы:** пальпация при наклоне больного (в положении стоя), при приподнимании больного (в положении лежа)
- **«Кровавые слёзки»** (симптом Тужилина) - возвышения на коже живота 1-3 мм багровой окраски (сосудистые аневризмы, не исчезают при надавливании).



**Рис. 3.9.** Болевые точки и зоны, выявляемые при пальпации у больных панкреатитами: АОВ – холедохопанкреатическая болевая зона Шоффара; СОВ – болевая зона М.Губергрица-Скульского; Д – болевая точка Дежардена; Г – болевая точка А.Губергрица; линия АС находится на 6 см выше пупка

# Билиарный тракт

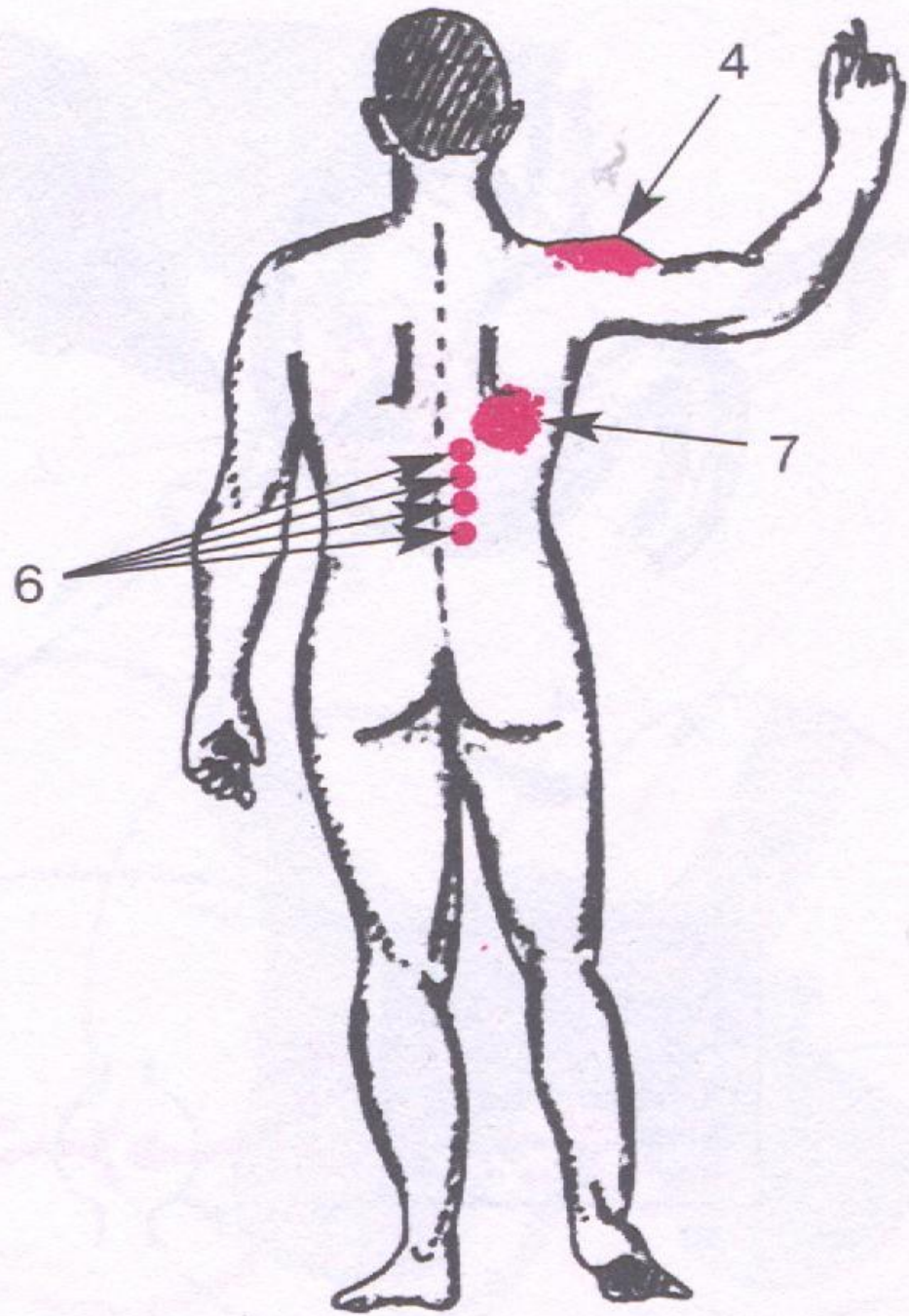
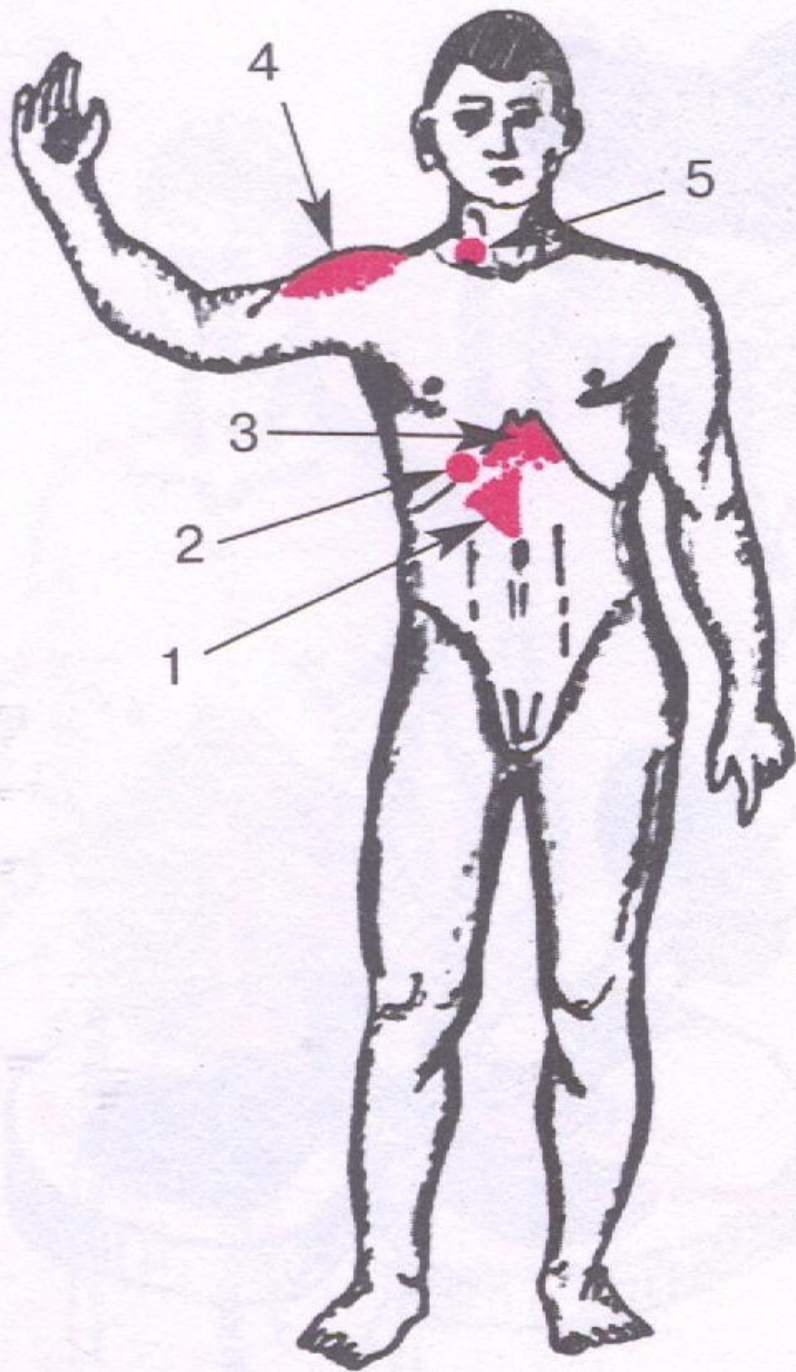




# Определение желчной колики



- Сильные боли от 15 мин до 5 час
- Локализация в эпигастрии, правом подреберье, иногда иррадиация в спину
- Боли возникают чаще вечером или ночью
- Боли рецидивируют с различными интервалами
- Больной нуждается в постельном режиме и применении лекарственных препаратов



# Вынужденное положение больного



# Причины развития желчной колики

- Механическое раздражение камнем стенки ЖП или желчных протоков
- Перерастяжение их стенок в результате повышения внутрипузырного или протокового давления
- Рефлекторный спазм гладкой мускулатуры сфинктерного аппарата желчных путей

# Дифференциальная диагностика функциональной и органической патологии ЖП и ЖВП

- Преобладание в клинике невротического синдрома
- Связь болевого синдрома со стрессами, эмоциональными перегрузками
- Кратковременность, периодичность боли
- Отсутствие лихорадки
- Незначительная пальпаторная болезненность области ЖП в период обострения и отсутствие в период ремиссии

# Дифференциальная диагностика функциональной и органической патологии ЖП и ЖВП

- Отсутствие изменений со стороны крови
- Отсутствие воспалительных элементов в желчи
- Отсутствие признаков органического поражения ЖП по данным рентгенологического и (или) УЗИ
- Лабильность пузырного рефлекса, выделение измененного количества желчи в порции «В», изменение ритма желчевыделения

# **Симптомы, сопутствующие болевному синдрому при патологии ЖП**

**Лихорадка** (субфебрильная – при ЖКБ, фебрильная – о.холецистит, обострение хр.холецистита)

**Желтуха:** сохранение и нарастание – обтурация общего желчного протока камнем, опухолью: внезапное развитие и исчезновение после приступа боли – печеночная колика

# Диспепсический синдром при патологии ЖП

- Понижение или отсутствие аппетита
- Ощущение горечи во рту, отрыжка горьким, воздухом, пищей
- Рвота желчью
- Метеоризм, неустойчивый стул



# **Причины развития диспепсического синдрома при патологии ЖП**

- **Расстройство поступления желчи в 12-перстную кишку и нарушение переваривания жиров** (неустойчивый стул, метеоризм)
- **ДГ и ГЭ рефлюксы** (горечь во рту, рвота, изжога)
- **Патологические висцеро-висцеральные рефлексy** (с воспаленного ЖП на желудок, кишечник) вызывающие атонию желудка и кишечника (отрыжка, метеоризм, запоры)

# Особенности объективного исследования при патологии ЖП

- Вынужденное положение - при приступе колики
- Субиктеричность склер - при приступе колики, зелено-желтый цвет кожи – механическая желтуха
- Ксантомы, ксантелазмы

# Особенности объективного исследования при патологии ЖП

- **Симптом Захарьина** - резкая боль при поколачивании в области проекции ЖП (на высоте вдоха - **симптом Василенко**)
- **Симптом Образцова-Мерфи** – боль при введении кисти руки в область правого подреберья на вдохе
- **Симптом Ортнера** – боль при поколачивании ребром кисти по правой реберной дуге

# Особенности объективного исследования при патологии ЖП

## Поверхностная пальпация живота

- локальная болезненность в точке ЖП:  
сильная – о.холецистит, желчная колика;  
умеренная, легкая – хр.холецистит, ЖКБ в ремиссии, ДЖВП

## Глубокая пальпация живота

ЖП доступен пальпации при его увеличении (ДЖВП по гиперкинетическому типу с дистензией ЖП, ЖКБ)