

# **Заболевания желчевыводящей системы и поджелудочной железы**

# Вопросы лекции

1. Хронические холециститы.
2. Дискинезии желчевыводящих путей.
3. Хронические панкреатиты.

# Эпидемиология

- Заболевания ЖВП составляют 15-20% всех заболеваний органов пищеварения
- Ежегодно в мире делается более 25 млн холецистэктомий
- Хроническим холециститом чаще болеют женщины после 40 лет с избыточной массой тела



## **Хронический холецистит –**

**хроническое воспалительное заболевание стенки желчного пузыря, преимущественно бактериального происхождения, иногда сопровождающееся моторно – тоническими нарушениями или камнеобразованием**

# Этиология хронического бескаменного холецистита

- Бактериальная инфекция (кишечная палочка, стафилококки, стрептококки, энтерококки и др.)
- Вирусная инфекция (вирусы гепатита, гриппа и др.)
- Паразитарная инвазия (описторхоз, лямблиоз, аскаридоз)

# Способствующие факторы

- Отягощенная наследственность
- Ожирение и сахарный диабет
- Врожденные аномалии развития билиарного тракта
- Психоэмоциональные перегрузки и стрессы
- Голодание и редкие приемы пищи
- Воспалительные заболевания смежных органов пищеварения и дисбактериоз

# Патогенез

- Ведущая роль отводится инфекции (гематогенный, лимфогенный, энтерогенный или восходящий)
- Начало заболевания часто связано с нарушением моторной функции (застой желчи)
- Нарушение трофики стенки желчного пузыря у больных атеросклерозом
- Дуоденальная гипертензия с дуоденобилиарными рефлюксами
- Иммунные механизмы (антитела перекрестно реагируют с бактериальными антигенами и антигенами ткани желчного пузыря)



# Гипермоторная дискинезия

- гиперактивность блуждающего нерва
- асинхронная работа сфинктеров и спазм протоков
- затруднение оттока желчи в двенадцатиперстную кишку

# Гипомоторная дискинезия

- гиперактивность симпатической нервной системы
- длительное снижение тонуса желчевыводящей системы
- застой желчи в желчевыводящей системе (растягивание желчного пузыря)

# Патогенез ЖКБ



# Дисхолия - нарушение физико-химических свойств желчи

- Концентрация желчи в пузыре в 10 раз больше, чем в печени
- Нормальная желчь состоит из билирубина, холестерина, фосфолипидов, желчных кислот
- В норме желчные кислоты и их соли (холаты) относятся к холестерину как 7:1

# Дисхолия - нарушение физико-химических свойств желчи

Дисхолии способствует:

- высокое содержание холестерина (при сахарном диабете, ожирении, семейной гиперхолестеринемии)
- высокое содержание билирубина (при гемолитических анемиях)
- высокое содержание жирных кислот

# Клиническая классификация хронического холецистита (Я.С. Циммерман, 1992)

- *По наличию конкрементов:*
  - бескаменный
  - калькулезный
- *По характеру клинических проявлений:*
  - типичный
  - атипичный
- *По фазе течения:*
  - обострение
  - стихающее обострение
  - ремиссия



# Клиническая классификация хронического холецистита

- *По степени тяжести:*
  - легкая
  - средней тяжести
  - тяжелая
- *По наличию осложнений:*
  - осложненный
  - неосложненный

# **Клиника типичного холецистита**



# Клиника типичного

## ХОЛЕЦИСТИТА

- Болевой синдром
- Диспепсический синдром
- Воспалительно-интоксикационный (СОЭ, лейкоцитоз, СРБ)
- Астеновегетативный
- Желтушный (застой желчи)
- Зуд кожи (застой желчи)
- Кардиалгический

# Болевой синдром

## Хронический холецистит:

- характер болевого синдрома (ноющие, длительные, в правом подреберье)

## Гипомоторная

- тупые, распирающие, длительные боли в правом подреберье, без иррадиации

## Гипермоторная

- схваткообразные колющие, кратковременные, с типичной иррадиацией

Появляются чаще после приема жирной, жареной, острой пищи, холодной газированной воды, пива

# Болевой синдром

## при калькулезном холецистите

- резкие нестерпимые боли
- провоцируются тряской, ездой, ношением тяжести, психоэмоциональным напряжением
  - типична иррадиация в лопатку, правое плечо, область шеи справа
  - боли проходят от местного применения тепла, спазмолитиков

# **Синдром диспепсии**

- тошнота**
- рвота с примесью желчи**
- отрыжка горьким**
- горечь во рту**
- снижение аппетита**
- метеоризм**
- диарея**

# ОСНОВНЫЕ ФИЗИКАЛЬНЫЕ СИМПТОМЫ ПРИ ХОЛЕЦИСТИТЕ

Симптом Кера	Болезненность на вдохе при глубокой пальпации в области желчного пузыря
Ортнера	Боль при поколачивании правой реберной дуги ребром кисти
Пекарского	Болезненность при надавливании на мечевидный отросток
Мюсси	Болевая точка между ножками грудино-ключично-сосцевидной мышцы справа
Мэрфи	Погружение пальцев под правую реберную дугу на выдохе и усиление боли при вдохе

# **Легкая форма холецистита**

- Обострения 1-2 раза в год**
- Боли обычно купируются в течение 5-7 дней**
- Диспепсический синдром умеренный**
- Функция печени не нарушена**
- Осложнений нет**

# **Холецистит средней тяжести**

- **Обострения 3-5 раз в год**
- **Боли выраженные, стойкие**
- **Часто диспепсические явления**
- **Печеночная - тошнота, изжога, металлический привкус во рту**
- **Кишечная – метеоризм, чередование поносов и запоров**
- **Признаки воспалительного синдрома в фазе обострения (повышение температуры, умеренный лейкоцитоз, ускоренная СОЭ)**
- **Раздражительность, бессонница**

# Тяжелая форма холецистита

- Обострения выраженные 6 раз в год и чаще
- Выраженные клинические синдромы
- Медикаментозная терапия малоэффективна
- Лихорадка фебрильного типа (при обострении)
- Воспалительные изменения в крови (ускорение СОЭ, лейкоцитоз, СРБ) возможно повышение трансаминаз, билирубина
- Развитие осложнений (перихолецистит, холангит, реактивный гепатит)



# Лабораторная диагностика холецистита

- ОАК, ОАМ
- билирубин и его фракции, АСТ, АЛТ, ЩФ, ГГТП, общий белок и протеинограмма
- СРБ
- Холестерин, амилаза и сахар крови
- Копрограмма
- Бактериологическое, биохимическое и цитологическое исследование желчи

# **Инструментальные методы диагностики холецистита**

- УЗИ печени, желчного пузыря ,  
поджелудочной железы
- ФГДС
- Дуоденальное зондирование

# Результаты исследования желчи

- Наличие воспалительных изменений в пузырной порции - лейкоциты в большом количестве, слизь, клетки эпителия
- Наличие кристаллов холестерина и билирубината кальция (литогенная желчь)
- Оценка тонуса и моторики желчного пузыря (в норме рефлекс наступает через 2-6 мин, длится 20-30 мин и за этот период выделяется от 30 до 60-70 мл желчи)
- Бактериологическое исследование желчи с определением чувствительности к антибиотикам

# У ХРОНИЧЕСКИЙ ПАНКРЕАТИТ

# Эпидемиология

**За последние 40 лет наблюдается двукратный прирост заболеваемости, что связывают с возрастающим приемом алкоголя и действием вредных факторов окружающей среды**

**Хронический панкреатит - длительное воспалительное заболевание поджелудочной железы, проявляющееся необратимыми морфологическими изменениями, которые вызывают боль и/или стойкое снижение функции.**



# Основные стимуляторы секреции поджелудочной железы

Гастроинтестинальные гормоны:

## Секретин

увеличивает объем секрета с высоким содержанием бикарбонатов калия, натрия  
содержание ферментов в секрете небольшое

## Холецистокинин

увеличивает концентрацию ферментов,  
малый объем секрета и небольшое содержание щелочных компонентов

# Причины хронического панкреатита

1. Алкоголизм
2. Заболевания печени и желчевыводящих путей
3. Алиментарный фактор
4. Лекарственные препараты (цитостатики, глюкокортикоиды, сердечные гликозиды)
5. Стрессы



# Патогенез

- Отек
- Воспаление
- Очаговые некрозы (самопереваривание)
- Внутрипротоковая гипертония
- Прогрессирование некроза ацинарной ткани с последующей атрофией ацинусов
- Фиброз поджелудочной железы



Острый панкреатит. Макропрепарат поджелудочной железы. Видны темно-коричневые участки кровоизлияний, в основном в области головки железы, а также участки жирового некроза в перипанкреатической клетчатке.

**Клиническая картина заболевания складывается в большинстве случаев из 3 основных синдромов:**

- **болевым**
- **нарушение процесса пищеварения**
- **сахарный диабет**

# Болевой синдром

Локализуется в эпигастрии

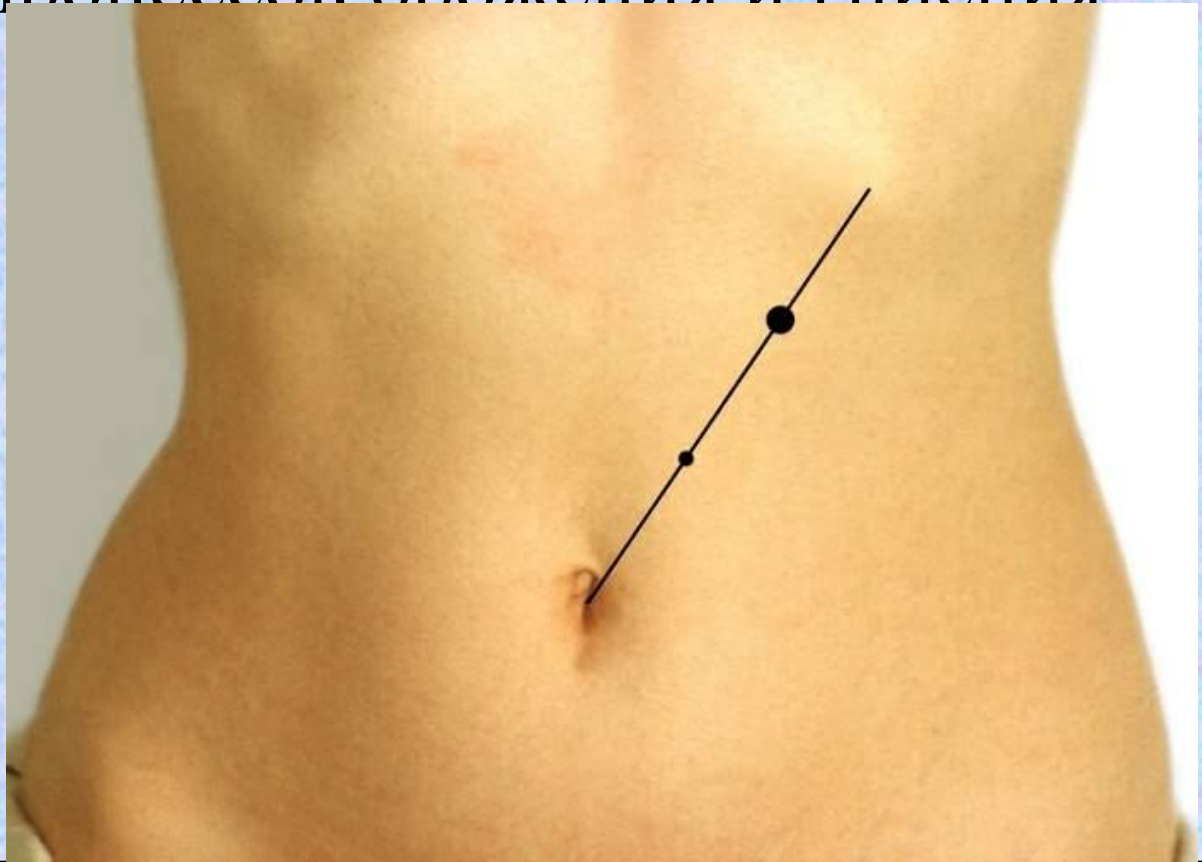
Носит опоясывающий характер

Усиливается после приема жирной пищи

- отек паренхимы, повышение внутритканевого давления
- панкреатический неврит
- повышение давления в билиарной системе (сдавливание общего желчного протока или стеноз большого дуоденального соска)

# Внешнесекреторная недостаточность ПЖ

- 1) Снижение синтеза панкреатических ферментов
- 2) Усиление процессов брожения и гниения



# **Внешнесекреторная недостаточность ПЖ**

- **поносы**
- **стеаторея**
- **метеоризм**
- **боли в животе**
- **отрыжка**
- **тошнота, эпизодически рвота**
- **потеря аппетита**
- **снижение массы тела**
- **позднее присоединяются симптомы, характерные для гиповитаминоза**

# Сахарный диабет

- Расстройства углеводного обмена при ХП выявляются примерно у 1/6 больных
- Поражение клеток островкового аппарата ПЖ
- Дефицит не только инсулина, но и глюкагона
- Склонность к гипогликемии, потребность в низких дозах инсулина, редкое развитие кетоацидоза, сосудистых и других осложнений

# При поражении поджелудочной железы

**Френикус-симптом** — болезненность при надавливании между ножками грудино-ключично-сосцевидной мышцы слева

**точка Дежардена** (головка поджелудочной железы) - точка, находящаяся на биссектрисе правого верхнего квадранта на половине расстояния до пупка

**точка Мейо-Робсона** (точка тела и хвоста поджелудочной железы) - точка, находящейся на биссектрисе левого верхнего квадранта, на  $1/3$  не доходя до реберной дуги



# **Обследование больных хроническим панкреатитом (приказ МЗ РФ № 125 от 17.04.98г.)**

- **ОАК, ОАМ,**
- **Общий билирубин и фракции,**
- **АсАТ, АлАТ**
- **ЩФ, ГГТП**
- **Амилаза крови, диастаза мочи**
- **Липаза крови**
- **Сахар крови, сахар крови после приема глюкозы (сахарная кривая)**
- **Кальций крови**
- **Общий белок и фракции**
- **Коагулограмма**
- **Копрограмма**

# **Инструментальные методы диагностики**

- **УЗИ поджелудочной железы**
- **Лапароскопия с прицельной биопсией  
поджелудочной железы**
- **КТ поджелудочной железы**

# Осложнения ХП

- Холангит
- Абсцедирование
- Сепсис
- Панкреатический асцит и перитонит
- Паранефрит
- Воспалительный стеноз протоков
- Пневмония, экссудативный плеврит

# Реактивный панкреатит

- это реакция поджелудочной железы на острую патологию, либо обострение хронической патологии органов, функционально, морфологически связанных с ПЖ
- реактивный панкреатит заканчивается при ликвидации обострения основного заболевания

## Выделение групп больных ХП по степени тяжести:

### Легкое течение

Редкие (1-2 раза в год) и непродолжительные обострения

Быстро купирующийся болевой синдром

Функции не нарушены

Вне обострения самочувствие

удовлетворительное

Снижение массы тела нет

Показатели копрограммы в пределах нормы

## Средней тяжести

- обострения 3-4 раза в год
- выраженный болевой синдром
- феномен панкреатической гиперферментемии
- нарушения внешнесекреторной и инкреторной функции поджелудочной железы (стеаторея, креаторея по данным копрограммы, латентный сахарный диабет)
- ультразвуковые и радиоизотопные признаки поражения поджелудочной железы

## Тяжелое течение

- непрерывно рецидивирующее течение
- упорный болевой синдром
- выраженные диспепсические расстройства
- «панкреатические поносы»
- развитие панкреатического сахарного диабета
- прогрессирующее истощение
- полигиповитаминозы
- внепанкреатические осложнения при обострении (панкреатогенный выпотной плеврит, панкреатогенная нефропатия, вторичные дуоденальные язвы)

# Копрологическое исследование

*Общий клинический анализ* дает возможность оценить:

- степень усвоения пищи
- нарушения желчевыделения
- скрытое кровотечение
- воспалительные изменения
- присутствие паразитов



# Копрологическое исследование (Плетнева Н.Г., Лещенко В.И., 1998)

Показатели	Нормальное пищеварение	Снижение желудочной секреции	Снижение секреции поджелудочной железы	Нарушение желчеотделения	Нарушение пищеварения в тонкой кишке	Нарушение пищеварения в толстой кишке	
						С преобладанием процессов брожения	С преобладанием процессов гниения
pH	7-8	9-10	6-8	6	7,5	5-6	9-10
Стеркобилин	+	+	+	-	+	+	+
Мышечные волокна неизмененные	±	+++	+	+	±	±	+
Мышечные волокна измененные	+	+	+++	++	++	+	+
Нейтральный жир	-	-	+++	+	-	-	-
Клетчатка непереваренная	+++	++	++	++	+	+	+
Крахмал внутриклеточный	-	+++	++	++	±	+++	+

# Копрологическое исследование

Лейкоциты (нейтрофилы) - при язвенных поражениях толстой кишки (дизентерия, туберкулез, язвенный колит, рак)

Эозинофилы - при гельминтозах

*Эритроциты* - при венных поражениях толстой кишки, трещинах заднего прохода, геморрое

*Клетки злокачественных опухолей* - при расположении новообразования в дистальном отделе толстой кишки