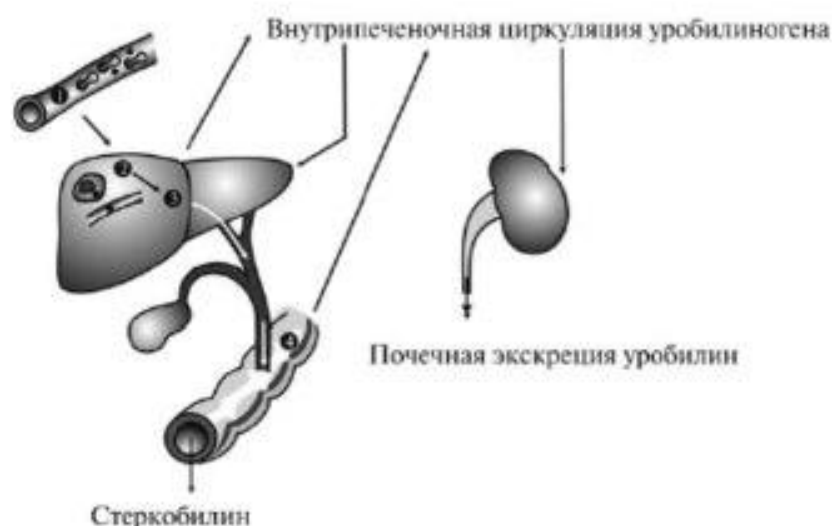


МЕХАНИЗМ ОБРАЗОВАНИЯ БИЛИРУБИНА

Механизм образования билирубина



1 – билирубин из разрушенных клеток крови связывается с альбумином – *непрямой (неконъюгированный) билирубин*;

2 – в гепатоцитах билирубин связывается с глюкуроновой кислотой – *прямой (конъюгированный) билирубин*;

3 – экскреция в кишечник;
4 – в кишечнике, при участии бактерий, превращение прямого билирубина в *стеркобилин (окрашивание кала в коричневый цвет)*

Жалобы пациентов с заболеваниями печени

I. Общие жалобы

1. Слабость
2. Утомляемость, снижение работоспособности
3. Раздражительность
4. Диспепсические жалобы:
 - плохой аппетит;
 - горечь во рту;
 - тошнота;
 - вздутие живота;
 - запоры
5. Непереносимость жирной пищи
6. Похудение
7. Лихорадка
8. Нарушения в сексуальной сфере

II. Главные жалобы

1. Желтуха
2. Боли в животе
3. Кожный зуд
4. Увеличение живота
5. Кровотечения из верхних и нижних отделов ЖКТ (рвота, стул с примесью крови)

Желтуха. Основные причины

1. Гемолитическая (надпеченочная):
 - гемолитическая анемия;
 - В₁₂- (фолиево)-дефицитная анемия;
 - малярия;
 - затяжной септический эндокардит
2. Паренхиматозная (печеночноклеточная):
 - инфекции (гепатиты);
 - токсические поражения печени;
 - наследственные пигментные гепатозы;
 - циррозы
3. Механическая (обтурационная, подпеченочная):
 - закупорка желчных протоков (камни);
 - сдавление (опухоль, лимфатические узлы);
 - стриктуры

Боли в животе

Локализация	Основные причины	Характер и иррадиация
<i>В правом подреберье</i>	Растяжение глиссоновой капсулы в связи с гепатомегалией (застой крови в печени, гепатит), раздражение брюшины (перигепатит, перихолецистит), хронический холецистит	Тупые, ноющие, тянущие, часто с иррадиацией в правое плечо, лопатку, межлопаточное пространство
	Спастические сокращения гладкой мускулатуры желчного пузыря и желчных протоков – желчная колика (ЖКБ, острый холецистит)	Острые, приступообразные, колющие, режущие, мучительные
<i>В левом подреберье</i>	Инфаркт селезенки Растяжение капсулы селезенки	Острые, внезапные Тупые, ноющие
<i>Боли опоясывающего характера</i>	Панкреатит (часто сопутствует заболеваниям печени, желчного пузыря)	Острые, интенсивные в эпигастрии, левом подреберье, с иррадиацией в спину

Кровотечение

1. Кровотечение из верхних отделов ЖКТ

1.1. Рвота алой кровью:

- варикозное расширение вен пищевода вследствие портальной гипертензии;
- синдром Маллори–Вейсса;
- заболевания пищевода

1.2. Рвота кофейной гущей:

- язвенная болезнь;
- эрозивный гастрит;
- рак желудка;
- острые язвы

1.3. Мелена – черный жидкий дегтеобразный стул (причины те же)

2. Кровотечение из нижних отделов ЖКТ

Примесь алой крови в стуле:

- варикозное расширение геморроидальных вен;
- опухоли;
- воспалительные заболевания кишечника

Увеличение размеров живота

Основные причины:

- скопление жидкости (асцит);
- гепатомегалия, спленомегалия;
- повышенное газообразование (вздутие живота);
- опухоль;
- ожирение;
- беременность



ОБЩИЙ ОСМОТР БОЛЬНЫХ С ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ПЕЧЕНИ

При общем осмотре обратить внимание на:

1. Изменение центральной и периферической нервной системы:
 - энцефалопатия, нарушение сознания вплоть до комы;
 - полинейропатия
2. Изменения кожных покровов и слизистых:
 - желтуха, субиктеричность склер;
 - сосудистые звездочки – телеангиэктазии;
 - синяки, геморрагические высыпания;
 - следы расчесов;
 - гиперпигментация;
 - ксантомы, ксантелазмы
3. Усиление сосудистого рисунка на лице
4. Асцит, расширение вен передней брюшной стенки («caput medusae»)
5. Отеки
6. Изменения рук:
 - пальмарная эритема;
 - контрактура Дюпюитрена;
 - пальцы по типу «барабанных палочек»;
 - «хлопающий» тремор
7. Изменения эндокринной системы (утрата вторичных половых признаков)
8. Внепеченочные системные проявления:
 - синдром Рейно;
 - синдром Шегрена;
 - лимфаденопатия;
 - артриты;
 - лихорадка



контрактура Дюпюитрена

Маркеры хронической алкогольной интоксикации:

- ожирение или дефицит массы тела;
- увеличение околоушных слюнных желез (гигантский паротит);
- синюшный цвет лица, инъекцированные склеры;
- контрактура Дюпюитрена;
- тремор, гипергидроз рук;
- татуировки;
- гинекомастия;
- телеангиэктазии;
- обложенный язык;
- гепатомегалия;
- энцефалопатия, полинейропатия;
- транзиторная АГ;
- в анализах крови:
 - повышение ГГТП;
 - макроцитоз

ОСМОТР ЖИВОТА. МЕТОДЫ ОПРЕДЕЛЕНИЯ АСЦИТА

При осмотре живота определяют:

- форму живота (плоский, впалый, «лягушачий», увеличенный в объеме);
- симметричность, участие в акте дыхания;
- окружность живота в см (показатель оценивают в динамике);
- наличие асцита;
- коллатеральную венозную сеть, наличие «caput medusae»;
- грыжевые выпячивания

Осмотр живота проводят в вертикальном и горизонтальном положении больного

4 метода определения асцита с помощью физических методов:

- осмотр живота – увеличение размеров; в горизонтальном положении отмечается выбухание флангов («лягушачий живот»);
- перкуссия живота – тупость в местах скопления жидкости (в положении стоя – в нижних отделах, лежа – в боковых отделах – во флангах);
- изменение перкуторного звука при повороте на бок (в горизонтальном положении – тупость во флангах, при повороте на бок тупой звук сменяется тимпаническим);
- одновременная пальпация и перкуссия выявляет симптом волны

Перкуторный метод

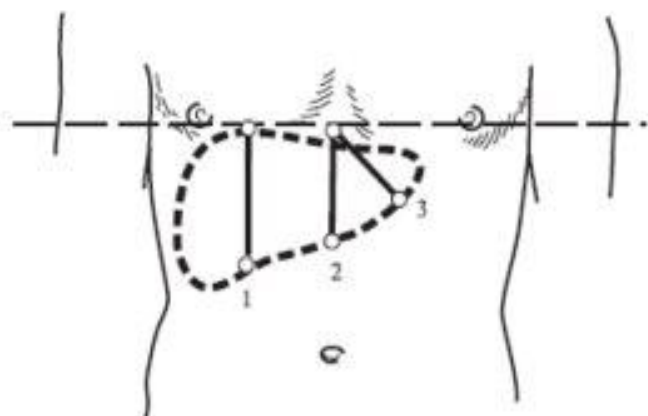


Метод флюктуации



При малом количестве свободной жидкости в животе ее определяют в коленно-локтевом положении больного методом перкуссии

ПЕРКУССИЯ ПЕЧЕНИ



Перкуссия печени по Курлову

1-й размер – среднеключичная линия, в норме составляет 10 см;
2-й размер, средняя линия в норме составляет 9 см;
3-й размер (косой), вдоль левого реберного края, в норме составляет 8 см

Причины гепатомегалии

1. Венозный застой в печени:

- застойная ХСН;
- обструкция печеночных вен (синдром Бадда–Киари)

2. Инфекция:

- вирусные гепатиты (А, В, С, Д, Е);
- лептоспироз;
- сифилис;
- малярия;
- эхинококкоз;
- абсцесс печени

3. Поражения, не связанные с инфекцией:

- гепатит, цирроз (алкогольный, лекарственный, аутоиммунный);
- инфильтративные процессы (гемохроматоз, амилоидоз, болезнь Вильсона–Коновалова)

4. Обструкция желчевыводящих путей:

- камни;
- структуры желчных протоков;
- сдавление протоков (опухоль головки поджелудочной железы, лимфатические узлы);
- первичный склерозирующий холангит

5. Опухоли:

- гепатоцеллюлярная карцинома;
- метастазы;
- лейкозы;
- лимфомы;
- кисты

ПАЛЬПАЦИЯ ПЕЧЕНИ

Пальпация по методу Образцова–Стражеско позволяет определить:

- увеличение размеров печени;
- чувствительность, болезненность нижнего края печени;
- поверхность печени (гладкая, неровная, бугристая, с узлами);
- консистенцию печени (мягкая, плотная, каменной плотности);
- край печени (ровный, неровный, заостренный, закругленный, мягкий, плотный, болезненный)

В *норме* печень не пальпируется или пальпируется край печени, безболезненный, мягкой консистенции.

При *гепатитах* печень увеличена, болезненна, более плотной консистенции.

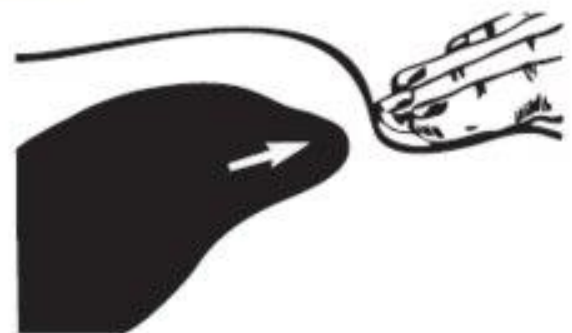
При *циррозах* – печень плотная, обычно безболезненная, край – острый, поверхность ровная или мелкобугристая.

При *застойной сердечной недостаточности по большому кругу кровообращения* – печень увеличена, мягкой консистенции, край закруглен, при пальпации болезненный, может выявляться симптом Плеша

ВЫДОХ



ВДОХ



Метод толчкообразной баллотирующей пальпации
(применяется при большом асците):

- наносятся легкие толчкообразные удары по брюшной стенке снизу вверх;
- печень ощущается в виде «плавающей льдинки»

ЖАЛОБЫ И ФИЗИЧЕСКИЕ ДАННЫЕ ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ЖЕЛЧЕВЫВОДЯЩЕЙ СИСТЕМЫ

Основные жалобы:

- боли в правом подреберье;
- приступы желчной колики;
- желтуха, кожный зуд;
- горечь во рту;
- тошнота;
- рвота желчью;
- обесцвечивание стула;
- потемнение мочи;
- лихорадка

Пальпация желчного пузыря

- У здоровых людей желчный пузырь не пальпируется. Пальпация возможна только при значительном увеличении.
- Желчный пузырь пальпируется в виде мешковидного образования эластичной или плотной консистенции в области пересечения наружного края прямой мышцы живота с нижним краем печени

Особенности болей при заболеваниях желчевыводящих путей

1. Желчнокаменная болезнь

Приступы желчной колики – очень сильные, мучительные боли в правом подреберье, иррадиирующие вверх, вправо, под правую лопатку, иногда в область сердца (дифференцировать со стенокардией!). Приступы возникают внезапно, длятся от нескольких минут, часов до нескольких дней, их провоцируют жирная пища, физические нагрузки, тряская езда.

2. Острый холецистит

Острые боли в правом подреберье, могут напоминать желчную колику, но обычно менее выраженные, продолжаются несколько дней. Сопутствующие симптомы: лихорадка, тошнота, рвота желчью, возможна желтуха; лейкоцитоз, ускорение СОЭ.

3. Хронический холецистит

Тупые, ноющие боли в правом подреберье, иррадиируют в правую половину грудной клетки, возникают после приема жирной, жареной пищи через 1–3 ч. Характерны диспепсические явления, субфебрильная температура

Симптомы, выявляемые при пальпации желчного пузыря:

1. Симптом Курвуазье – желчный пузырь увеличенный, безболезненный, наполненный желчью вследствие закупорки общего желчного протока опухолью головки поджелудочной железы
2. Симптомы холецистита:
 - *Грекова–Ортнера*: болезненность при поколачивании по правой реберной дуге;
 - *Образцова–Мерфи*: произвольная задержка дыхания на вдохе из-за резкой боли при пальпации области правого подреберья;
 - *Кера*: болезненность при пальпации правого подреберья при вдохе;
 - *Мюсси–Георгиевского* (френикус-симптом): болезненность в точке диафрагмального нерва при надавливании между ножками *m. sternocleidomastoideus dextra*

Наряду со специфическими симптомами при пальпации живота могут также выявляться симптомы мышечной защиты, раздражения брюшины

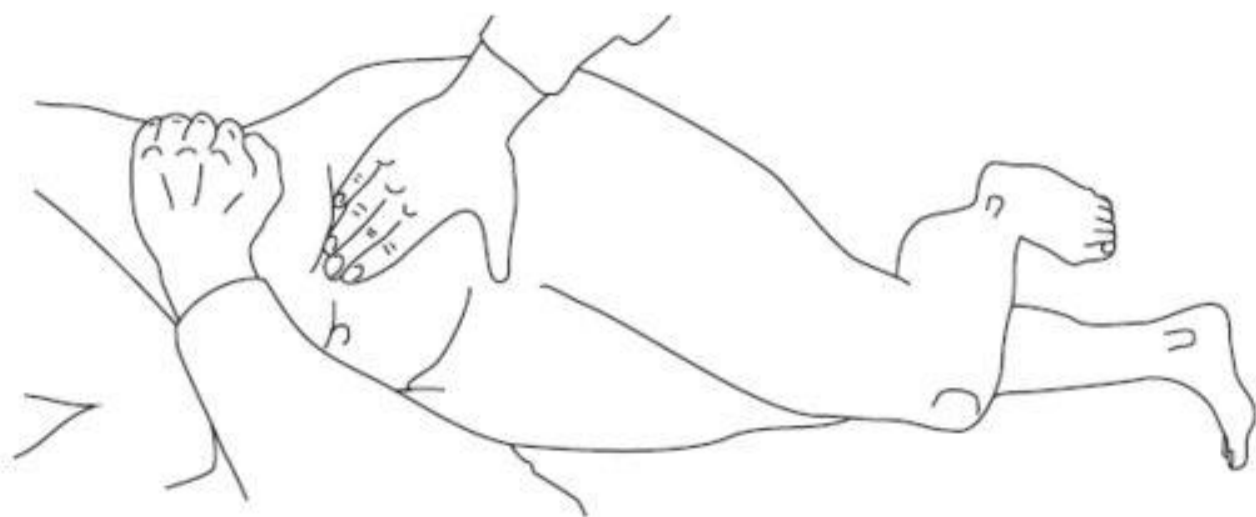
Основные причины увеличения желчного пузыря:

- эмпиема желчного пузыря;
- водянка желчного пузыря;
- рак желчного пузыря, головки поджелудочной железы;
- возможно при холецистите

ПЕРКУССИЯ И ПАЛЬПАЦИЯ СЕЛЕЗЕНКИ

Основные правила перкуссии селезенки

- проводится в положении больного на правом боку;
- определяется длина (длинник) и ширина (поперечник) селезенки;
- длинник определяется по X ребру, в норме находится между передней и задней аксилярными линиями, не выходит из-под левого реберного края, равен 8 см;
- поперечник определяют, перкутируя вдоль средней подмышечной линии, перпендикулярно длиннику селезенки, в норме располагается между IX и XI ребрами, равен 6 см



Причины спленомегалии

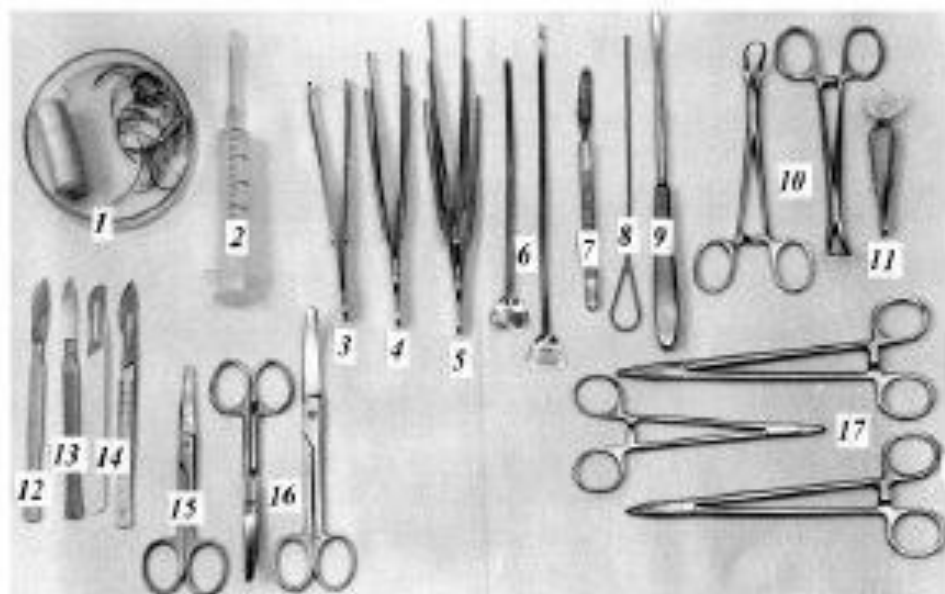
- инфекции (малярия, тифы, болезнь Боткина, сепсис);
- гемобластозы (особенно – при хроническом миелолейкозе);
- цирроз печени с портальной гипертензией;
- тромбоз, сдавление селезеночной вены;
- гемолитические и некоторые другие анемии;
- тромбоцитопеническая пурпура;
- амилоидоз

При пальпации селезенки

- оценивают:
- размеры;
 - болезненность;
 - консистенцию (плотность);
 - край селезенки;
 - наличие вырезки

Полка 1

1. Игольница.
2. Шприц с иглой.
3. Пинцет зубчато-лапчатый Отта.
4. Пинцеты хирургические.
5. Пинцеты анатомические.
6. Зонд желобчатый.
7. Зонд Кохера.
8. Зонд пуговчатый с ушком.
9. Лопаточка для разделения тканей.
10. Зажимы кожно-бельевые Бакгуза.
11. Зажимы кожно-бельевые пластинчатые Шеделя.
12. Скальпель брюшистый.
13. Скальпель остроконечный.
14. Скальпель со съёмным лезвием.
15. Ножницы прямые с острым концом.
16. Ножницы Купера.
17. Иглодержатель Гегара.



Полка 2

1. Крючки Фолькмана двухзубые остроконечные.
2. Крючки Фолькмана трёхзубые тупоконечные.
3. Крючки Фолькмана четырёхзубые тупоконечные.
4. Крючки пластинчатые Фарабефа (комплект).
5. Зеркала для брюшной стенки Фритча-Дувейена.
6. Зажимы кровоостанавливающие Бильрота прямой и изогнутый.
7. Зажим кровоостанавливающий, изогнутый по радиусу, Эдсона.
8. Зажимы кровоостанавливающие Холстеда прямой и изогнутый.
9. Зажимы кровоостанавливающие Кохера.
10. Корнцанг изогнутый.

