



---

**Методика диагностики  
заболеваний кишечника,  
печени,  
желчевыводящих путей  
и поджелудочной железы.**

# Анатомия ЖКТ

## ЖКТ

- Механическое измельчение;
- Увлажнение пищи слюной;
- Начальное всасывание углеводов



# Кишечник

## Жалобы

---

### 1. Боли:

**Отличительное свойство – связь не с приемом пищи, а с деятельностью кишечника. Н-р, чаще боли усиливаются перед дефекацией и уменьшаются после опорожнения.**

**- боли спастического происхождения возникают при спазме гладкой мускулатуры кишок и называются кишечной коликой (н-р, колит, глистная инвазия, интоксикации)**

**- боли, возникающие в результате растяжения петель кишечника, называются дистензионными (н-р, метеоризм, непроходимость)**

# Кишечник

## Жалобы

---

### 2. Метеоризм (вздутие, урчание)

Возникает в результате усиленного газообразования в желудке:

- употребление продуктов (клетчатка, крахмал)
- чрезмерное заглатывание воздуха (аэрофагия)
- нарушение выделения газов (атония, непроходимость)
- ферментативная недостаточность
- дизбактериоз

\* Вздутие чаще равномерное, при толстокишечной непроходимости – боковое.

# Кишечник

## Жалобы

---

### 3. Расстройства стула

#### - понос

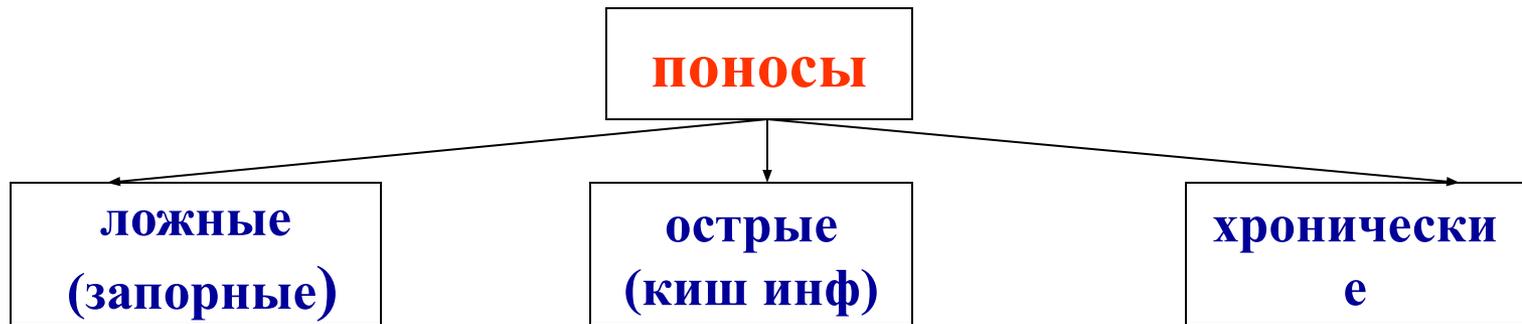
Это учащенное (более 3 раз в сутки) опорожнение кишечника с выделением кашицеобразных или жидких испражнений.

Механизм образования включает:

- увеличение осмолярности кишечного содержимого (прием слабительных)
- повышение секреции воды и электролитов (холера)
- нарушение процессов пищеварения и всасывания в кишечнике (резекция тонкой кишки)
- расстройства двигательной функции с ускорением пассажа
- воспалительные изменения

# Кишечник

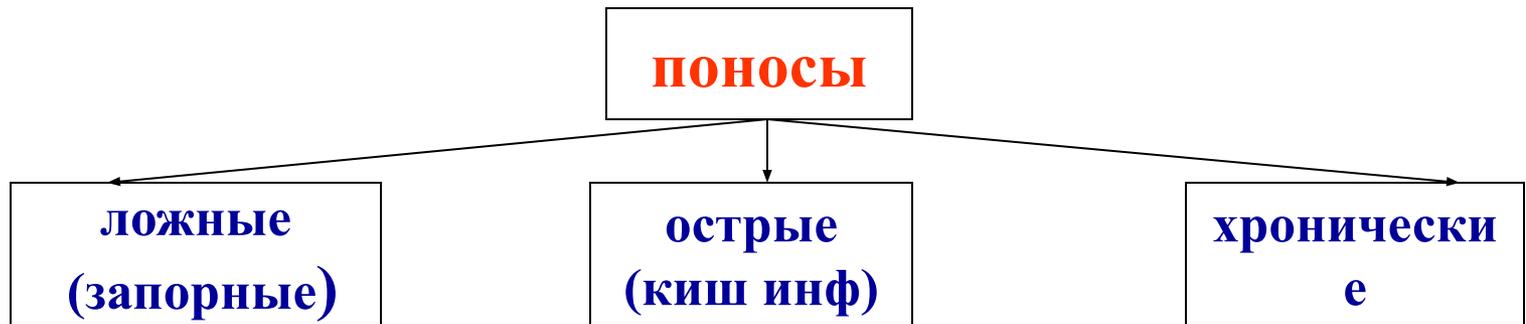
## Жалобы



- **Энтеральные (при поражении тонкой кишки)**
  - Частота 4-6 раз/сут
  - Опорожнение кишечника безболезненное
  - Испражнения обильные
  - При поражении **проксимального отдела** (еюниты) нарушается всасывание жирных кислот – испражнения глинистой жирной консистенции (**«жирная диарея»**)
  - При поражении **дистальных отделов** (илеиты) нарушается всасывание желчных кислот –испражнения **водянистые, пенистые**

# Кишечник

## Жалобы



### - Колитические (при поражении толстой кишки)

Отличие – частые (до 10 раз), небольшое количество каловых масс, нередко с примесью крови, часто сопровождаются схваткообразными болями и тенезмами.

# Кишечник

## Жалобы

### 3. Расстройства стула

---

#### - запор

«Блажен, кто рано по утру  
Сходил в галюн без промедленья,  
Тому и пища по нутру  
И все доступны наслажденья»

И. Барков

**Запор - это задержка опорожнения кишечника до 48 часов и более. Содержание воды в кале уменьшено.**

#### Выделяют:

- **Атонический** – кал имеет цилиндрическую форму, очень плотную консистенцию. При длительной задержке стула – формирование «каловых камней»
- **Спастический** – моторика кишечника усилена, однако над продольными движениями преобладают сегментарные, что препятствует транспорту кишечного содержимого. Каловые массы в виде шариков («овечий кал»)

# Кишечник

## Жалобы

### 3. Расстройства стула

---

- запор

**По этиологии выделяют:**

- алиментарные

- привычные (связаны с ослаблением дефекационного рефлекса)

- нейрогенные (связаны с нарушением нервной регуляции)

- упорные (при поражениях ЦНС)

- проктогенные (чаще связаны со страхом перед дефекацией – при геморроях, трещинах)

- обусловленные вторичным нарушением мышечной моторики (при воспалительных заболеваниях)

- связанные с органическими поражениями кишечника

# Кишечник

## Жалобы

---

### 4. Кишечное кровотечение:

- при поражении тонкой кишки – мелена
- при поражении толстой кишки – примесь неизменной крови
- при геморрое – выделение свежих капель крови в конце дефекации

# **Status praesens**

## **Осмотр (inspectio)**

---

### **Осмотр:**

- 1. Потеря веса тела вплоть до кахексии (при длительном нарушении процессов переваривания и всасывания в тонкой кишке)**
- 2. Бледность, сухость, шелушение кожи, трещины в уголках рта (дефицит витаминов железа)**
- 3. Отеки (гипопротеинемические)**
- 4. Полость рта (стоматит, пародонтоз, ярко-красный язык со сглаженными сосочками)**
- 5. Осмотр живота:**
  - размеры и форма**
  - симметричность**

# Status praesens

## Осмотр (inspectio)

---

### Осмотр живота:

- **Вздутие** (при метеоризме)
- **Увеличение** (асцит)
- **Перистальтические движения** усиливающиеся при поколачивании подложечной области (стеноз привратника)
- Иногда заметны крупные **опухоли**
- **Следы от** применения **грелок** (при болевом синдроме)
- **П/о рубцы** (локализация, форма) дают представление об оперативном вмешательстве, возможности спаечного процесса

# **Status praesens**

## **Пальпация (palpatio)**

---

### **Пальпация**

**Играет значительную роль в диагностике заболеваний кишечника**

- 1. Поверхностная - ориентировочная**
- 2. Глубокая пальпация по Образцову - Стражеско**

# Status praesens

## Пальпация (palpatio)

---

### 1. Поверхностная - ориентировочная

- Проводится легкими ощупывающими движениями
- Начинается с левой подвздошной области, против часовой стрелки, по ходу белой линии живота, пальпируется пупочное отверстие
- При наличии жалоб на боли в животе, пальпацию начинают с противоположной стороны
- Обращают внимание на наличие болезненности, напряжения мышц брюшного пресса, расхождения мышц по белой линии живота, расширения пупочного отверстия, грыжевых выпячиваний

# Status praesens

## Пальпация (palpatio)

---

### 1. Глубокая

- пальпации поддаются не только органы брюшной полости, но и разные отделы кишечника
- отделы кишечника могут пальпироваться не только при их патологическом изменении, но и в норме у здорового человека

# Status praesens

## Пальпация (palpatio)

---

### ПРАВИЛА

- Необходимо научить больного дышать животом, чтобы максимально исключить напряжение мышц брюшного пресса
- Положение рук перпендикулярно пальпируемому органу
- Образование кожной складки по направлению к пупку
- Постепенное погружение рук в брюшную полость во время выдоха
- Скольжение пальцев в направлении, поперечном оси исследуемого органа

# Status praesens

## Пальпация (palpatio)

---

### ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНОСТЬ

- Сигмовидная кишка
- Слепая кишка
- Восходящий отдел ободочной кишки
- Нисходящий отдел ободочной кишки
- Определение нижней границы желудка
- Поперечный отдел ободочной кишки
- Печень

# Status praesens

## Пальпация (palpatio)

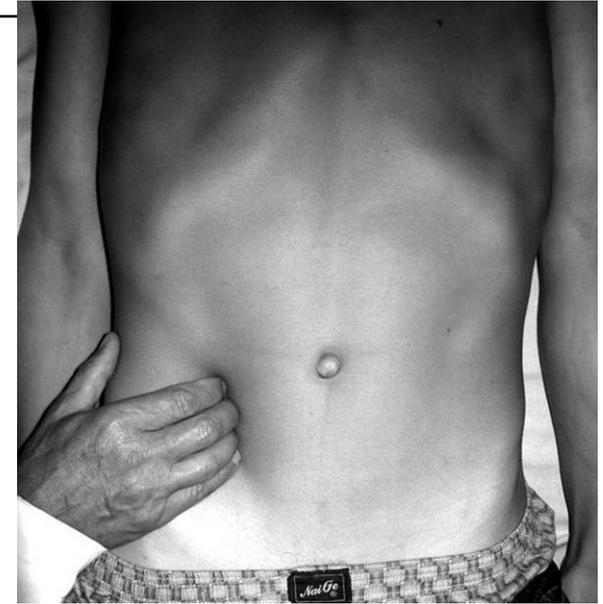
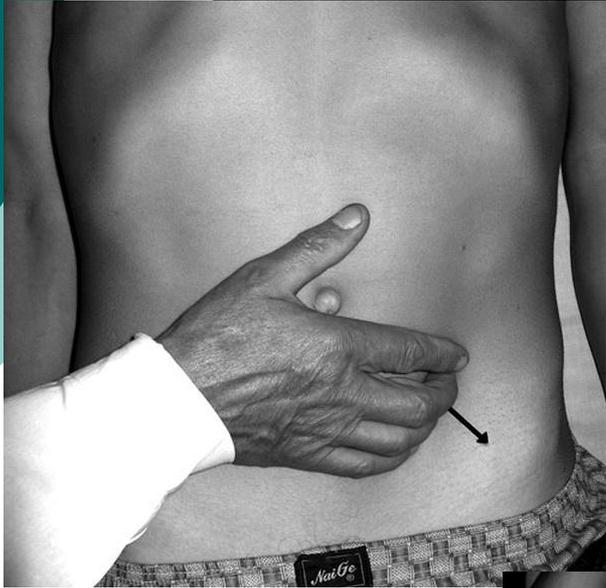
---

### РЕЗУЛЬТАТЫ

- **Консистенция** кишки:
  - плотная – при наличии плотного содержимого кишки, при спастическом сокращении кишки
  - мягкая – при скоплении газов
- **Урчание** (при скоплении газов)
- **Болезненность**
- **Бугристость** (наличие опухоли)
- **Неподвижность** (наличие спаечного процесса)

# Status praesens

## Пальпация (palpatio)



# Status praesens

## Перкуссия:

---

При перкуссии отмечается тимпанический звук с различными оттенками. Изменения звука отмечаются при скоплении жидкости в свободной брюшной полости, при метеоризме.

Для выявления асцита используют метод флюктуации. Положив ладонь левой руки на боковую поверхность живота, пальцами другой руки наносят толчкообразные движения по противоположной боковой поверхности.

## Аускультация.

В норме выслушиваются кишечные шумы, связанные с перистальтикой кишечника. Выраженная перистальтика (урчание) – при энтерите, дискинезиях, неврозах. Исчезновение перистальтики – при паралитической непроходимости.

# Кишечник

## Дополнительные методы.

---

### Дополнительные методы исследования:

1. Исследование кала
2. Рентгенологические исследования
3. Эндоскопические исследования:
  - **ректороманоскопия** (прямая кишка, дистальные отделы сигмы)
  - **колоноскопия** (ободочная, слепая, подвздошная кишка)
4. Морфологическое исследование

# Печень и желчные пути

---

## Функции печени:

- Синтетическая
  - синтез альбумина, факторов коагуляции, фибриногена, холестерина, комплемента, связывающих белков для железа, меди, витамина А
- Дезинтоксикация/экскреция
  - продукты метаболизма белка, стероидов, простагландинов, лекарств, алкоголя, билирубина, мочевины, продуктов метаболизма бактерий
- Накопление (депо)
  - Гликоген, липиды, железо, медь, витамины А, В12, D, E, К
- Экскреторная
  - секреция желчи

# Печень и желчные пути

---

## Жалобы:

### 1. боли:

Локализуются в области правого подреберья, имеют разнообразный характер, иррадиируют в правое плечо, лопаточную область и межлопаточное пространство.

- длительные ноющие боли (н-р, хронический холецистит, гепатит)
- приступообразные боли (желчная или печеночная колика) возникают внезапно и быстро приобретают чрезвычайно резкий характер (ЖКБ, гипермоторная дискинезия ЖП)

# Печень и желчные пути

## Жалобы

---

### 2. Диспепсические жалобы:

- понижение аппетита
- горький вкус во рту
- отрыжка
- тошнота
- рвота
- вздутие и урчание в животе
- запоры или поносы

### 3. Желтуха (icterus)

Обусловлена накоплением желчных пигментов в крови и тканях.

# Печень и желчные пути

## Жалобы

---

### 4. Кожный зуд

Причиной является накопление в крови желчных кислот, в норме выделяемых желчью, и раздражение нервных окончаний, находящихся в коже. Зуд носит упорный характер и сильно беспокоит ночью. Могут быть расчесы и их инфицирование.

### 5. Увеличение размеров живота.

Это следствие асцита или резкой гепато- и спленомегалии.

### 6. Лихорадка

### 7. Темная моча, обесцвеченный кал.

# Status praesens

## Осмотр (inspectio)

---

### Осмотр:

#### 1. Желтуха

Раньше всего появляется на склерах глаз, нижней поверхности языка и мягком небе.

- оранжево-желтый цвет (паренхиматозная желтуха)
- лимонный цвет (гемолитическая желтуха)
- зелено-желтый цвет (механическая желтуха)

Заметно при  $\uparrow$  билирубина  $> 35$  ммоль/л

#### 2. Петехиальная сыпь (при механической и паренхиматозной желтухе)

#### 3. Ксантоматоз – внутрикожное отложение холестерина (циррозы)

# **Status praesens**

## **Осмотр (inspectio)**

---

- 4. Сосудистые звездочки – слегка возвышающиеся, пульсирующие ангиомы (циррозы)**
  
- 5. Осмотр живота:**
  - асцит (лягушачий живот)**
  - расширенная венозная сеть на передней брюшной стенке (портальная гипертензия)**
  
- 6. Выбухание подреберий (гепатолиенальный синдром)**
- 7. Темная моча**

# Status praesens

## Осмотр (inspectio)

---

### Признаки хронической патологии печени

- Сосудистые звездочки
- Барабанные палочки
- Ладонная эритема
- Гематомы
- Контрактура Дюпюитрена
- Следы расчесов
- Гинекомастия
- Алопеция
- Гигантский паротит
- Печеночный запах изо рта
- Хлопающий тремор

# Status praesens

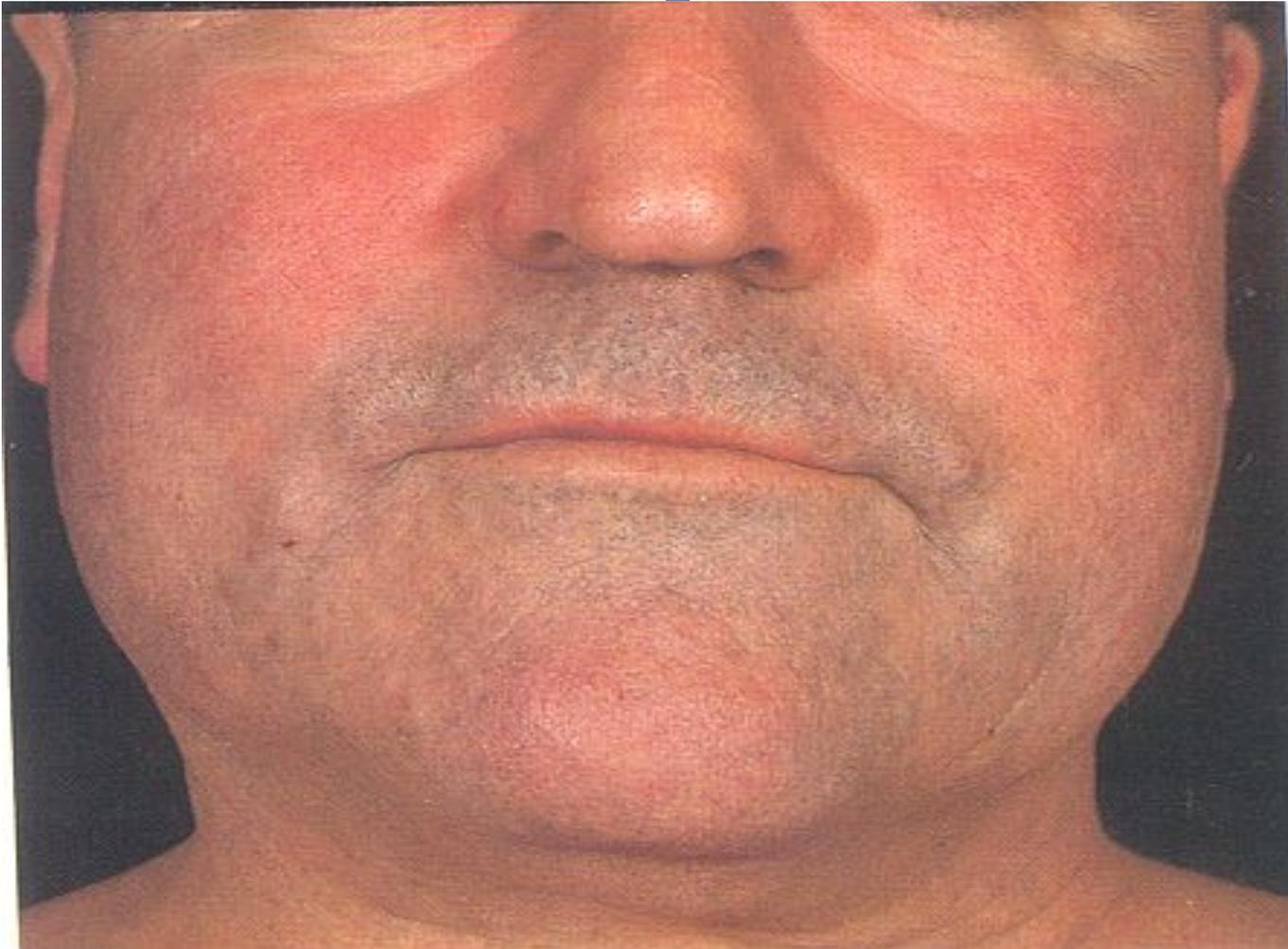
## Осмотр (inspectio)



**Status praesens**

**Осмотр (inspectio)**

**Паротит**

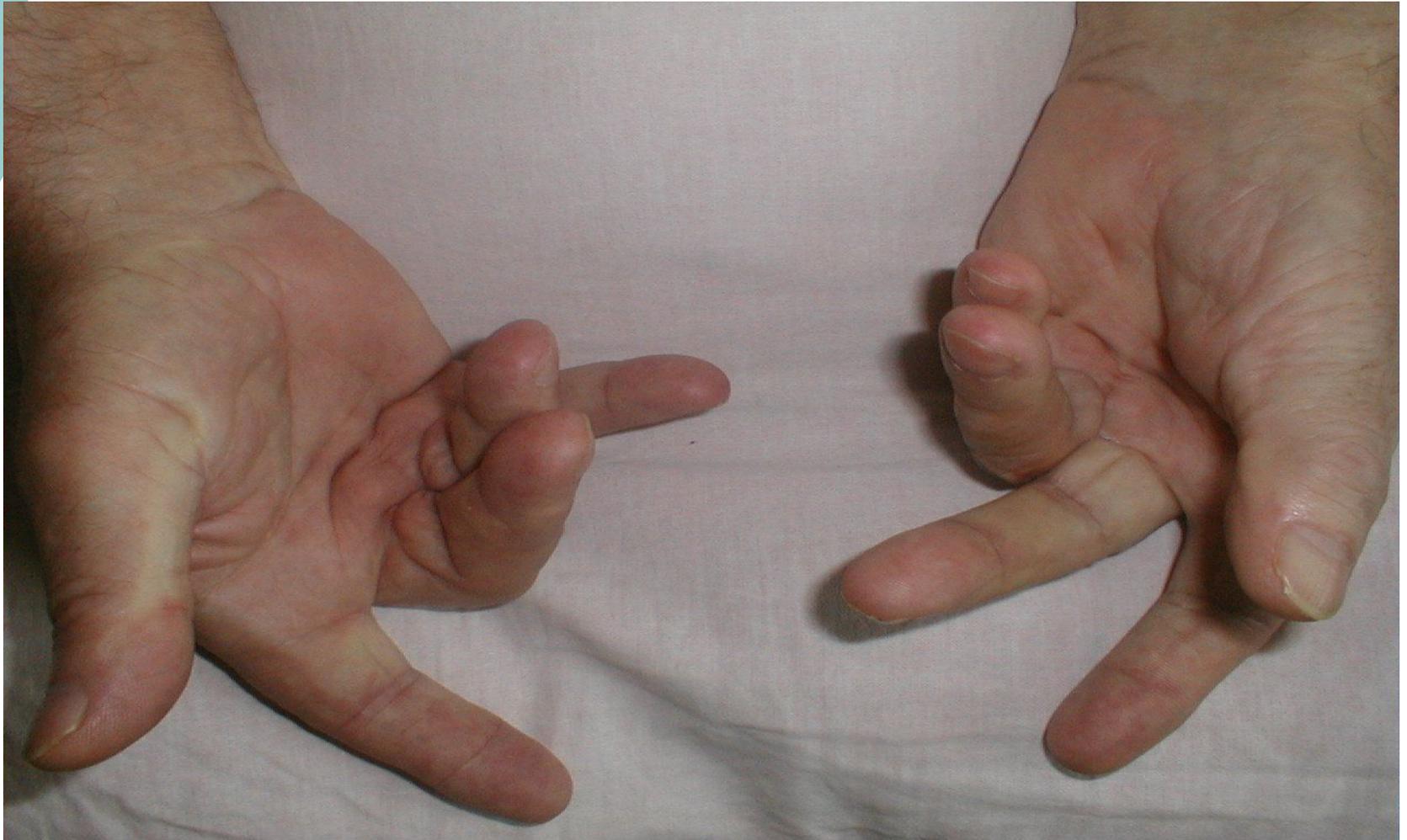


**Status praesens**

**Осмотр (inspectio)**

**Контрактура Дюпюитрена**

---



**Status praesens**  
**Осмотр (inspectio)**  
**Желтуха**

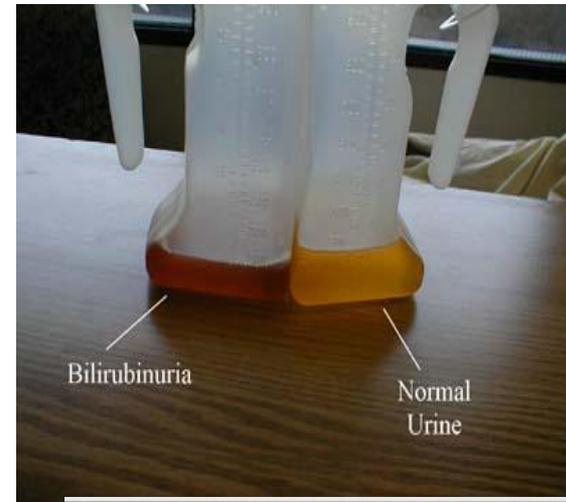
---



# Status praesens

## Осмотр (inspectio)

Гепатомегалия, темная моча, обесцвеченный стул

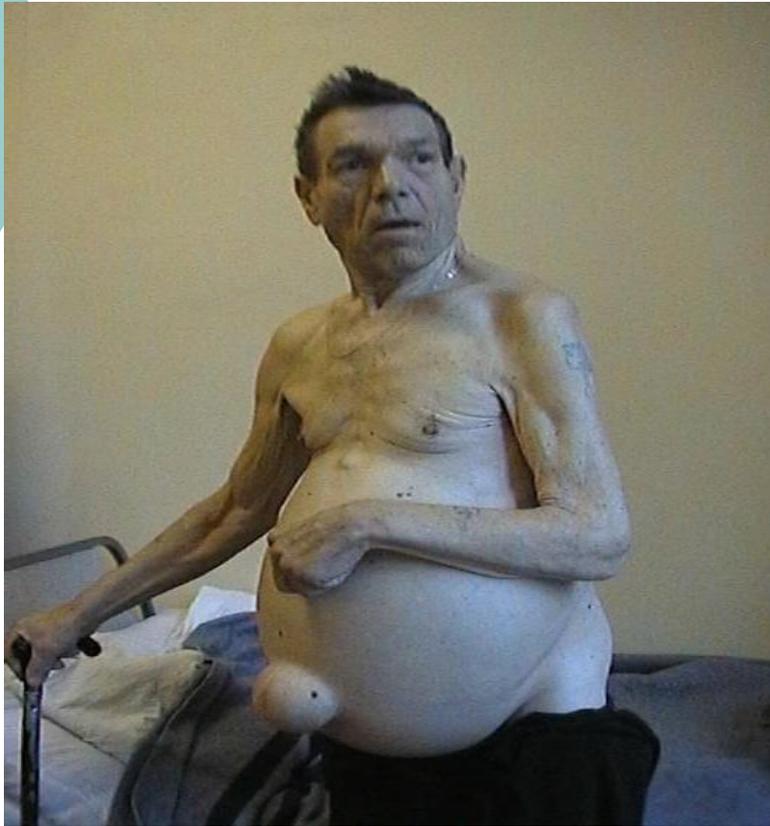


# Status praesens

## Осмотр (inspectio)

Асцит

---



# Status praesens

## Пальпация (palpatio)

---

### Пальпация

#### 1. поверхностная

Определяют боль.

#### 2. по методу Образцова – Стражеско

При глубоком вдохе нижний край печени опускается на встречу пальпирующим пальцам, а затем натыкаясь на них, соскальзывает. Край становится ощупываемым).

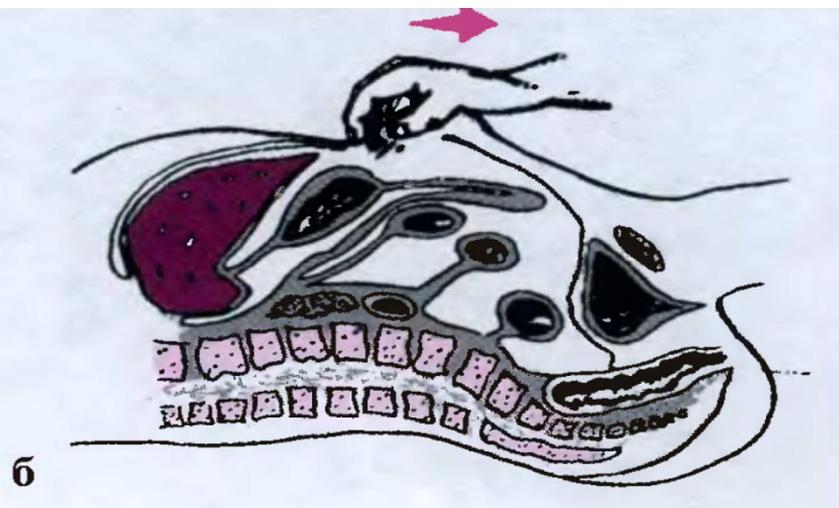
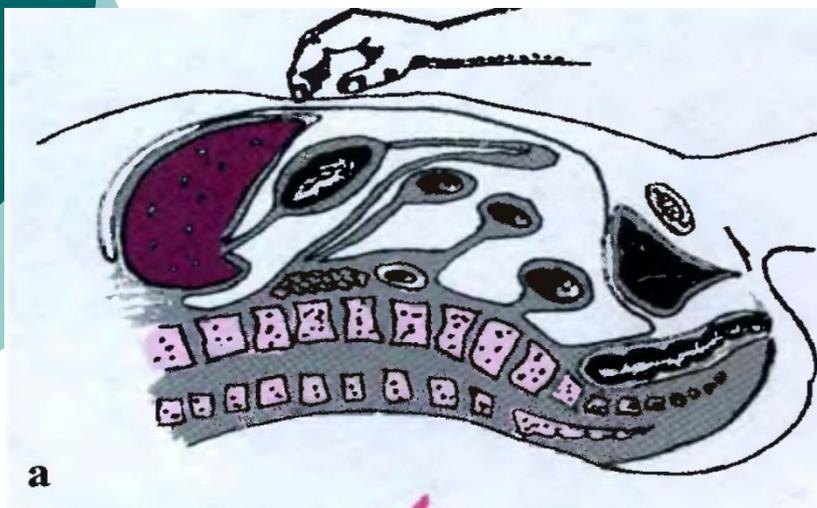
В норме печень прощупывается в 85-90% случаев, ее край на 1-2 см ниже реберной дуги, мягкий. Острый, нечувствительный.

Желчный пузырь в норме не прощупывается.

# Status praesens

## Пальпация (palpatio)

---



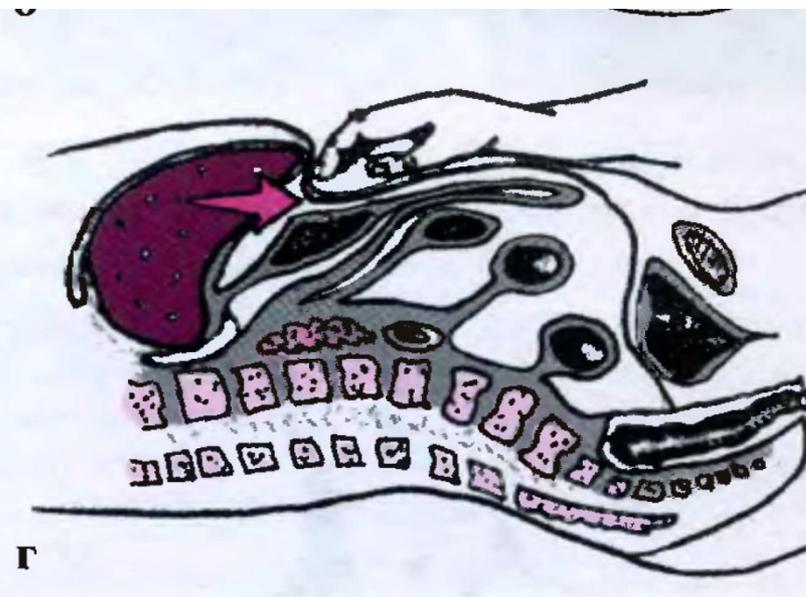
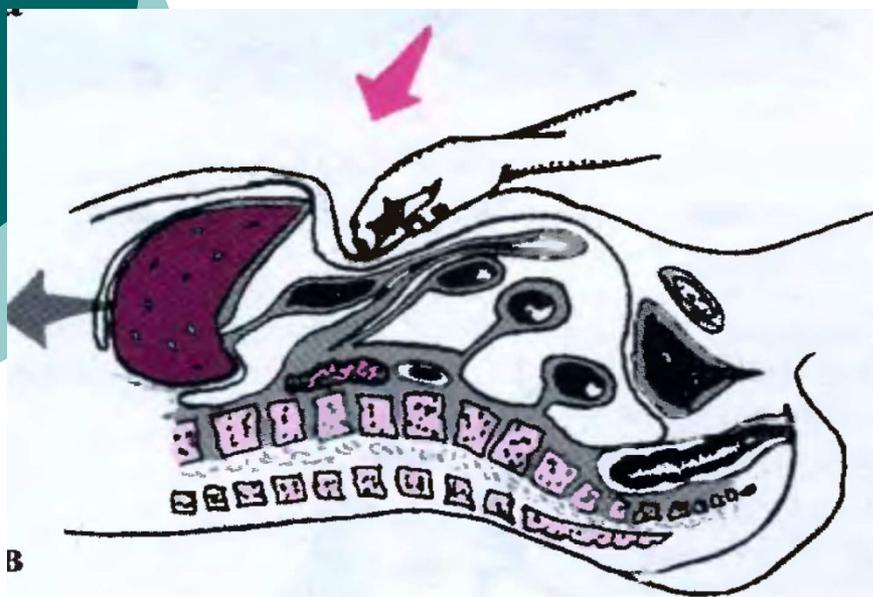
**I: расположение правой руки в правом подреберье на уровне найденной ранее нижней границы печени**

**II: образование кожной складки (к пупку) на вдохе**

# Status praesens

## Пальпация (palpatio)

---



**III: постепенное погружение правой руки в правое подреберье на выдохе**

**IV: анализ характеристик нижнего края печени при движении печени вниз под действием диафрагмы и выскальзывании из-под руки на вдохе**

# Status praesens

## Перкуссия (percussio)

### Перкуссия:

---

- границы печени
- величину печени
- конфигурацию печени

- **Верхняя граница абсолютной тупости печени** соответствует нижнему краю правого легкого по окологрудинной, срединно-ключичной и передней подмышечной линиям.
- **Нижняя граница в горизонтальном положении у нормостеников:**
  - передняя подмышечная – X ребро
  - ср.ключичная – нижний край правой реберной дуги
  - передняя срединная – на 3-6 см ниже края мечевидного отростка

# Status praesens

## Перкуссия (percussio)

---

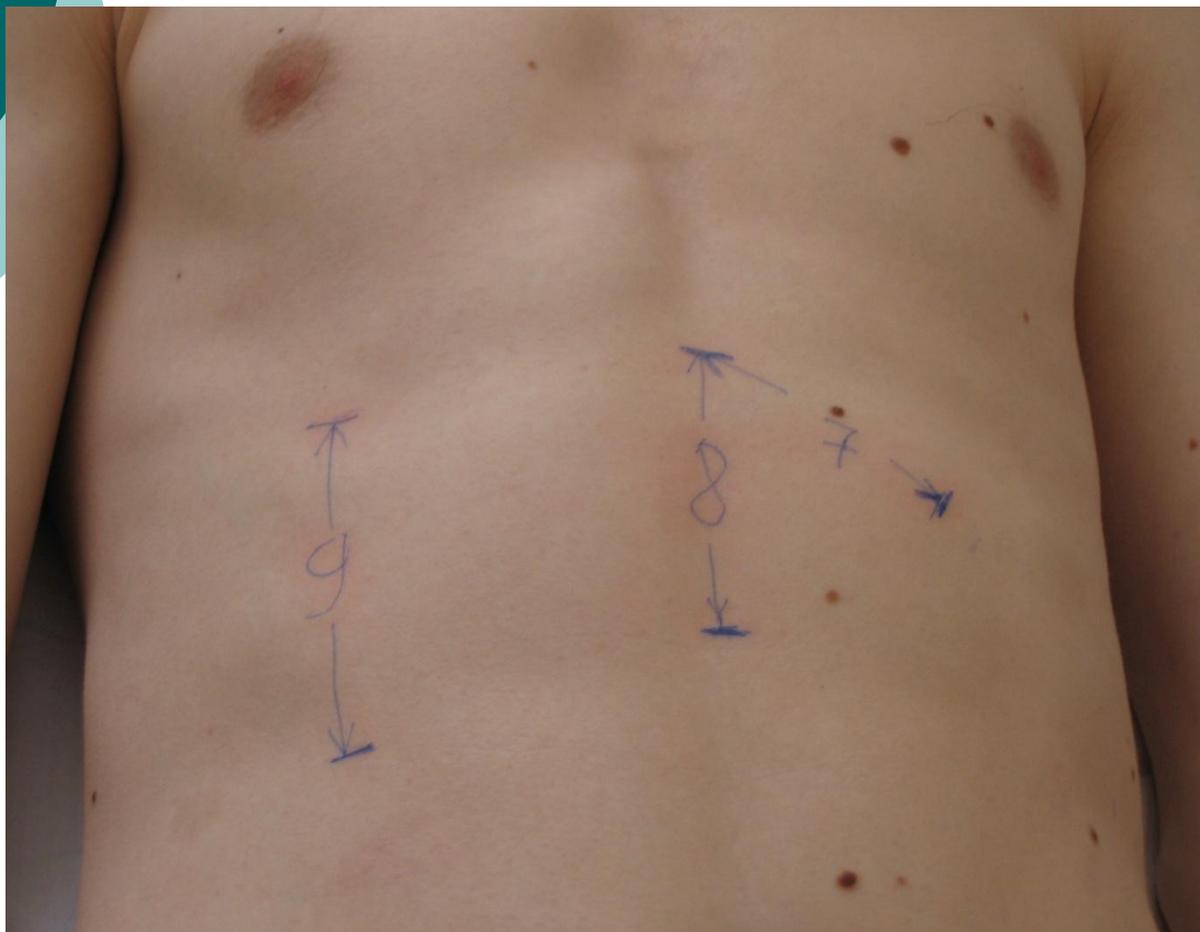
### Перкуссия печени по Курлову:

- \* **первый размер** – правая срединно-ключичная линия – 9-11 см
- \* **второй размер** - передняя срединная – 7-8 см
- \* **третий размер** – по краю реберной дуги – 8-11 см

# Status praesens

## Перкуссия (percussio)

---



1-й размер —  
среднеключичная  
линия - 9 см  
2-ой размер —  
передняя  
срединная - 8 см  
3-й размер – левая  
реберная дуга - 7  
см

# **Печень и желчные пути**

## **Дополнительные методы.**

---

### **Дополнительные методы исследования:**

- 1. Функциональное исследование печени (белковый, жировой, ферментный, минеральный обмен)**
- 2. Исследование дуоденального содержимого**
- 3. Рентгенологические исследования:**
  - холецистография**
  - холеграфия**
  - эндоскопическая холангиопанкреатография**
  - спленопортография**
- 4. Радиоизотопные методы**
- 5. Ультразвуковое исследование**
- 6. Пункционная биопсия**
- 7. Лапароскопия**

# Поджелудочная железа

---

## Жалобы:

### 1. боли

Обычно локализуются в эпигастрии, правом или левом подреберье, иррадиируют в спину, по характеру различны.

При поражении всей железы - опоясывающие

### 2. диспепсические явления:

- тошнота
- рвота
- потеря аппетита
- поносы с обильными, жидкими, блестящими испражнениями

3. **желтуха** - механического типа, сопровождается резким зудом, зеленоватой окраски (рак ПЖ)

4. **общая слабость**

5. **похудание**

# Status praesens

---

## Осмотр:

1. истощение
2. желтуха со следами расчесов

## Пальпация

1. поверхностная
  - боль
  - напряжение мышц брюшного пресса
2. глубокая (прощупывается только при исхудании)

## Перкуссия

Можно выявить притупление над областью ПЖ в случаях ее значительного увеличения – опухоль, киста.

# **Поджелудочная железа**

## **Дополнительные методы.**

---

### **Дополнительные методы исследования:**

#### **1. Лабораторные исследования**

- копрологическое исследование**
- исследование ферментов в крови и моче**

#### **2. Рентгенологические исследования:**

- рентгенологическое исследование ДПК**
- ретроградная панкреатография**

#### **4. Радиоизотопное исследование – метионин, меченный изотопом селена**

#### **5. Ультразвуковое исследование**