

**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

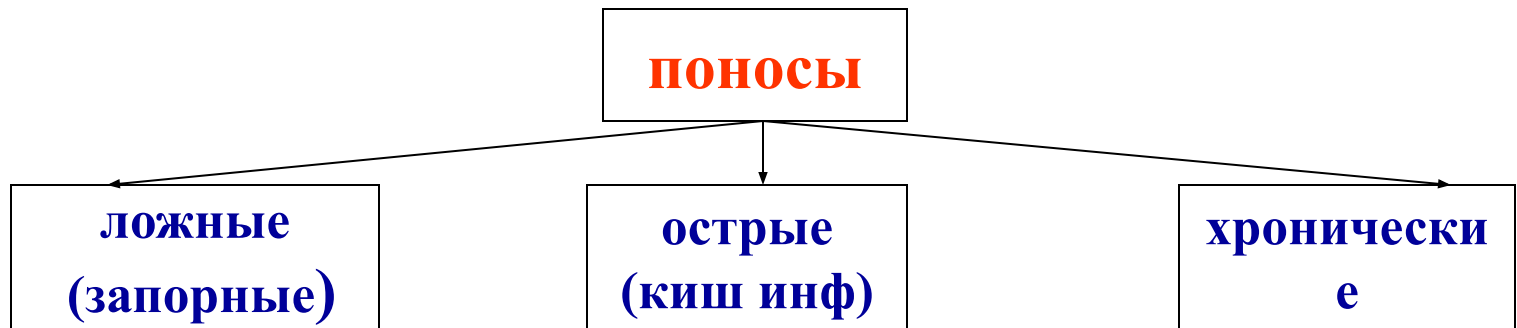
Это учащенное (более 3 раз в сутки) опорожнение кишечника с выделением кашицеобразных или жидких испражнений.

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

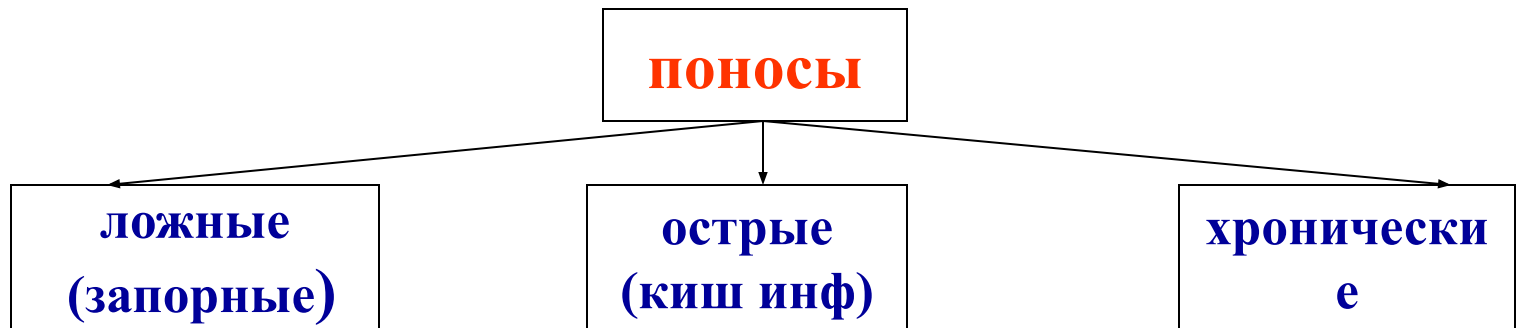
Жалобы



- **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)

- нейrogenные (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

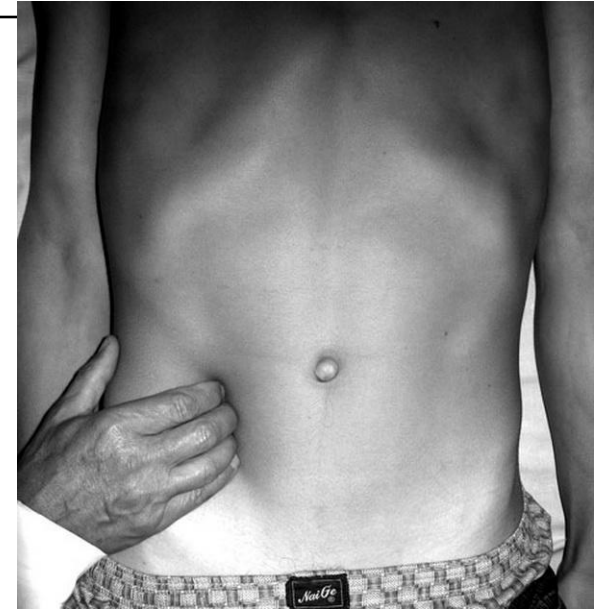
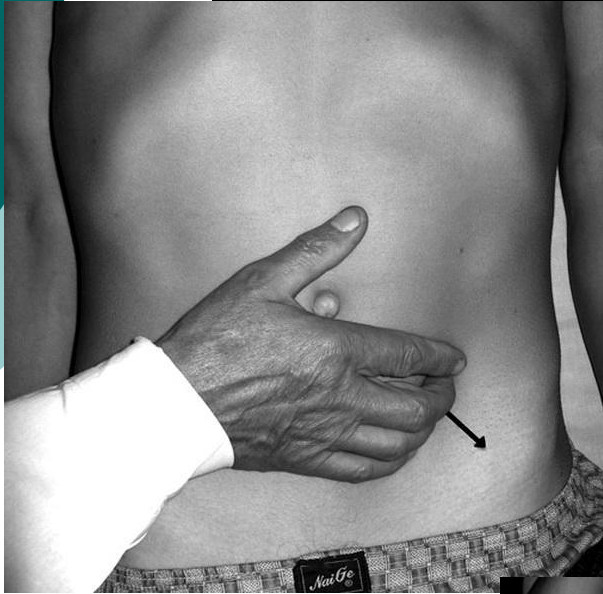
Пальпация (palpatio)

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

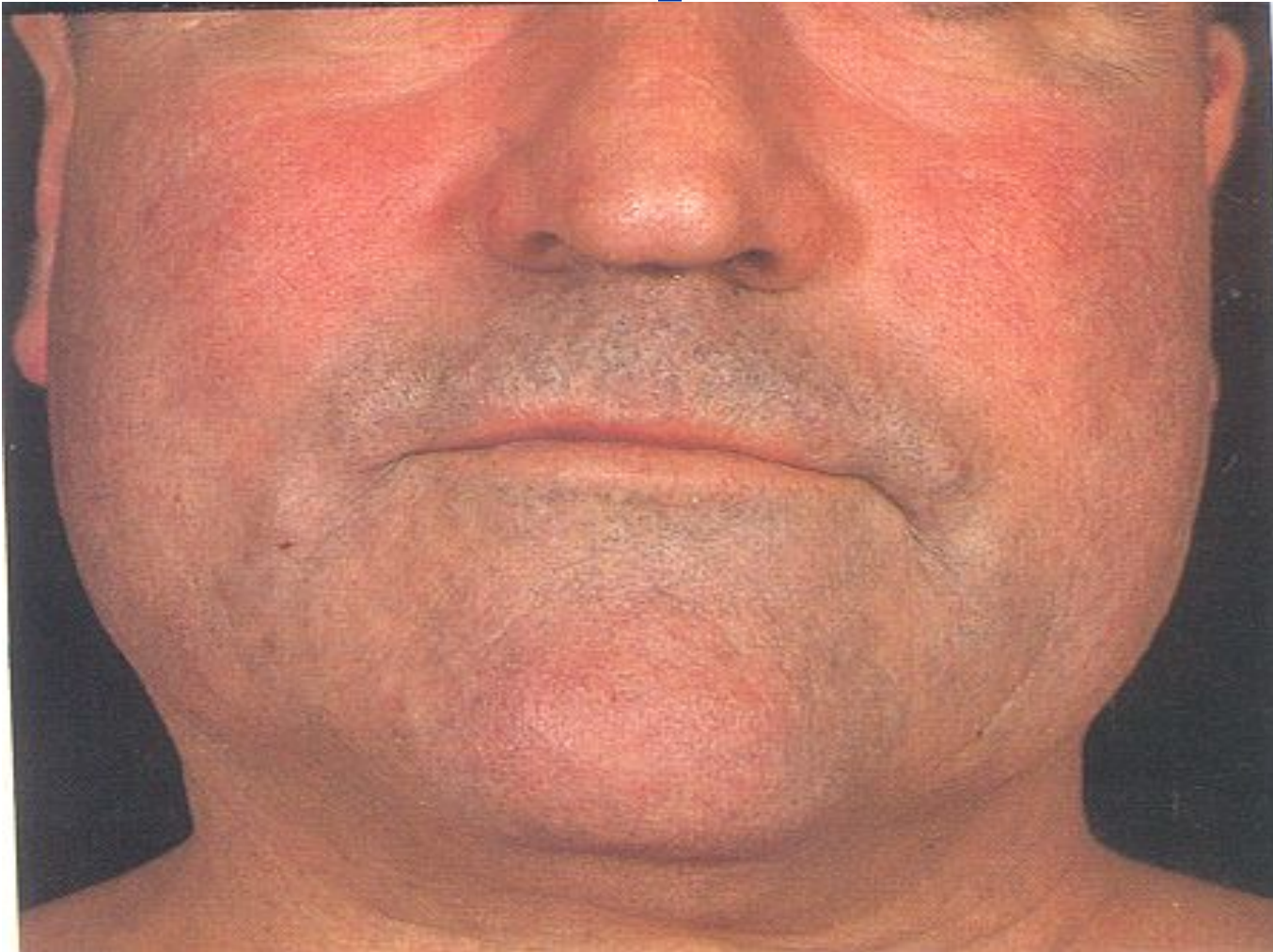
Осмотр (inspectio)



Status praesens

Осмотр (inspectio)

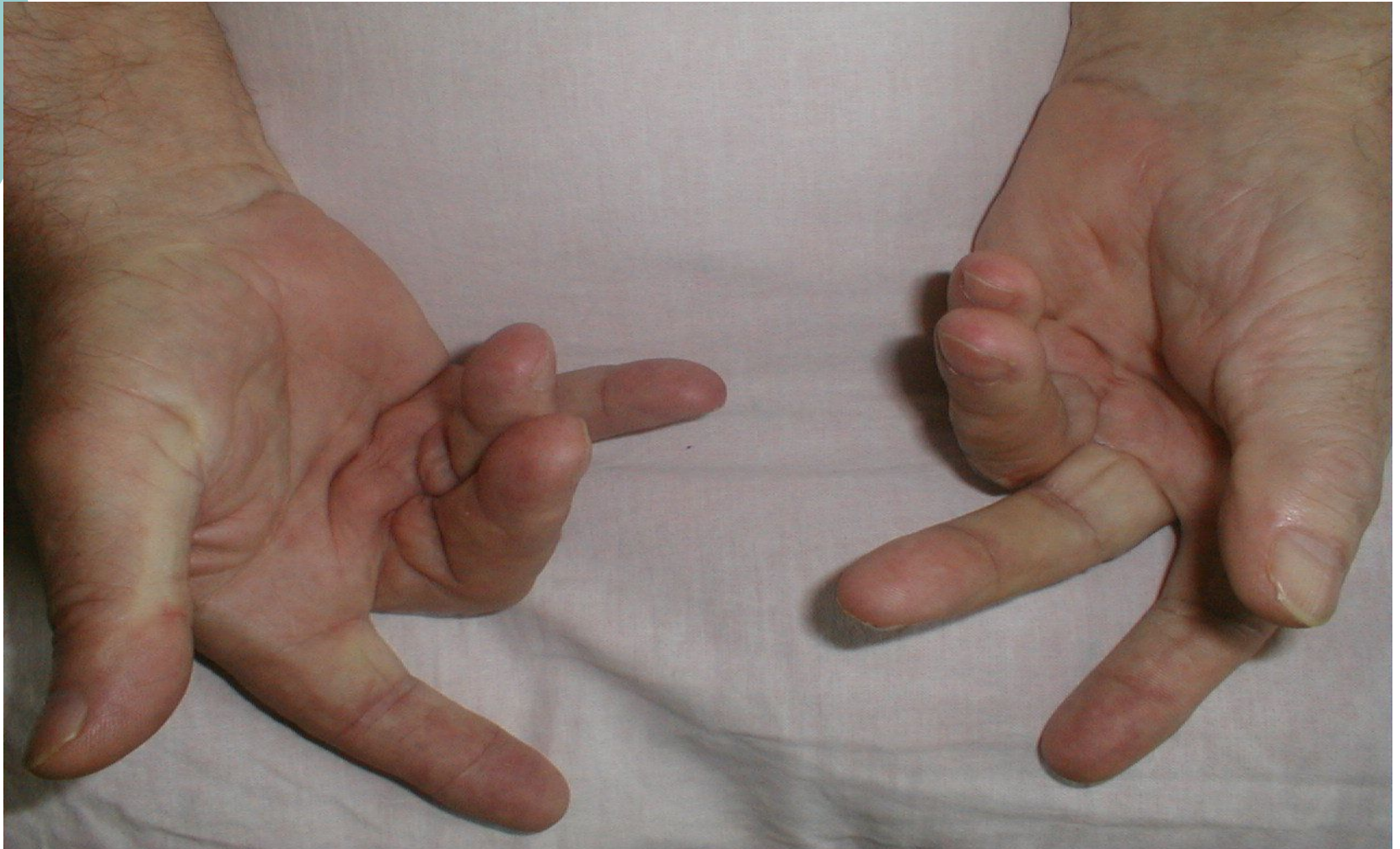
Паротит



Status praesens

Осмотр (inspectio)

Контрактура Дюпюитрена



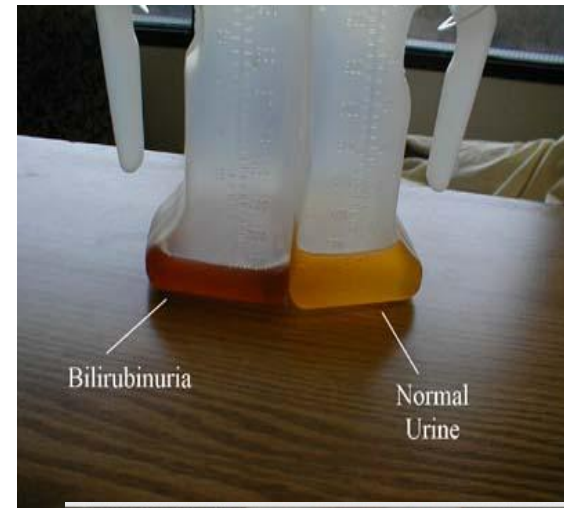
Status praesens
Осмотр (inspectio)
Желтуха



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

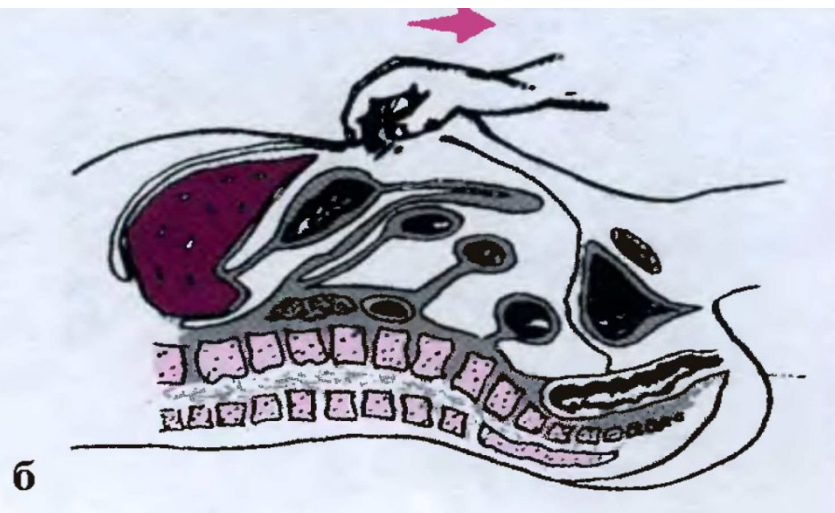
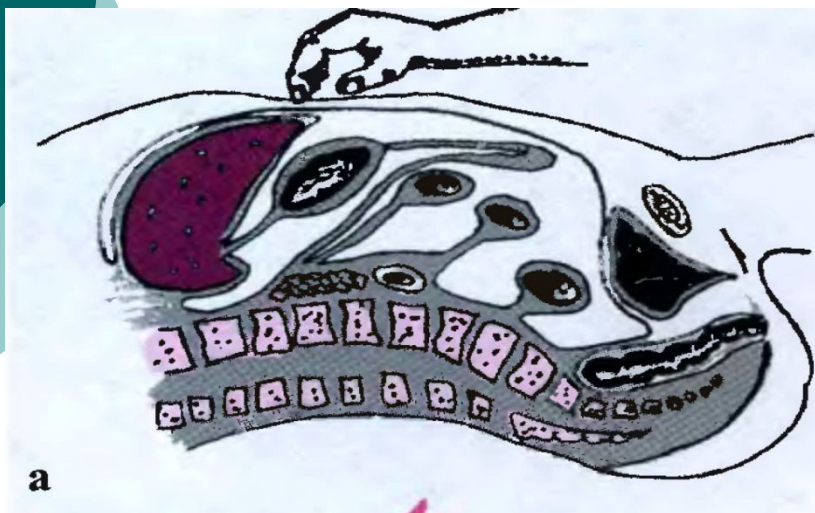
При глубоком вдохе нижний край печени опускается на встречу пальпирующим пальцам, а затем натыкаясь на них, соскальзывает. Край становится ощупываемым).

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)

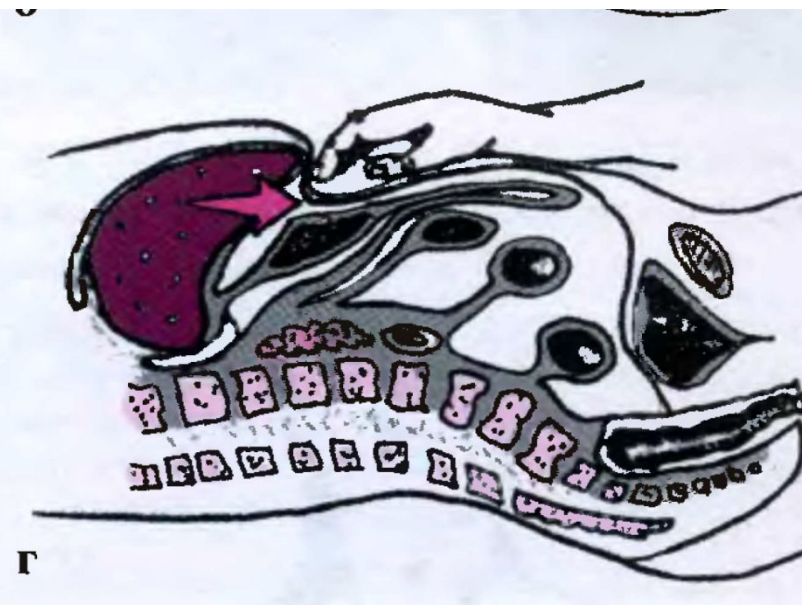
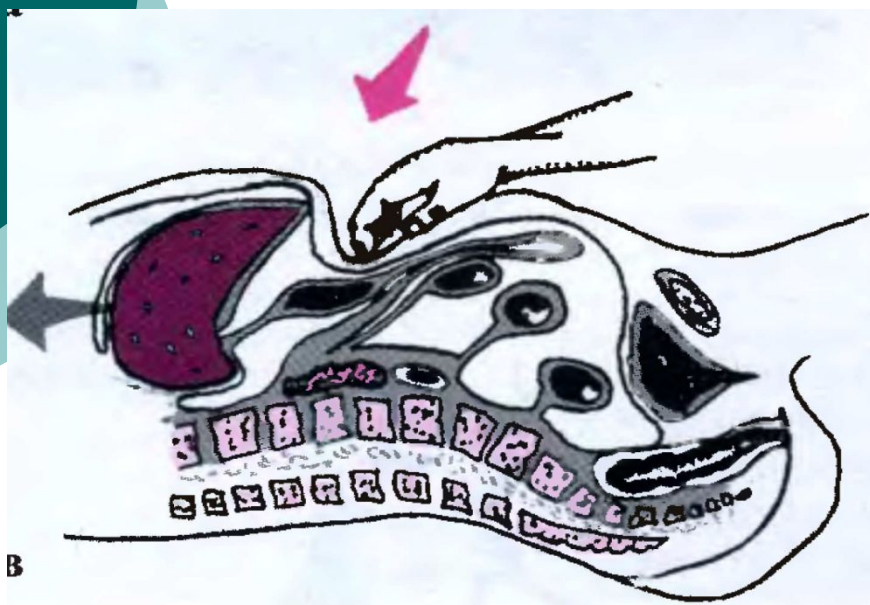


I: расположение правой руки в правом подреберье на уровне найденной ранее нижней границы печени

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

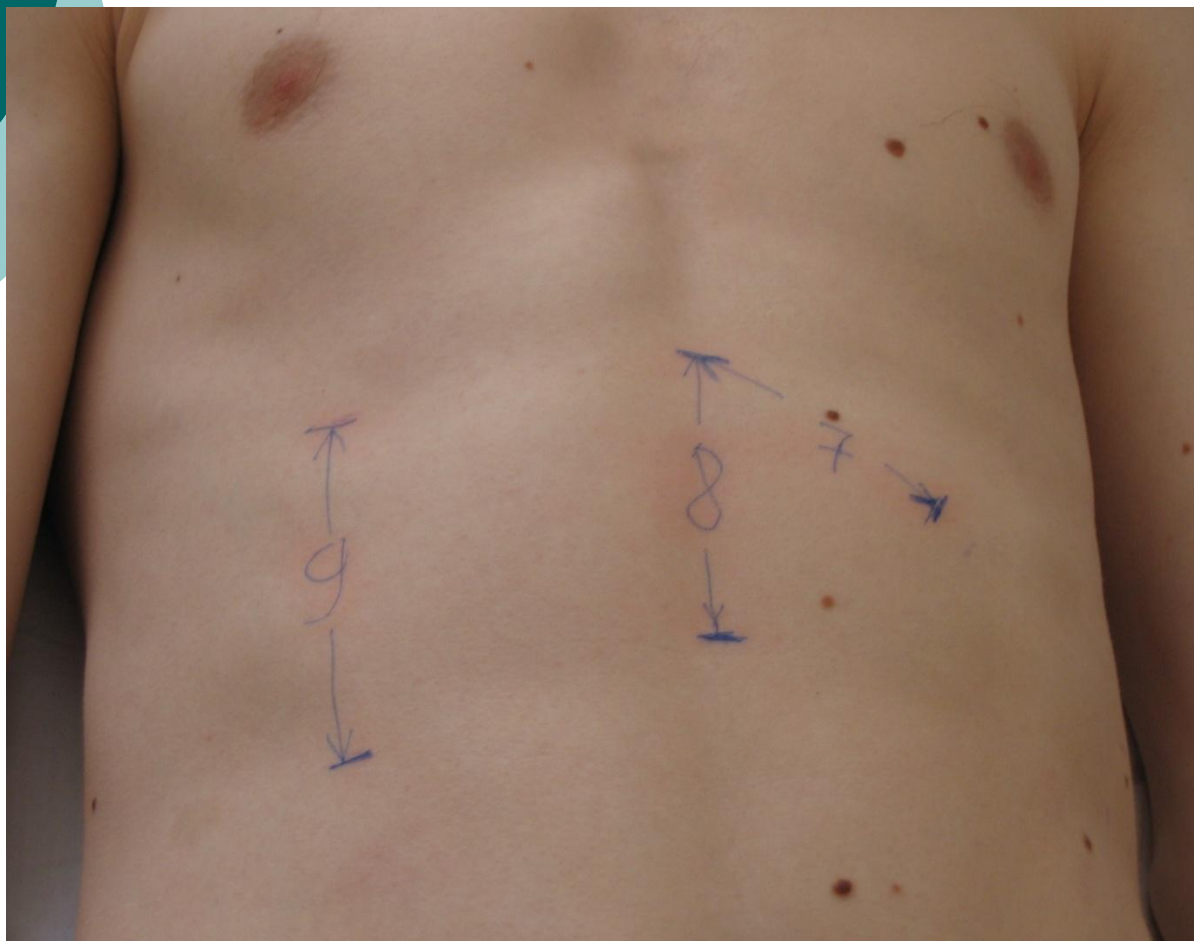
Перкуссия (percussio)

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