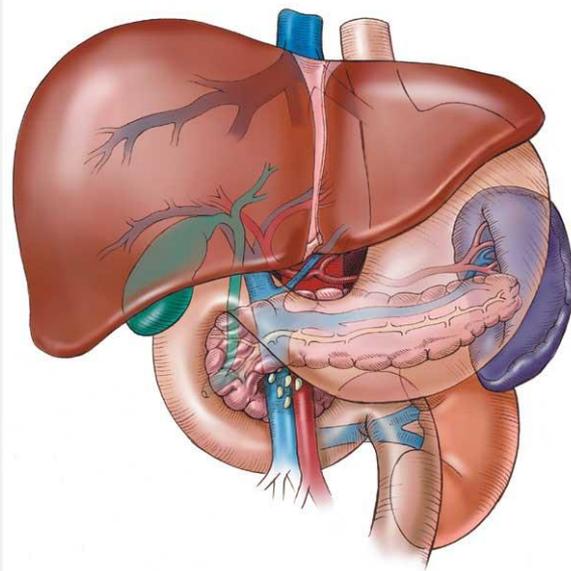
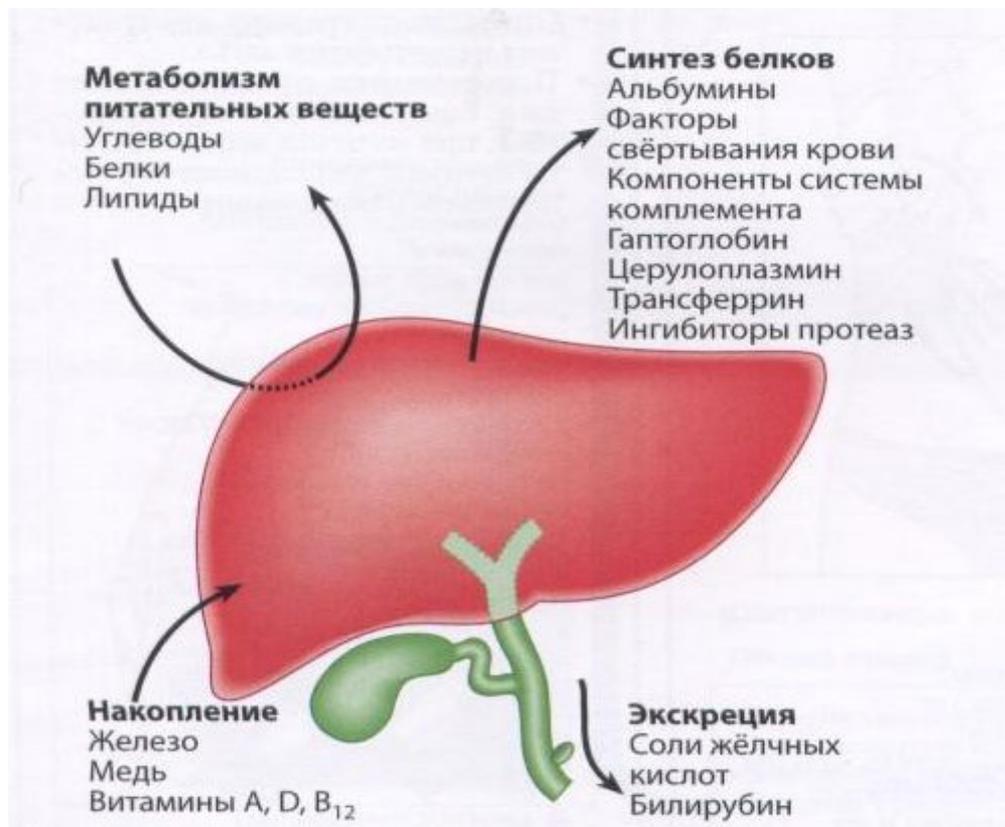


# РАССПРОС БОЛЬНОГО С ЗАБОЛЕВАНИЕМ ПЕЧЕНИ И ЖЕЛЧЕВЫВОДЯЩИХ ПУТЕЙ

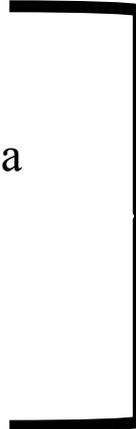


# Основные функции печени гепатоцитов



# Особенности расспроса заболеваний печени и желчных путей

- Жалобы
- Анамнез
- «Не жалеть времени для сбора анамнеза»
- Факторы риска заболеваний печени:
  - инъекционная наркомания
  - татуировки, пирсинг
  - операции, хирургические вмешательства
  - гемотрансфузии
  - гемодиализ
  - экстракции зубов
  - беспорядочные половые контакты
  - **Алкоголь**
  - лекарственные препараты
  - наследственные факторы



**Вирусные  
гепатиты**

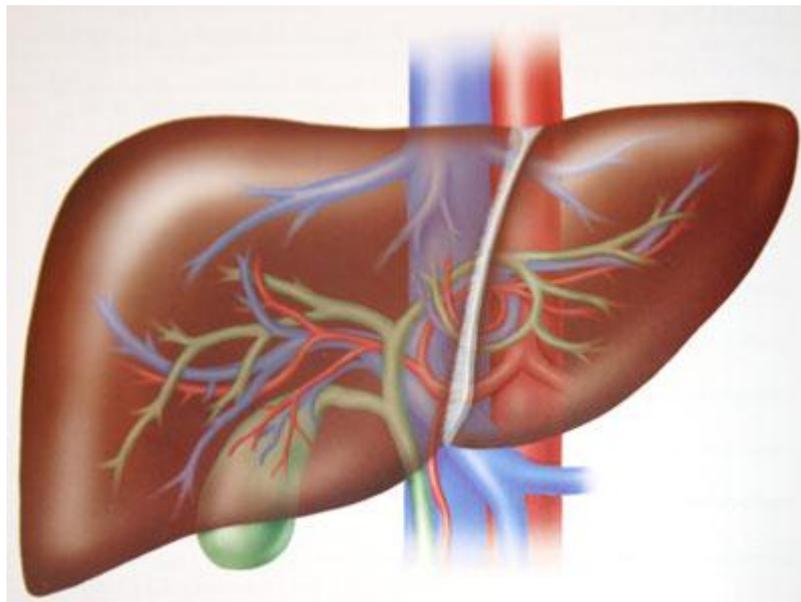
# Основные жалобы при заболеваниях печени и желчевыводящих путей

- боли
- желтушное окрашивание кожи и слизистых оболочек
- изменение цвета мочи и кала
- кожный зуд
- увеличение размеров живота
- симптомы диспепсии
- геморрагии
- лихорадка
- астенический синдром

# Боль

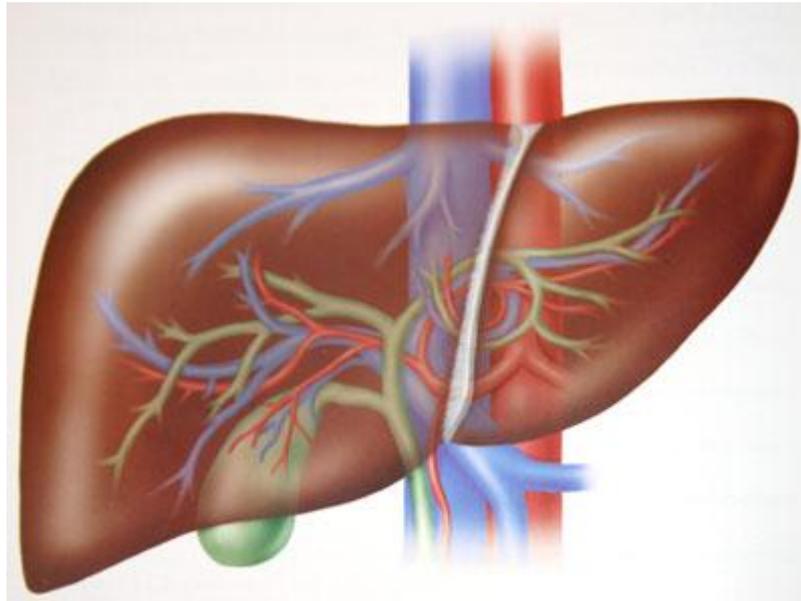
*Необходимо отдельно рассматривать боль:*

- при заболеваниях печени*
- при заболеваниях ЖП и ЖВП*

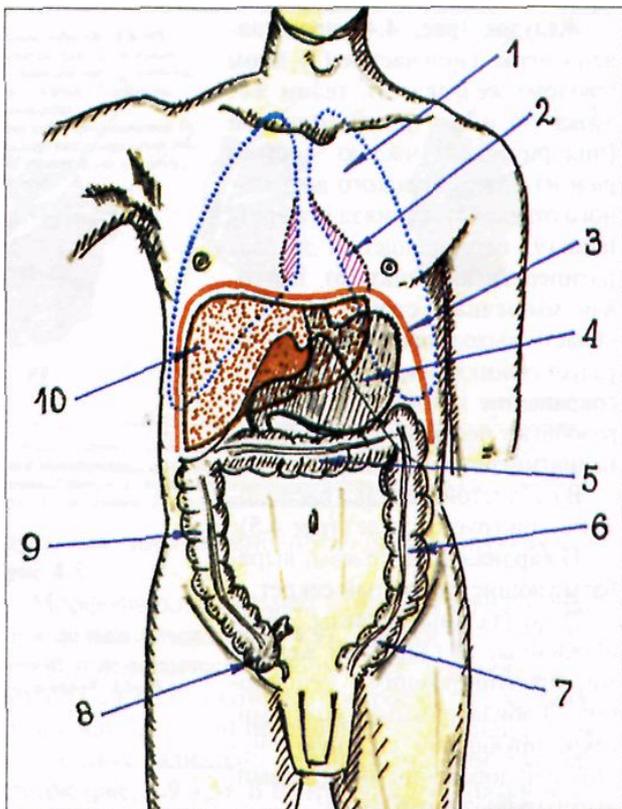


# Боль при заболеваниях печени

- ▣ *дистензионная*
- ▣ *боль от непосредственного поражения глиссоновой капсулы*



# Дистензионная боль при заболеваниях печени



## Механизм:

растяжение  
глиссоновой  
капсулы

# Дистензионная боль при заболеваниях печени



- Растяжение капсулы может быть **острым**, что бывает при тромбозе вен печени (синдром Бадда-Киари), ТЭЛА, тромбоэмболии НПВ.
- Растяжение может быть **медленным**, постепенным, что встречается при гепатитах, циррозах, опухолях (первичных и Мts), ХСН.
- Дистензионные боли **по характеру** ноющие, тупые, тянущие, малоинтенсивные, в виде чувства давления, распираания в области правого подреберья, не стихают после приема спазмолитиков. Как правило, без четкой иррадиации.

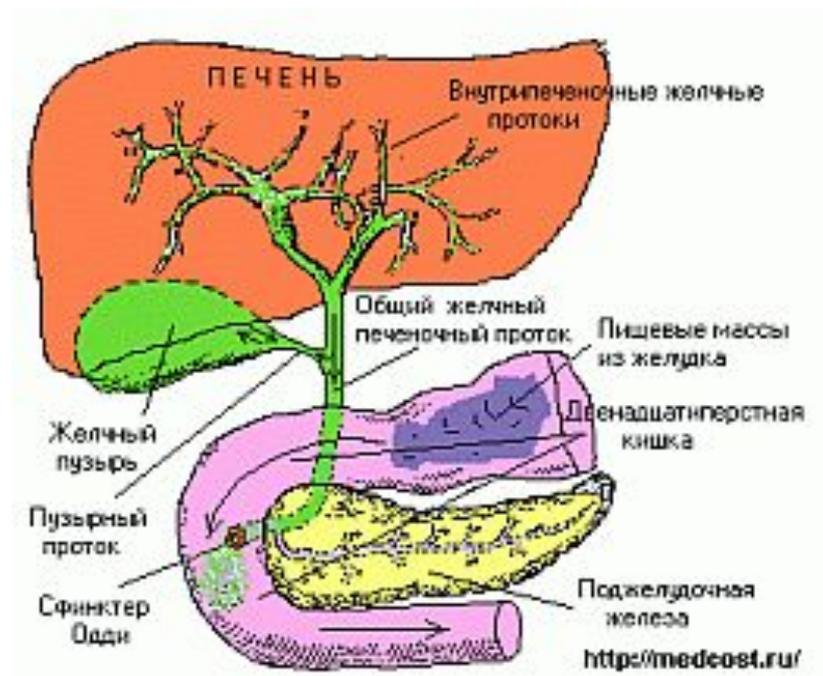
# поражения глиссоновой капсулы



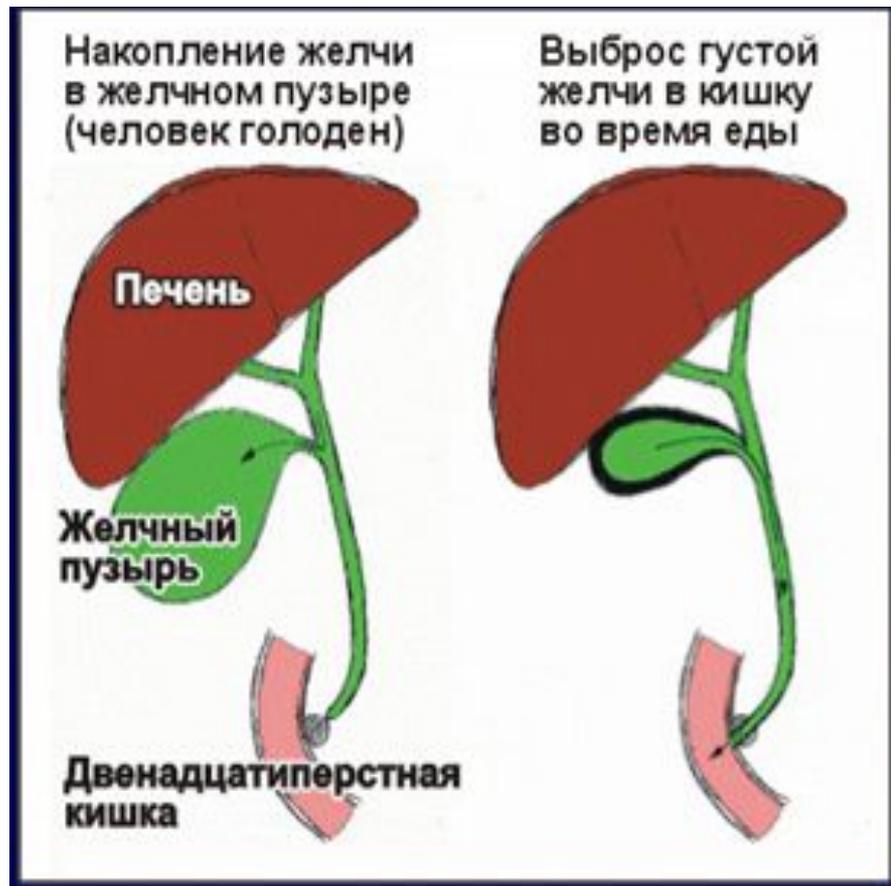
- Встречается при перигепатитах, поверхностно расположенном абсцессе печени, прорастании опухоли.
- Эти боли имеют более четкую локализацию, более интенсивные, чем дистензионные, усиливаются при ходьбе, тряской езде и перемене положения тела.

# Боль при заболеваниях ЖП и ЖВП

- ▣ *спастическая боль*
- ▣ *дистензионная боль*
- ▣ *перитонеальная боль*

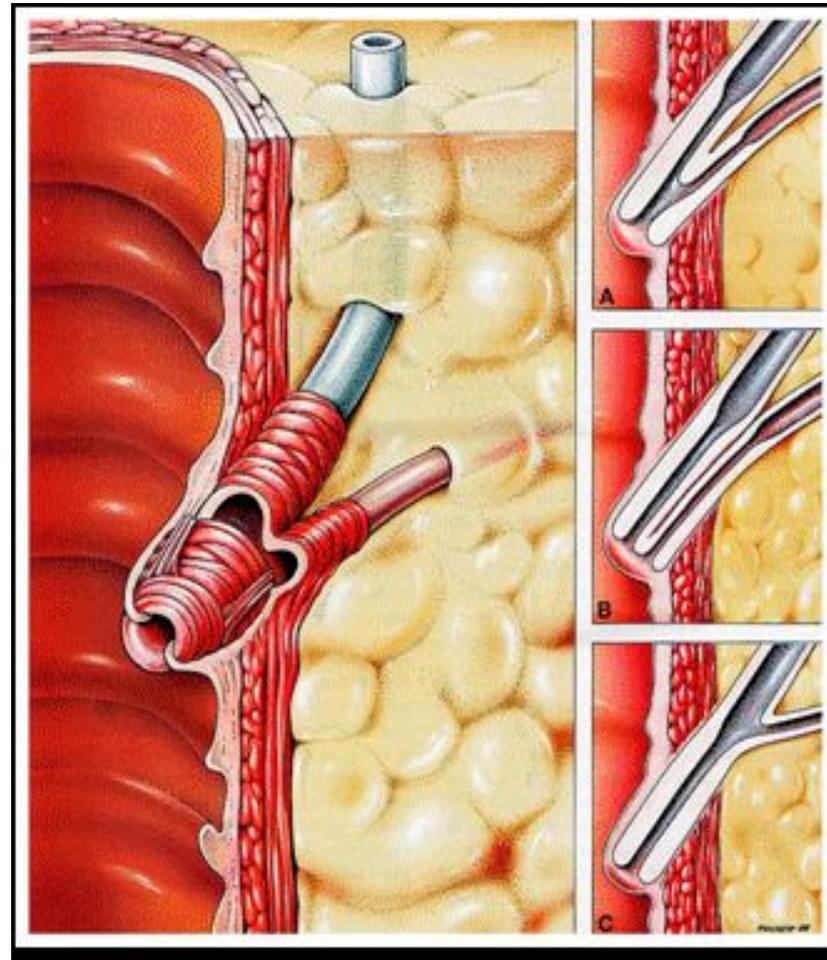
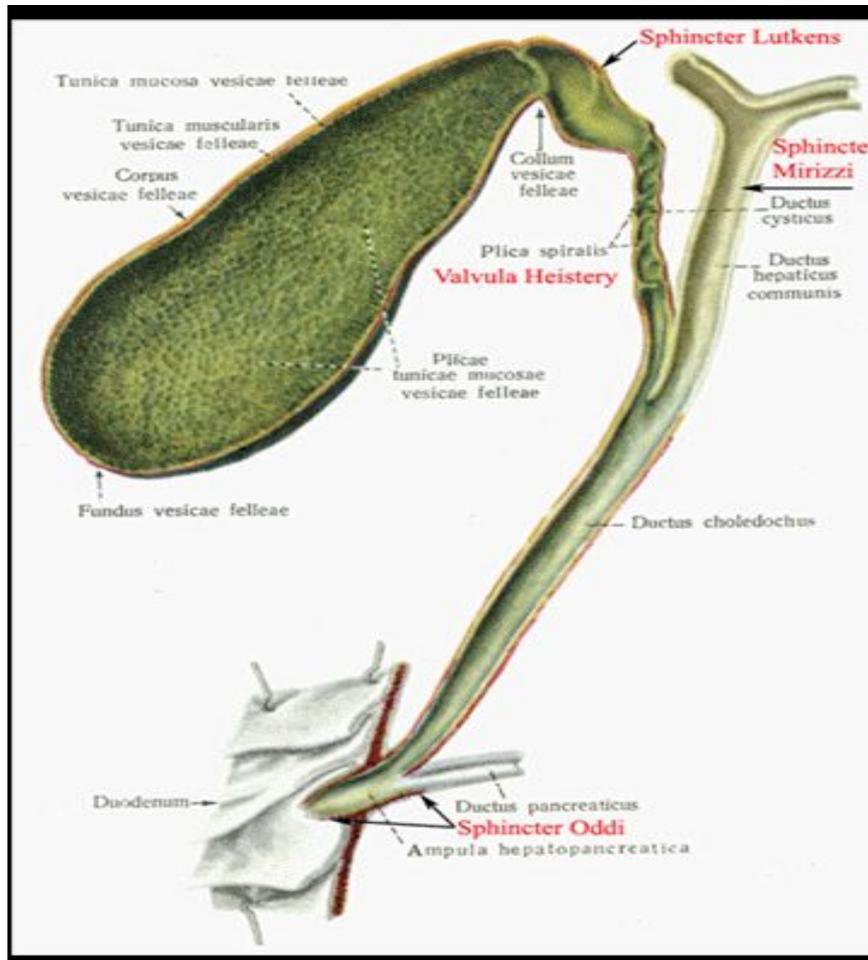


# Физиология желчного пузыря и желчевыводящих путей

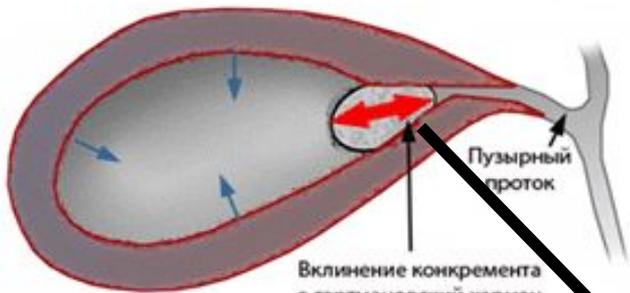


- *ЖП содержит от 30 мл до 80 мл желчи*
- *При каждом приеме пищи ЖП сокращается 1-2 раза*
- *При 6 сокращениях ЖП в день в кишечник поступает от 180 до 480 мл желчи и 20-24 г желчных кислот*

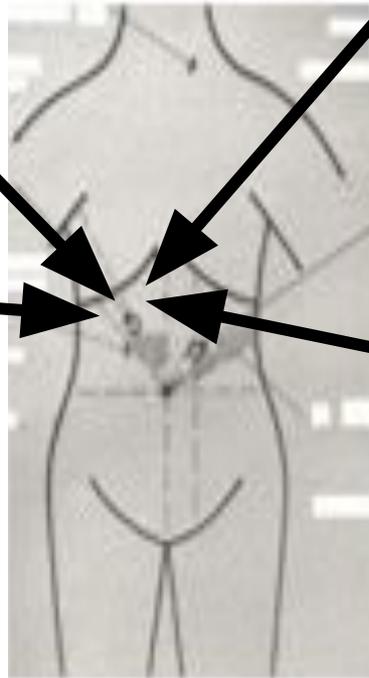
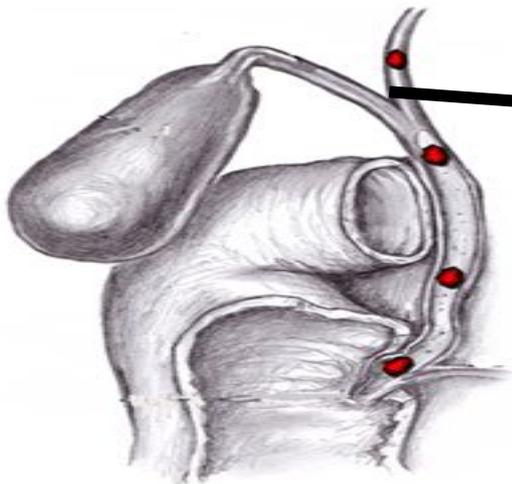
# Физиология желчного пузыря и желчевыводящих путей



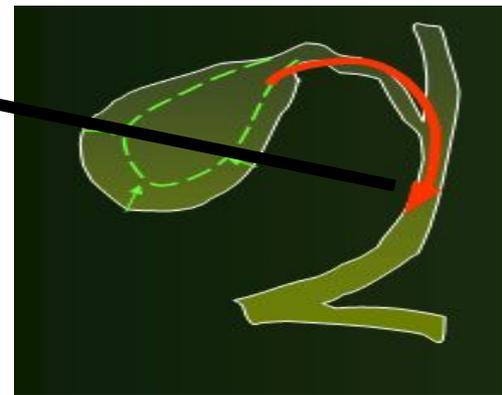
# Причины спастической боли при заболеваниях ЖВП (желчная, билиарная колика)



**ЖКБ**

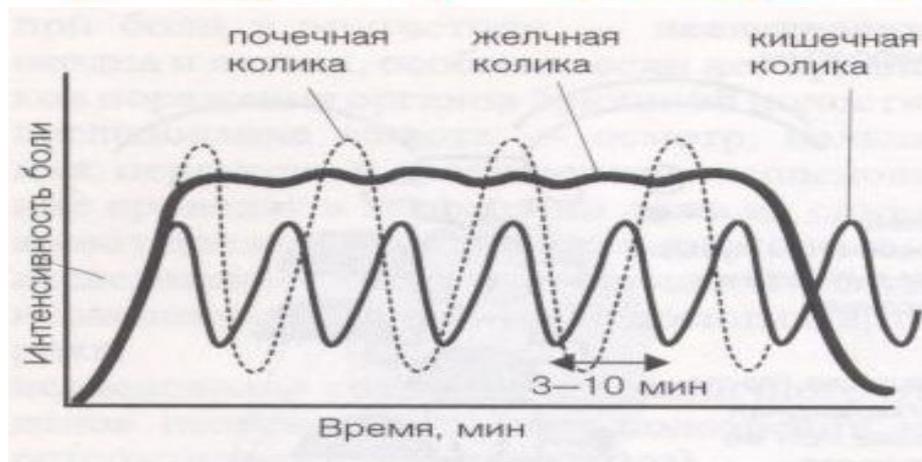
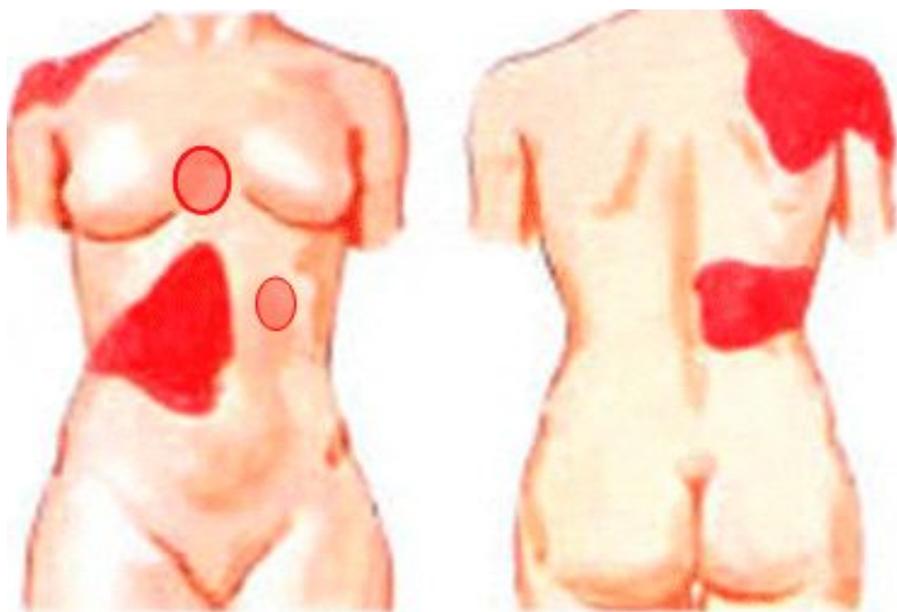


**Холецистит  
(описторхоз)**



**Спазм СО**

# Желчная (билиарная) колика



- Возникает внезапно, через 2-4 час после приема пищи, или спонтанно в ночное время.
- Провоцирует жирная, жареная пища, тряская еда, стрессы.
- Высокая интенсивность, нарастающая.
- Характерная иррадиация.
- Не уменьшается после рвоты, изменения положения
- При продолжительности более 6 час – острый холецистит.

# Дистензионная боль при заболеваниях ЖВП: причины

Накопление желчи в желчном пузыре (человек голоден)



Дисфункция желчного пузыря

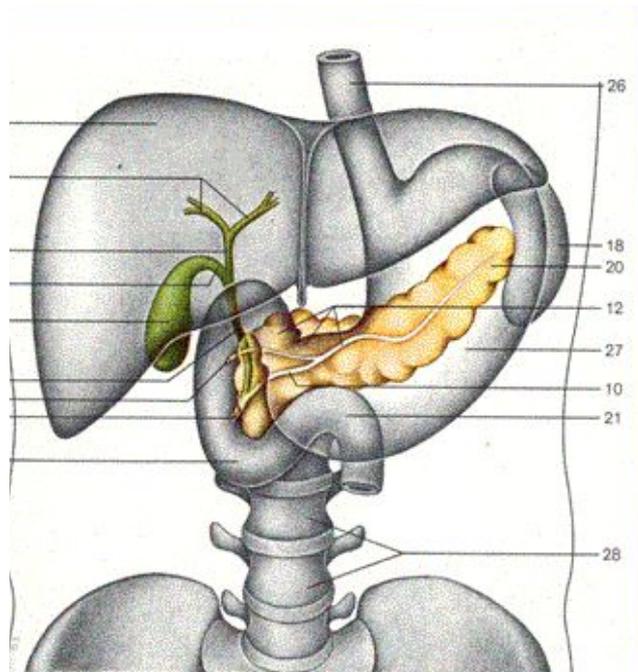


Стенозирующий папиллит

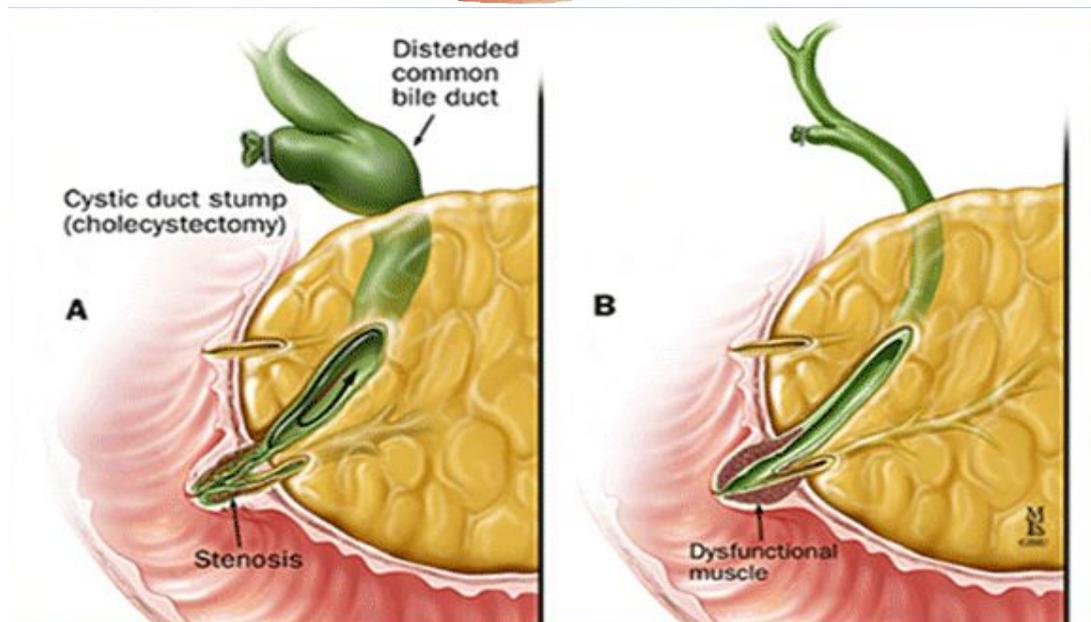
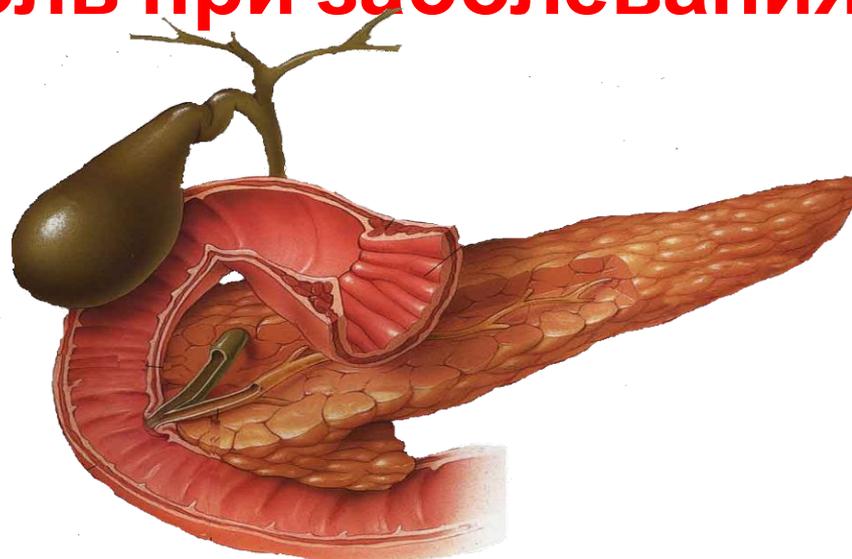


Опухоль БДС

# Дистензионная боль при заболеваниях ЖВП: причины

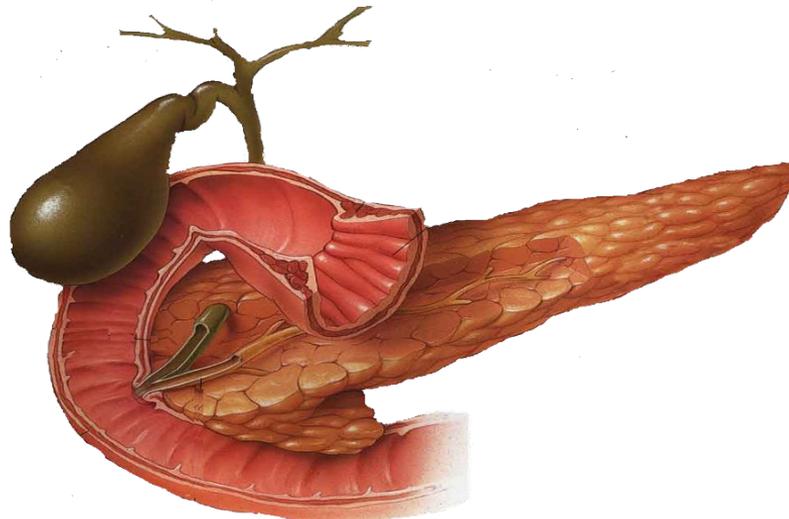


Объемные образования головки ПЖ (киста, опухоль)



# ***Перитонеальная боль***

- **Острая перитонеальная боль** – это признак острой хирургической патологии
- **Хроническая перитонеальная боль** возникает при переходе воспалительного процесса на париетальную брюшину

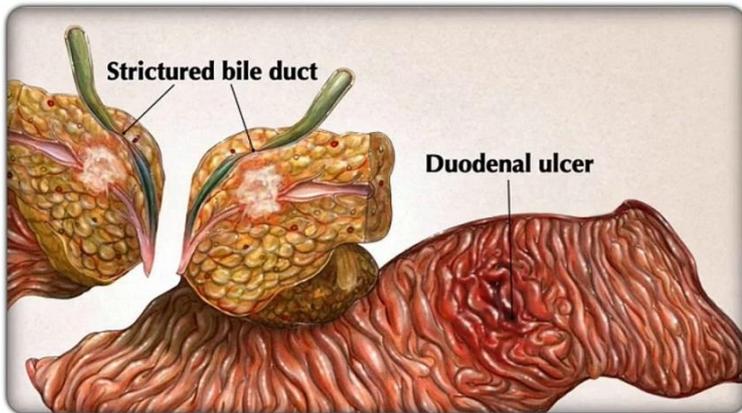


# Острая перитонеальная боль



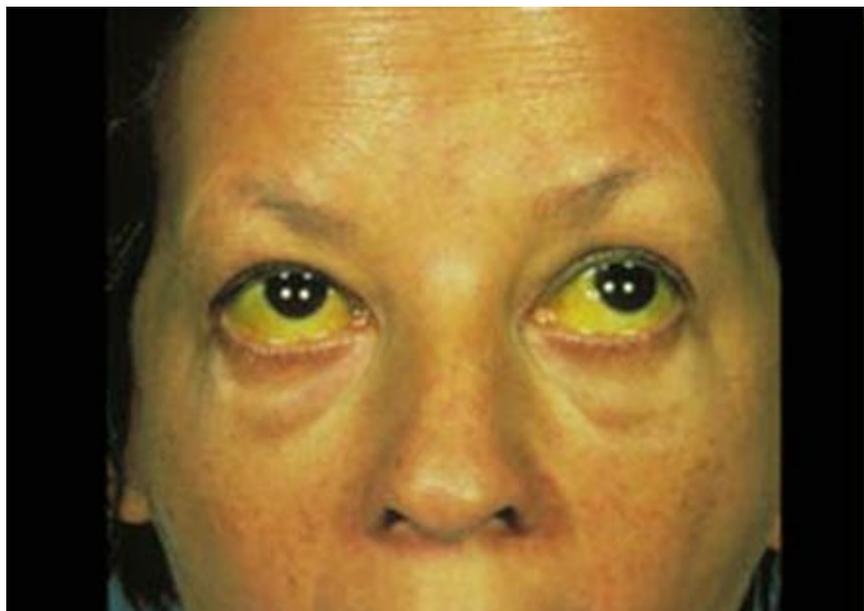
- – это признак острой хирургической патологии (перфорация ЖП камнем, флегманозный и гангренозный холецистит и т.д.).
- Острая перитонеальная боль часто сопровождается общими признаками воспаления и интоксикации (лихорадка, лейкоцитоз и т.д.), рвотой, ограничением дыхательных движений живота, напряжением мышц передней брюшной стенки, положительным симптомом Щеткина-Блюмберга и ослаблением (исчезновением) перистальтики.

# Хроническая перитонеальная боль



- Возникает при переходе воспалительного процесса на париетальную брюшину.
- Часто встречается при хроническом холецистите, перихолецистите, при прорастании опухоли. Хронические перитонеальные боли возникают постепенно, постоянные, непрерывно усиливающиеся вплоть до непереносимых.

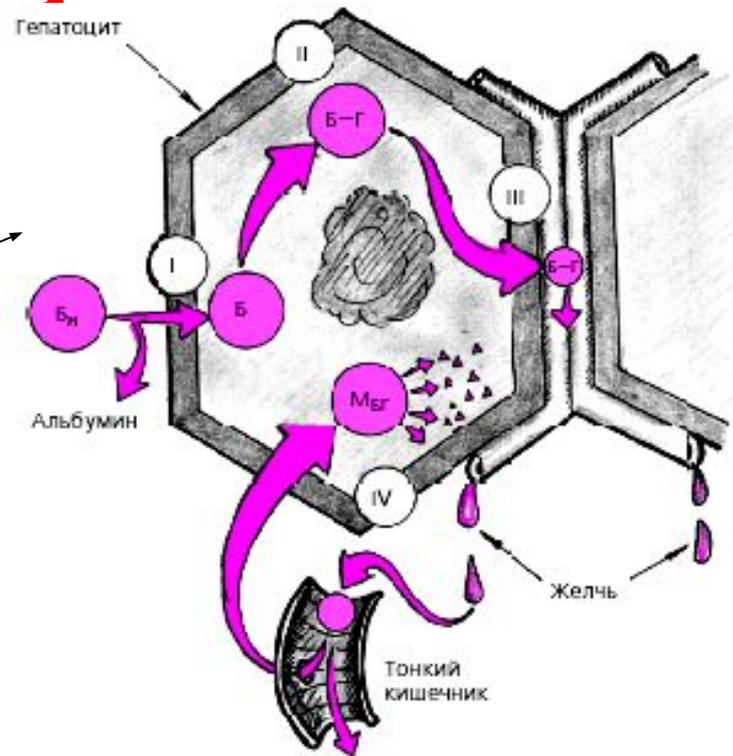
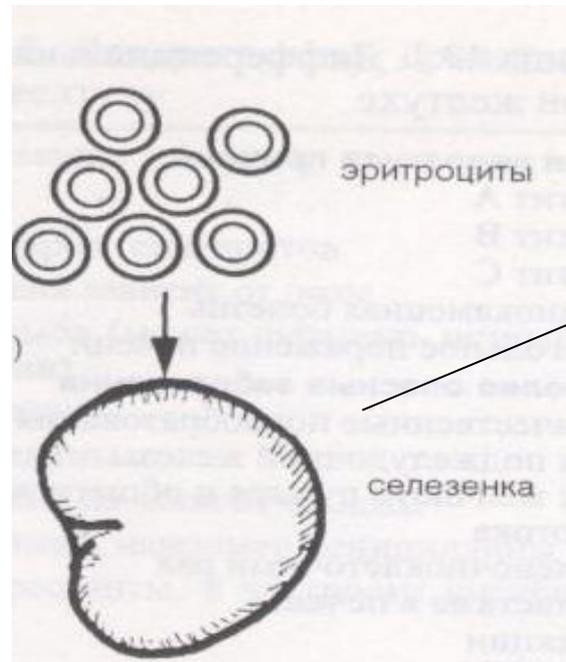
# Желтушное окрашивание кожи и слизистых оболочек



**Желтуха ложная (псевдожелтуха, каротиновая желтуха)** — желтушное окрашивание кожи (**но не слизистых оболочек!**) вследствие накопления в ней каротинов) вследствие накопления в ней каротинов при длительном и обильном употреблении в пищу моркови, свеклы, апельсинов, тыквы, облепихи и других продуктов с большим количеством каротинов, а также возникающая при приеме внутрь акрихина, контакт с пикриновой кислотой и некоторых других препаратов.

**Желтуха (истинная)** — симптомокомплекс, характеризующийся желтушным окрашиванием кожи и слизистых оболочек, обусловленный накоплением в тканях и крови билирубина.

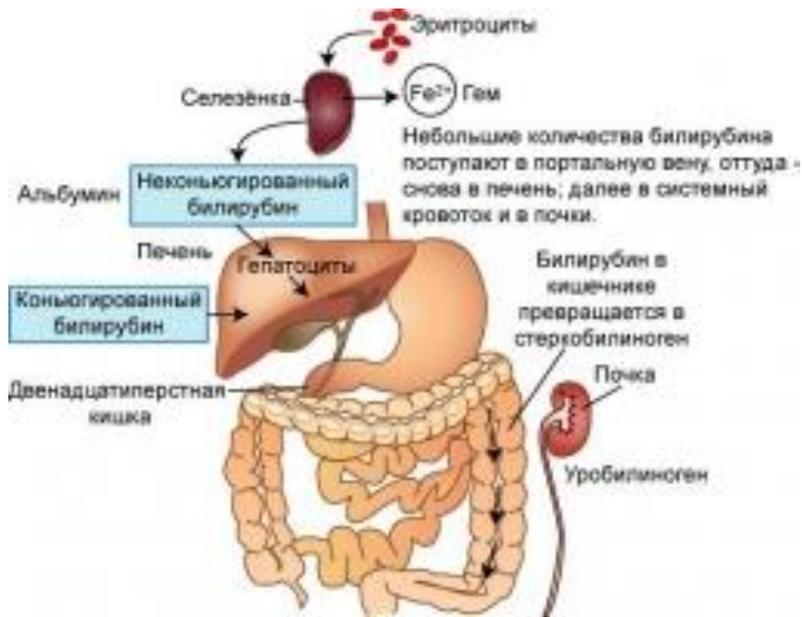
# Обмен билирубина



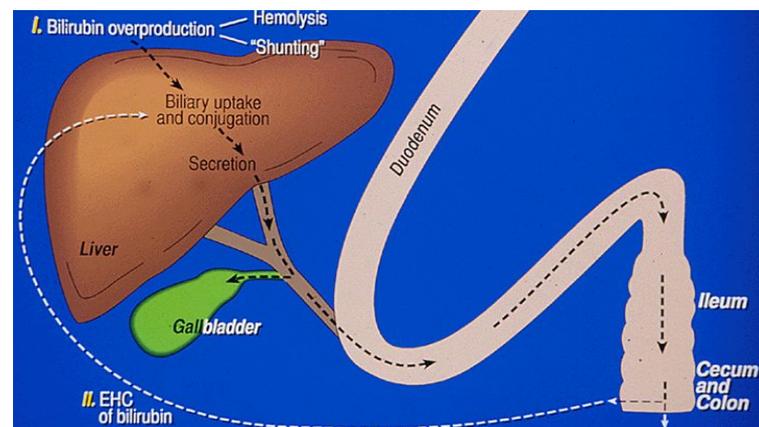
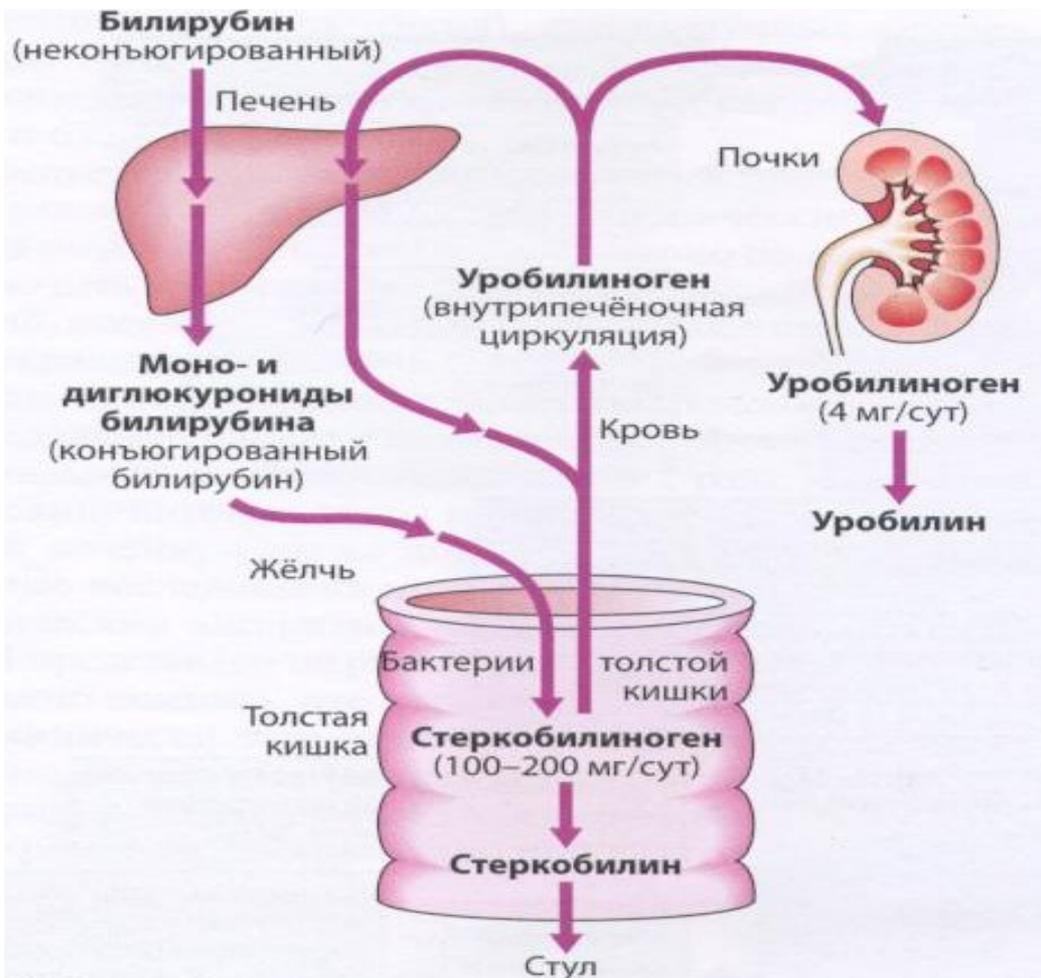
**I этап** — захват билирубина (Б) печеночной клеткой после отщепления альбумина;

**II этап** — образование водорастворимого комплекса билирубин-диглюкуронида (Б-Г);

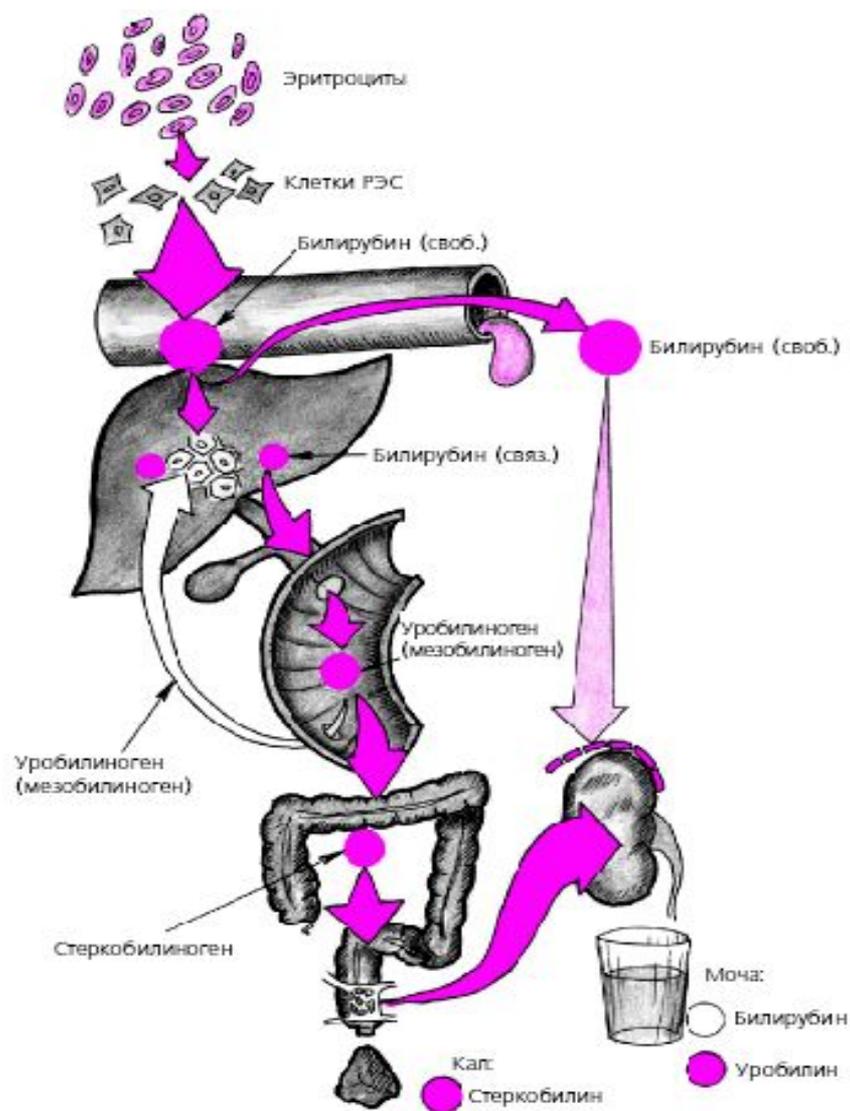
**III этап** — выделение образовавшегося связанного (прямого) билирубина (Б-Г) из печеночной клетки в желчные каналцы (проточки).



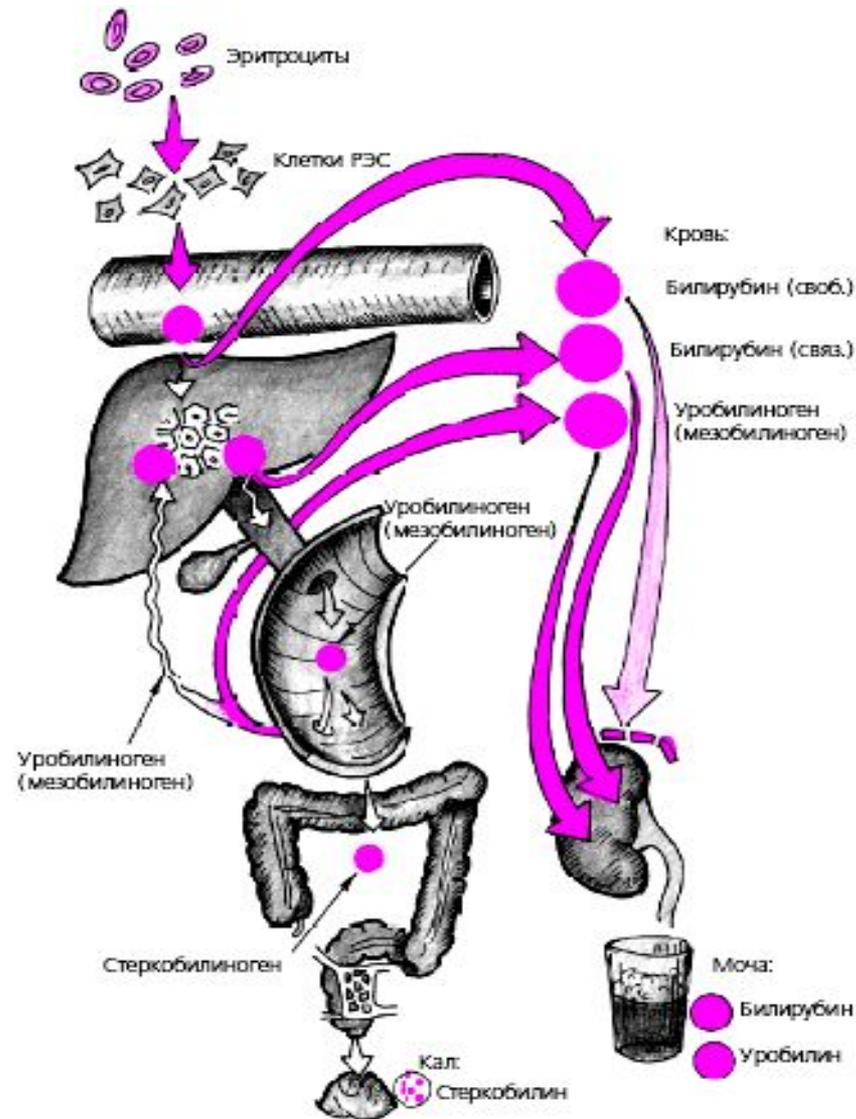
# Обмен билирубина



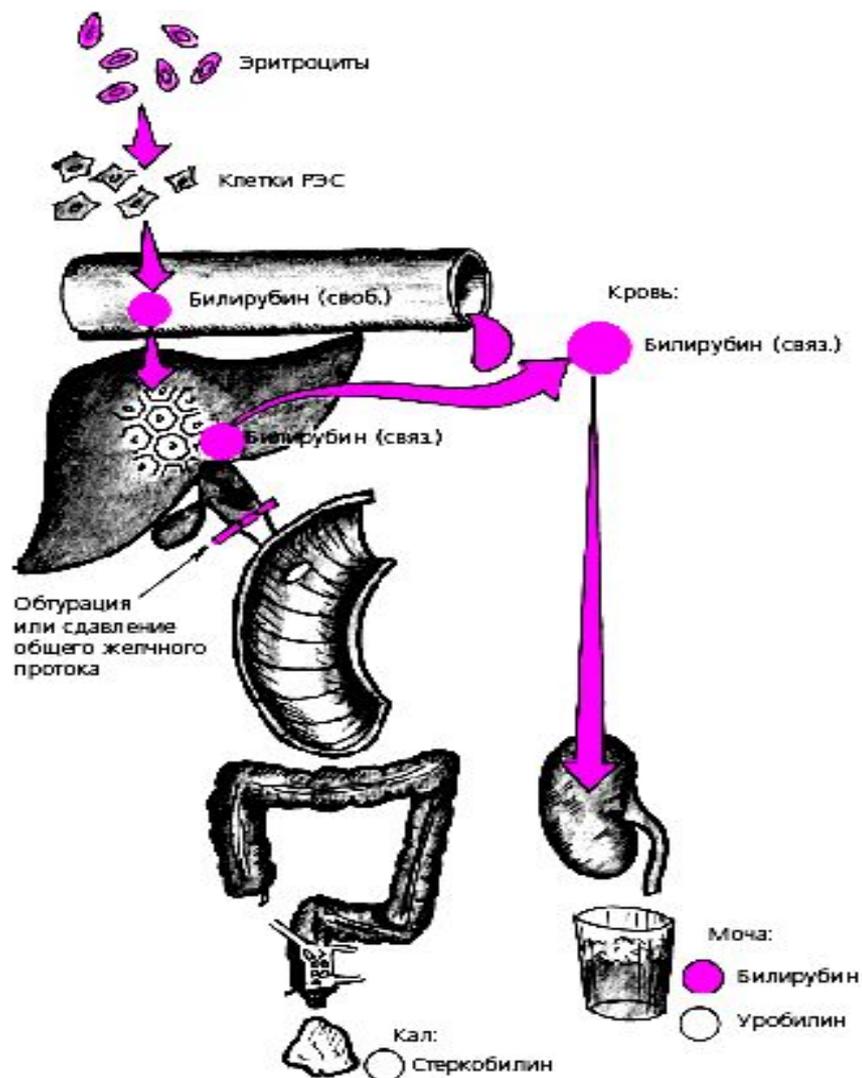
# Гемолитическая желтуха



# Паренхиматозная желтуха



# Механическая желтуха



# Кожный зуд



## Расчесы на коже при холестазае

При заболеваниях печени и ЖВП причиной кожного зуда является накопление в крови **желчных кислот**, в норме выделяемых с желчью.

# Увеличение живота в размерах



**Метеоризм**



**Асцит**



**Гепатомегалия**

# *Диспепсия*

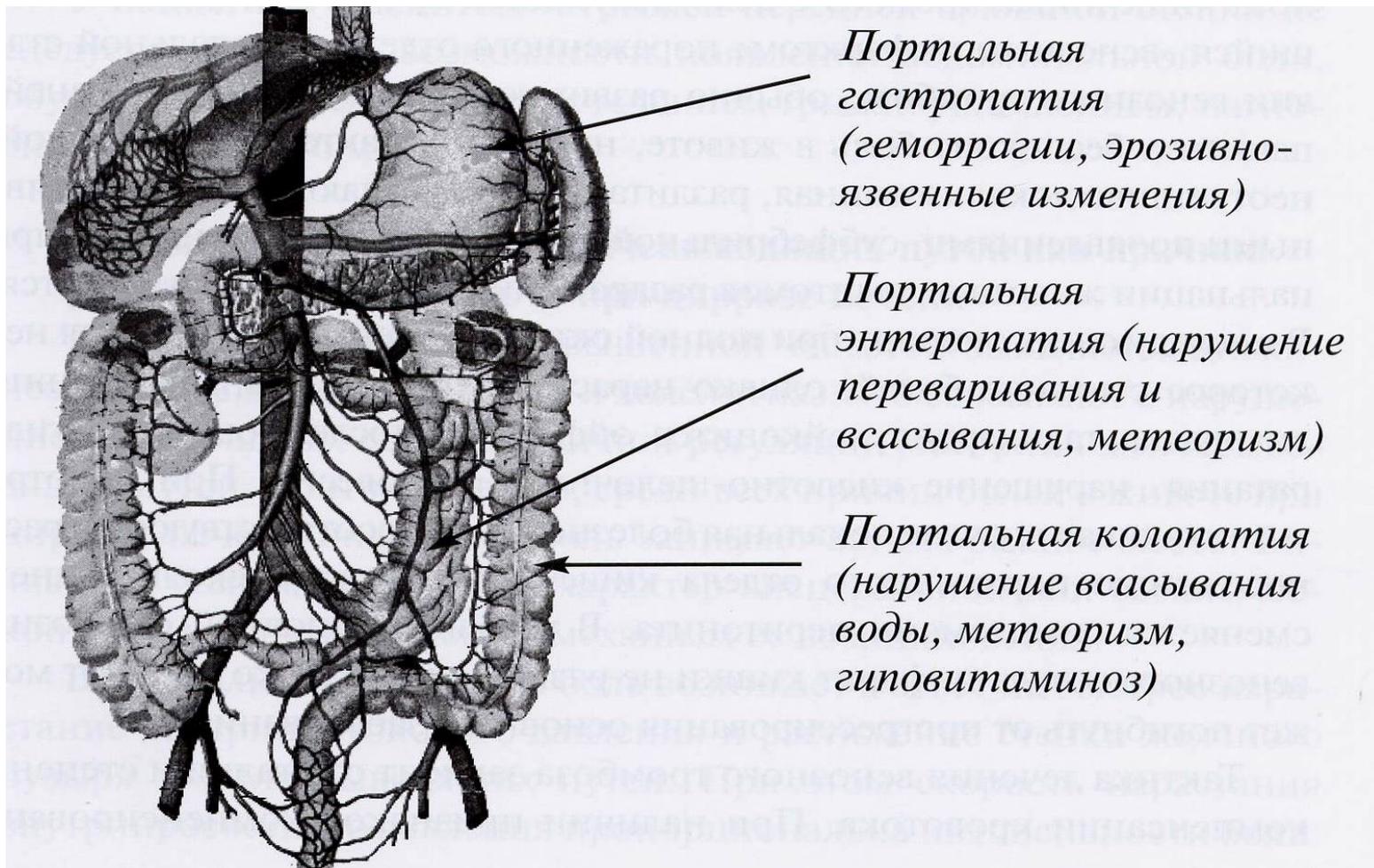
– СИМПТОМОКОМПЛЕКС функциональных нарушений, включающий в себя боли или ощущение дискомфорта в эпигастральной области, тяжесть, чувство переполнения после еды, раннее насыщение, вздутие живота, тошноту, рвоту, отрыжку, изжогу, запоры или поносы.



# Диспепсия

- **Дефицит желчи в кишечнике** → нарушение переваривания → повышение давления в ДПК → появление чувства тяжести, распираания в эпигастрии, рефлюксы ДГР и ДГЭР, горечь во рту, тошнота, вздутие, флатуленция (выделение газов), запоры;
- **Снижение бактерицидных свойств желчи** → ее дефицита → в ДПК происходит микробная контаминация (обсеменение) → усугубляются нарушения процессов внутриполостного переваривания → к появлению диспепсии. Синдром избыточного бактериального роста → преждевременной деконъюгации желчных кислот → активации ц АМФ → секреторной диарее (холагенная диарея) → для больных характерно чередование поносов и запоров.
- **При портальной гипертензии** → отек стенки кишки → нарушение пристеночного пищеварения и всасывания.

# Изменения со стороны органов пищеварения как последствия повышения давления в системе воротной вены



# Геморрагический синдром



- 1. Снижение синтеза факторов свертывания крови**
- 2. Тромбоцитопения → гиперспленизма**
- 3. Разрыв варикозно расширенных вен пищевода**
- 4. Развитие ДВС синдрома, т.к. нарушается обезвреживающая функция печени, при этом токсины и бактериальные клетки способствуют развитию ДВС синдрома с преобладанием гипокоагуляции.**

# Лихорадка

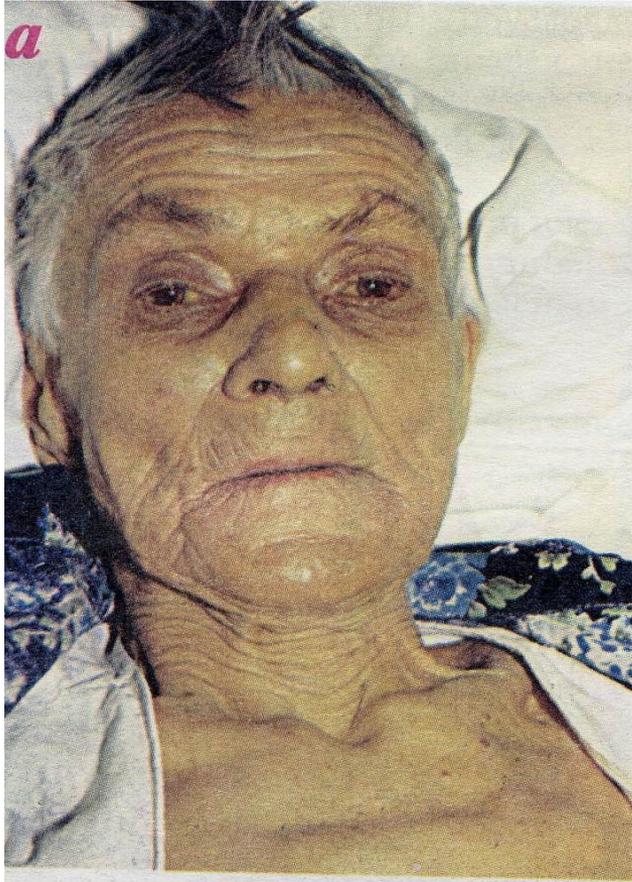
## - при заболеваниях печени

- Нарушение обезвреживающей функции печени
- Распад гепатоцитов
- Бактериальная инфекция

## - при заболеваниях ЖП и ЖВП

- признак бактериальной инфекции (холецистит)
- признак паразитарной инвазии (описторхоз).

# Астенический синдром



– это признак печеночной недостаточности → нарушение инактивации в печени токсических веществ, отекающих от кишечника, среди которых наибольшее значение имеет аммиак.

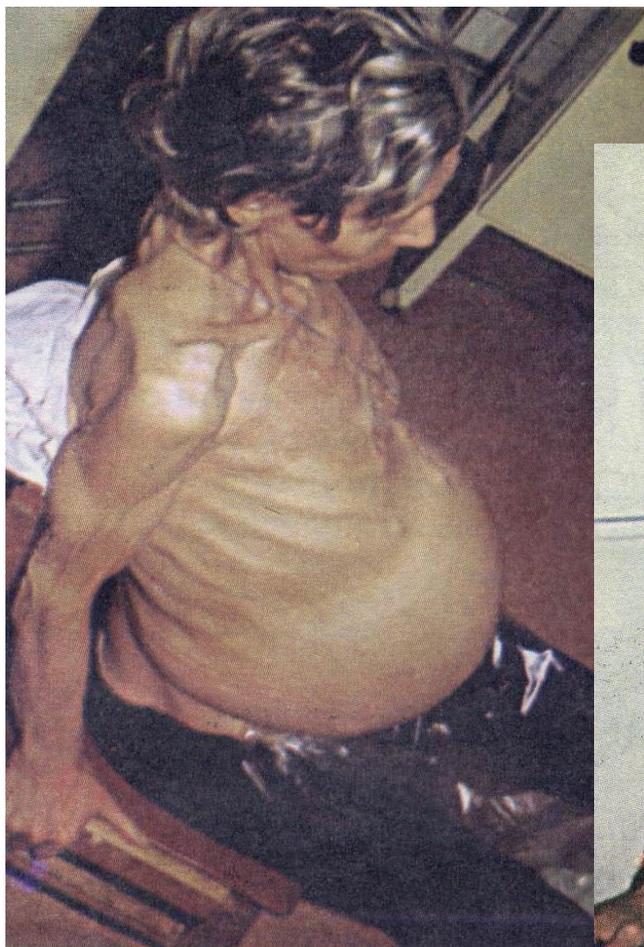
Аммиак накапливается в крови оказывая нейротоксическое действие на кору головного мозга, нарушая передачу в синапсах между нейронами, замедляя функцию глии и вызывая отек глии.

# Печеночная кома

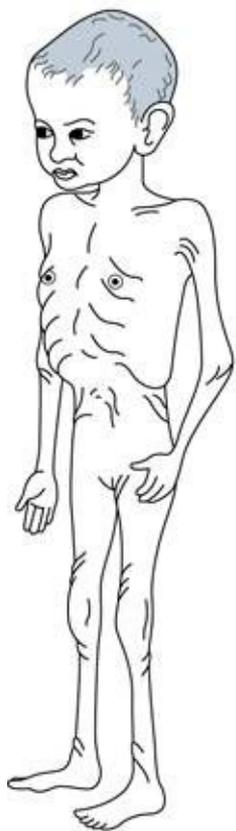


**« Плоть исчезает,... плечи, ключицы, грудь,  
пальцы словно тают...**

**Это состояние – «лицо смерти» »  
Гиппократ**



# Клинические формы трофологической недостаточности



Маразм



Маразм-  
квashiоркор



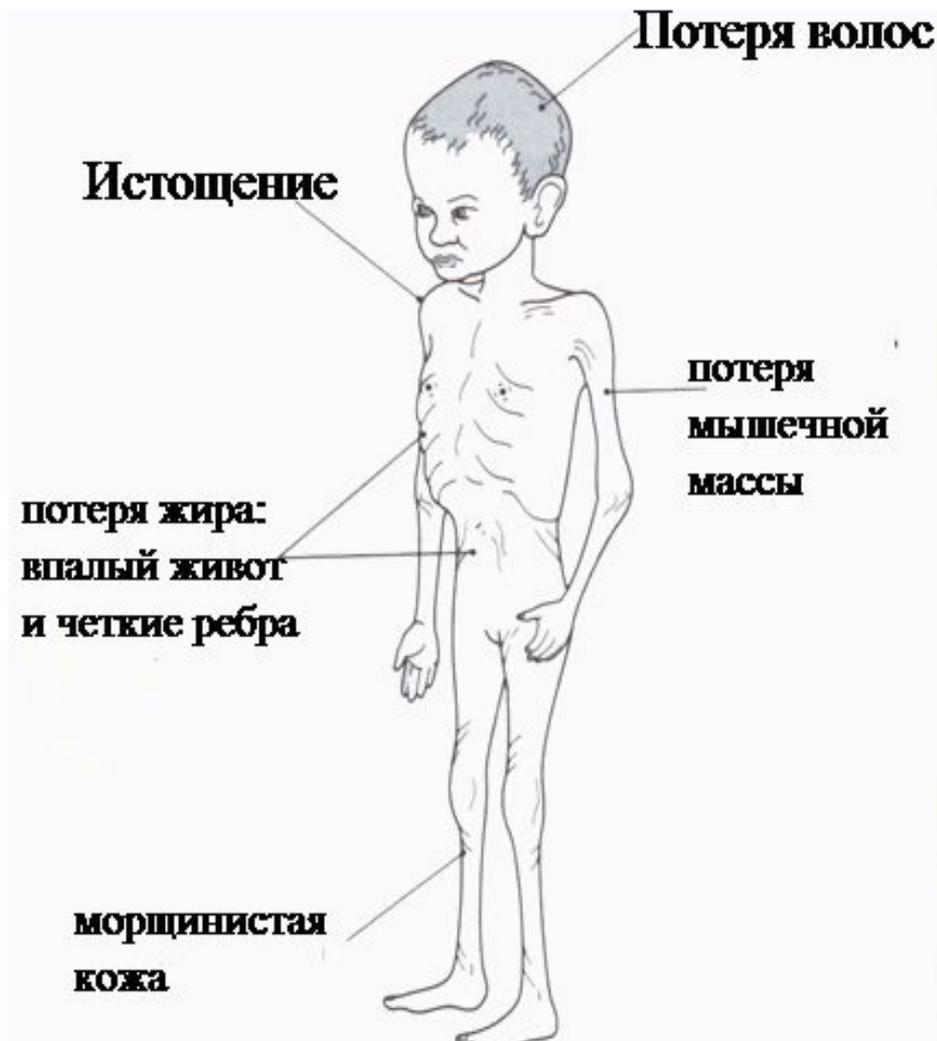
Квashiоркор

**Квashiоркор** — это преимущественно белковая недостаточность, которая развивается при дефиците висцерального пула белков (белков крови и внутренних органов).

**Маразм** — белково-энергетическая недостаточность, характеризующаяся истощением соматического пула белков (белков скелетных мышц) и запасов жира в организме.

Наиболее часто в клинической практике встречается промежуточное состояние **маразм-квashiоркор**.

# Маразм

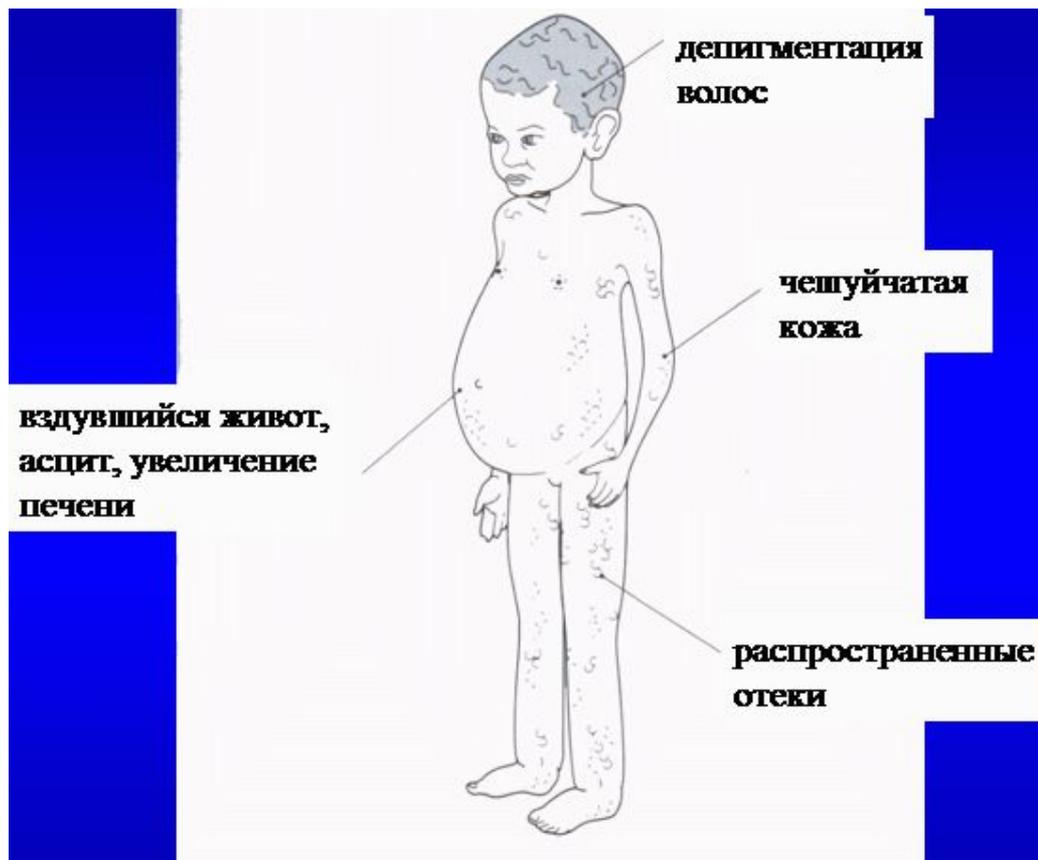


**Белково-энергетическая недостаточность, характеризующаяся истощением соматического пула белков (белков скелетных мышц) и запасов жира в организме**



*Фото пациента с алкогольным циррозом печени и трофологической недостаточностью по типу маразм.*

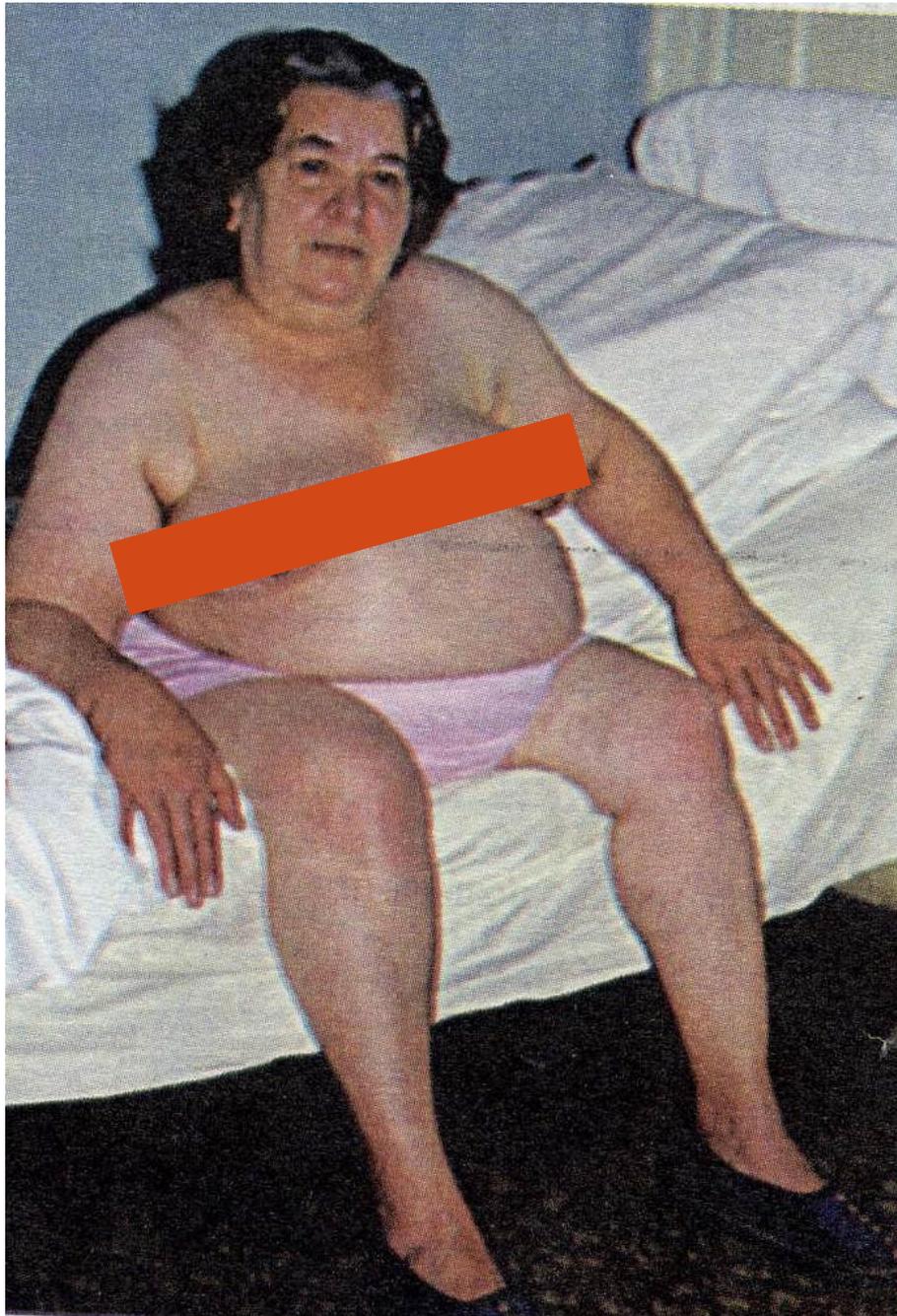
# Квашиоркор



**Белковая недостаточность при дефиците висцерального пула белков (белков крови и внутренних органов).**

# Трофологическая недостаточность по типу квашиоркор





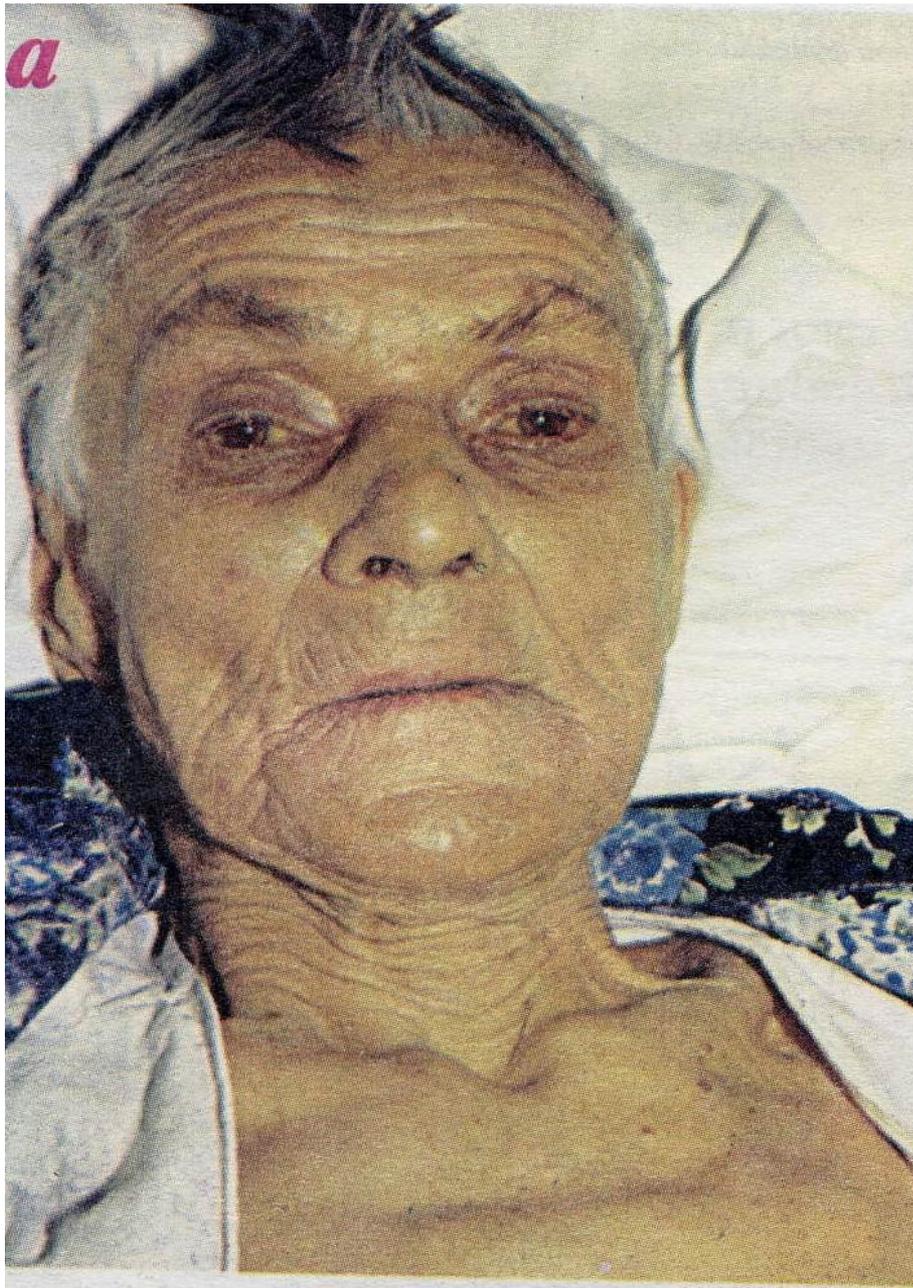
*Внешний вид  
больной с желчно-  
каменной болезнью  
и ожирением.*



*Вид больного (слева) с доброкачественной гипербилирубинемией (синдром Жильбера).*

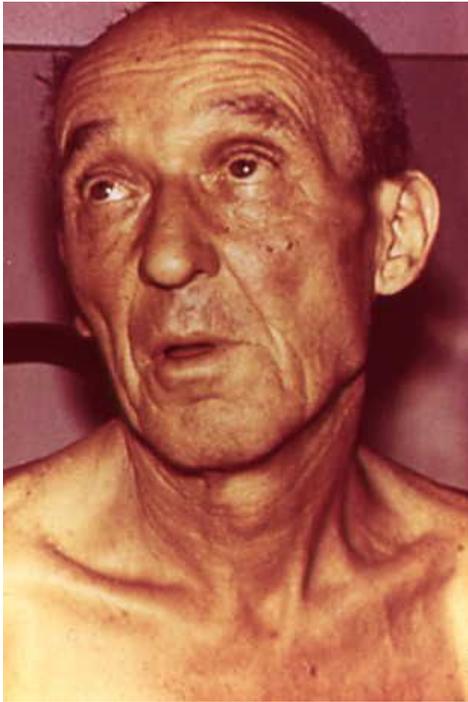


*Вид больного с опухолью желудка, раковой кахексией, метастазами рака в печень и кости, вторичной анемией. Заметно выраженное похудание больного, бледность с желтушным оттенком, геморрагии на коже предплечья.*

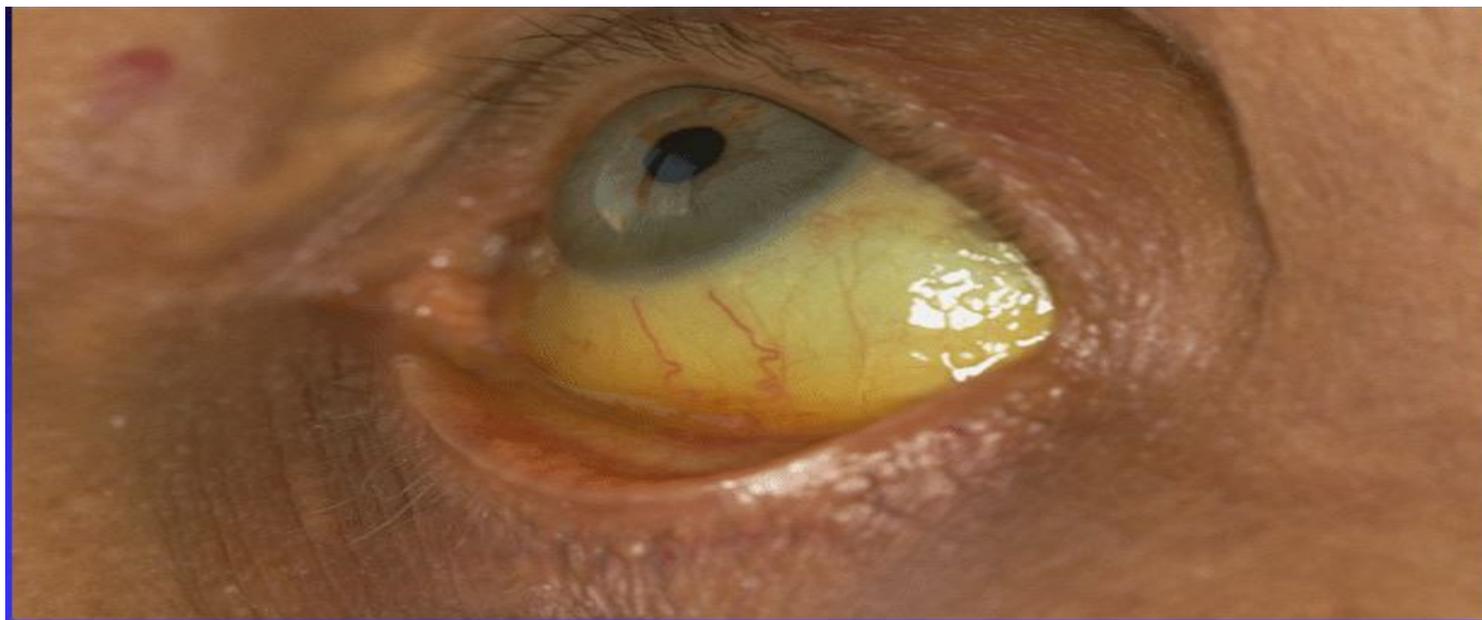


*Вид больной с  
механической  
желтухой.*

# Желтуха



# Субиктеричность склер



# Сосудистые звездочки (телеангиэктазии, сосудистые ангиомы)



# Сосудистые звездочки на коже у больных циррозом печени



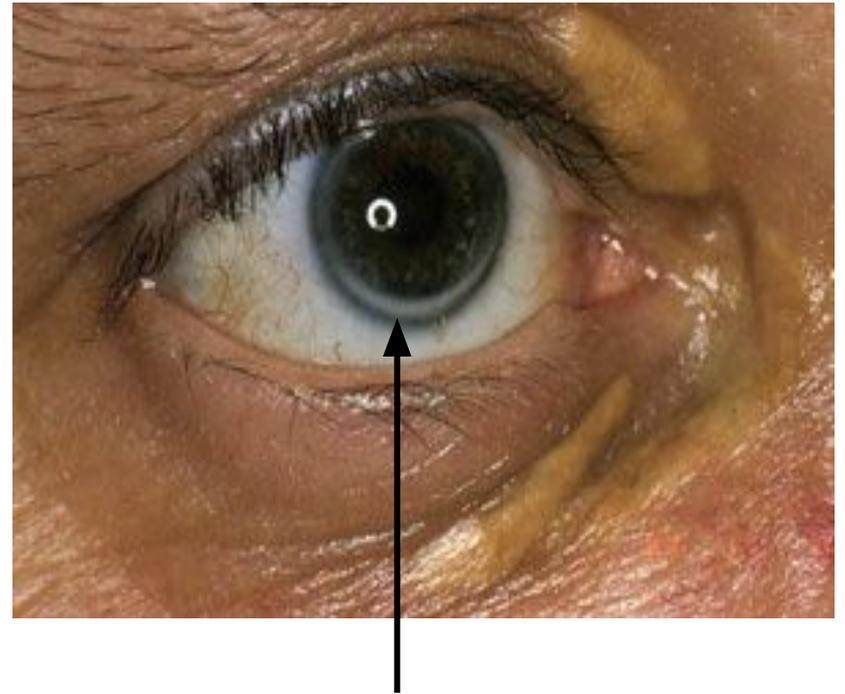
# Расчесы при холестатическом зуде



# Ксантелазмы на веках

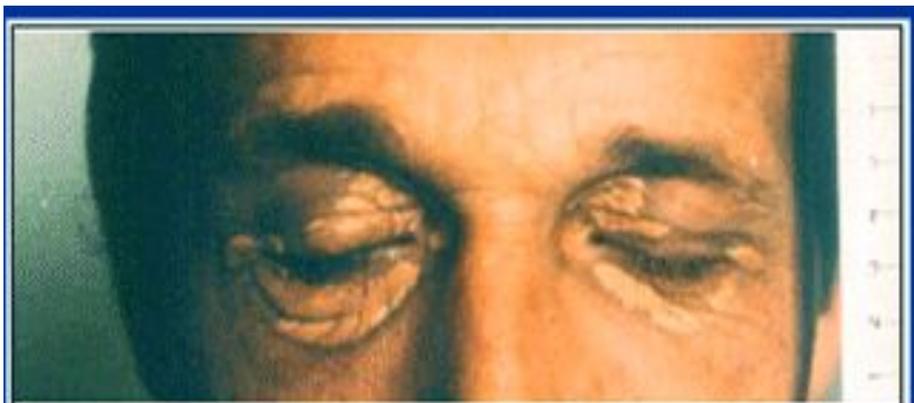


# Липоидная дуга роговицы



Липоидная дуга роговицы

# Ксантелазмы и ксантомы



# Ксантомы



# Ксантомы



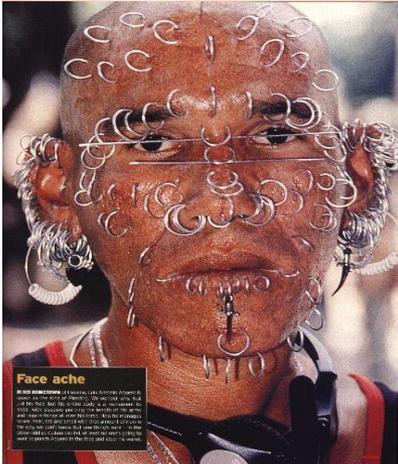
# Кольцо Кайзера - Флейшера



Кольцо Кайзера-  
Флейшера –  
патогномоничный  
симптом болезни  
Вильсона-  
Коновалова

В конце XX и начале XXI века пирсинг стал самостоятельным трендом, который использовали в своих рекламных кампаниях знаменитые модельеры Келвин Кляйн, Вивьен Вествуд, Жан-Поль Готье.

## Пирсинг



**Face ache**  
A person's face is covered in numerous piercings, including a large one in the center of the forehead and several around the eyes and nose.

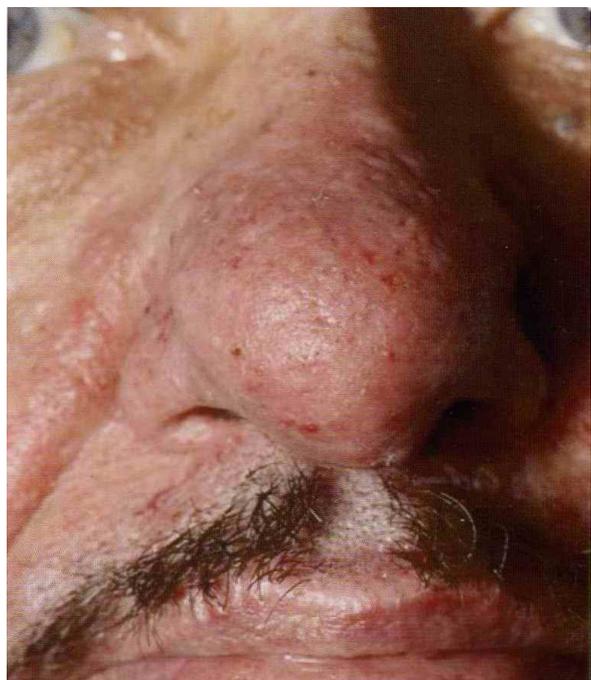
## Тату



# Выпадение волос при циррозе печени



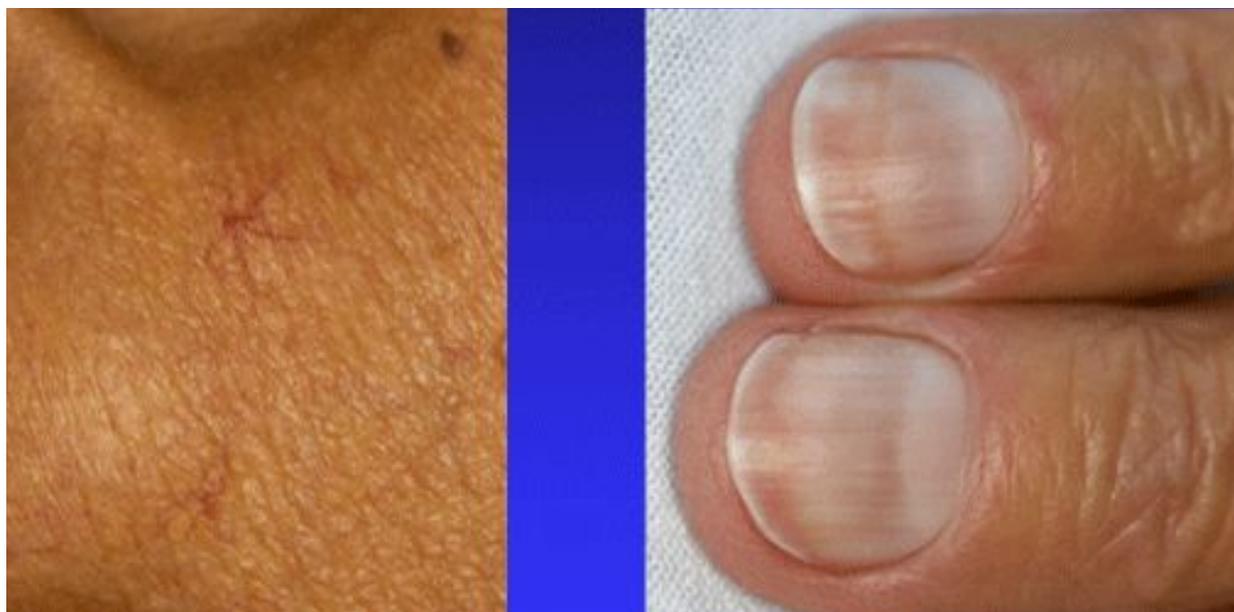
# Контрактура Дюпюитрена



**Ринофима** – воспалительно-инфильтративные изменения кожи носа при алкогольном циррозе печени

но тоне пальцах (пальмарная эритема)  
у больных циррозом печени



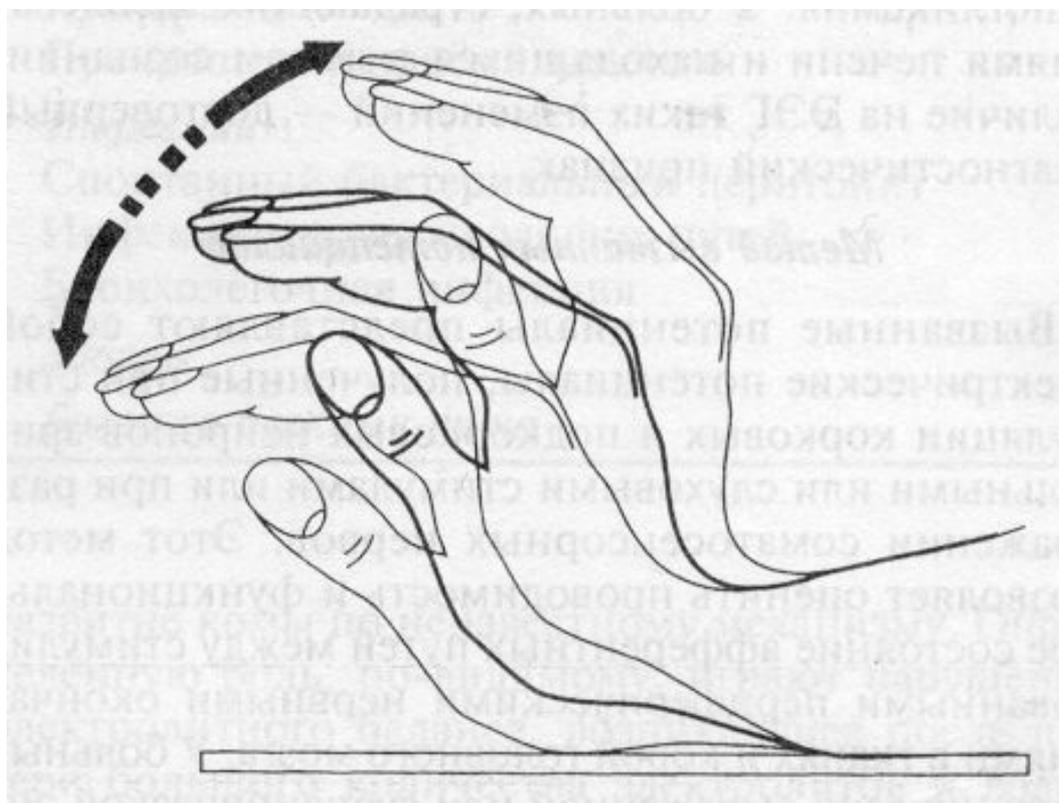


**Белые или  
«перламутро-  
вые» ногти при  
циррозе  
печени**

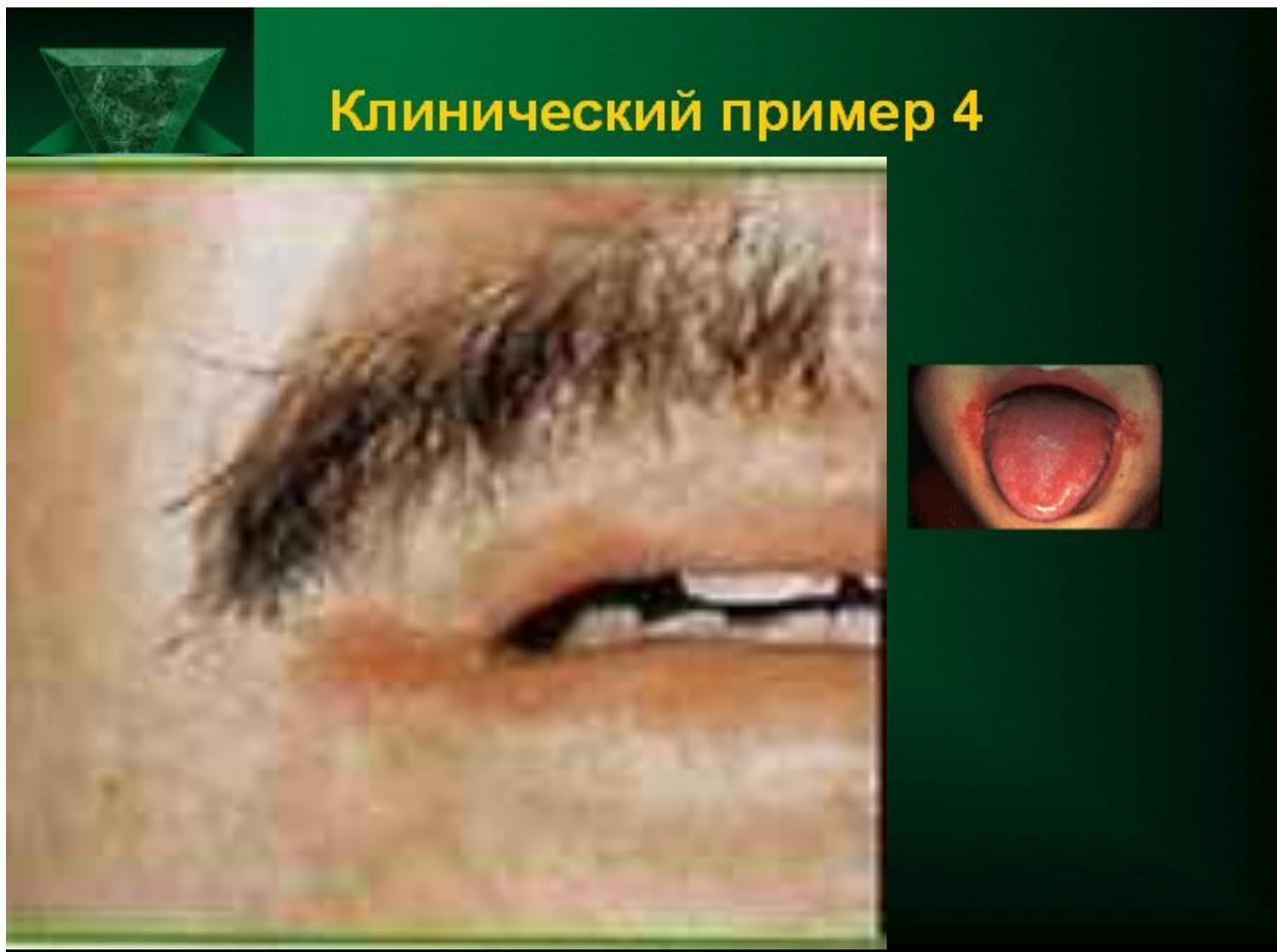
# Симптом «часовых стекол» при циррозе печени



**«Хлопающий» тремор (астериксис)  
выявляется при разогнутой кисти и  
фиксированном предплечье**



# Ангулярный стоматит

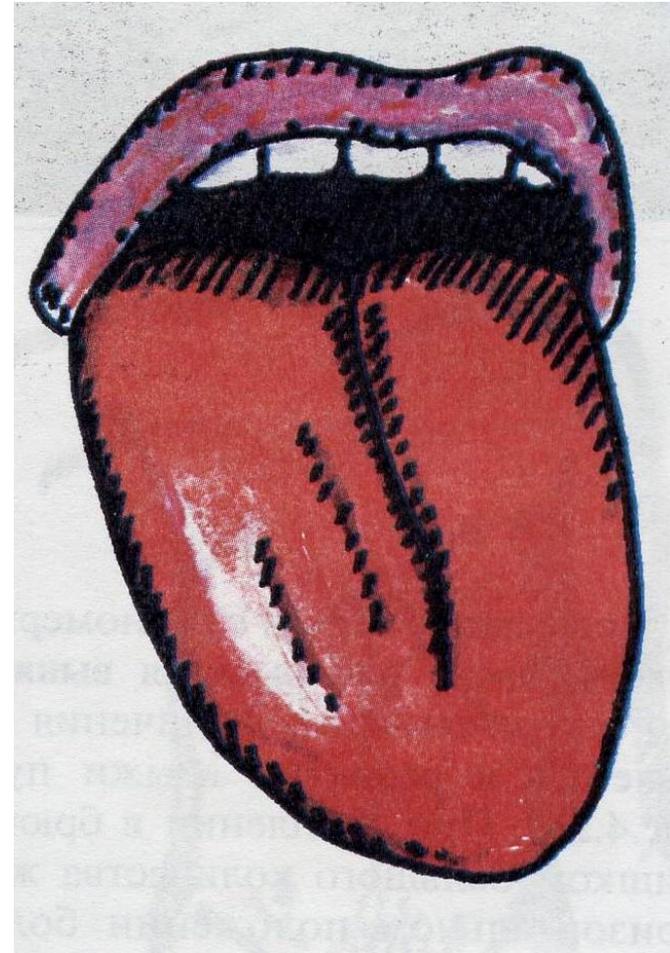


# Схематическое изображение сосочков языка

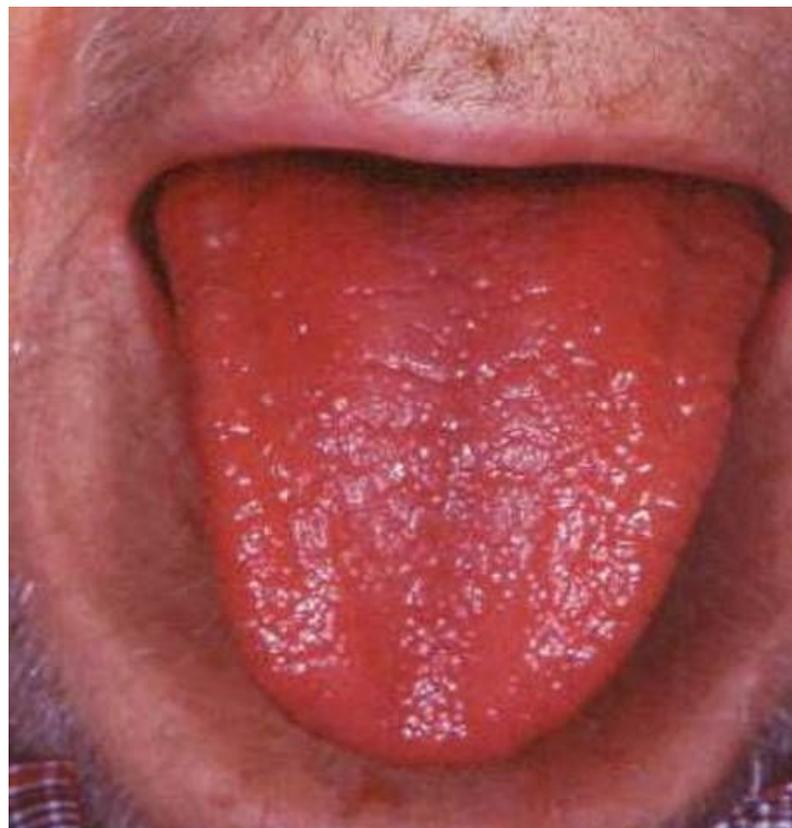
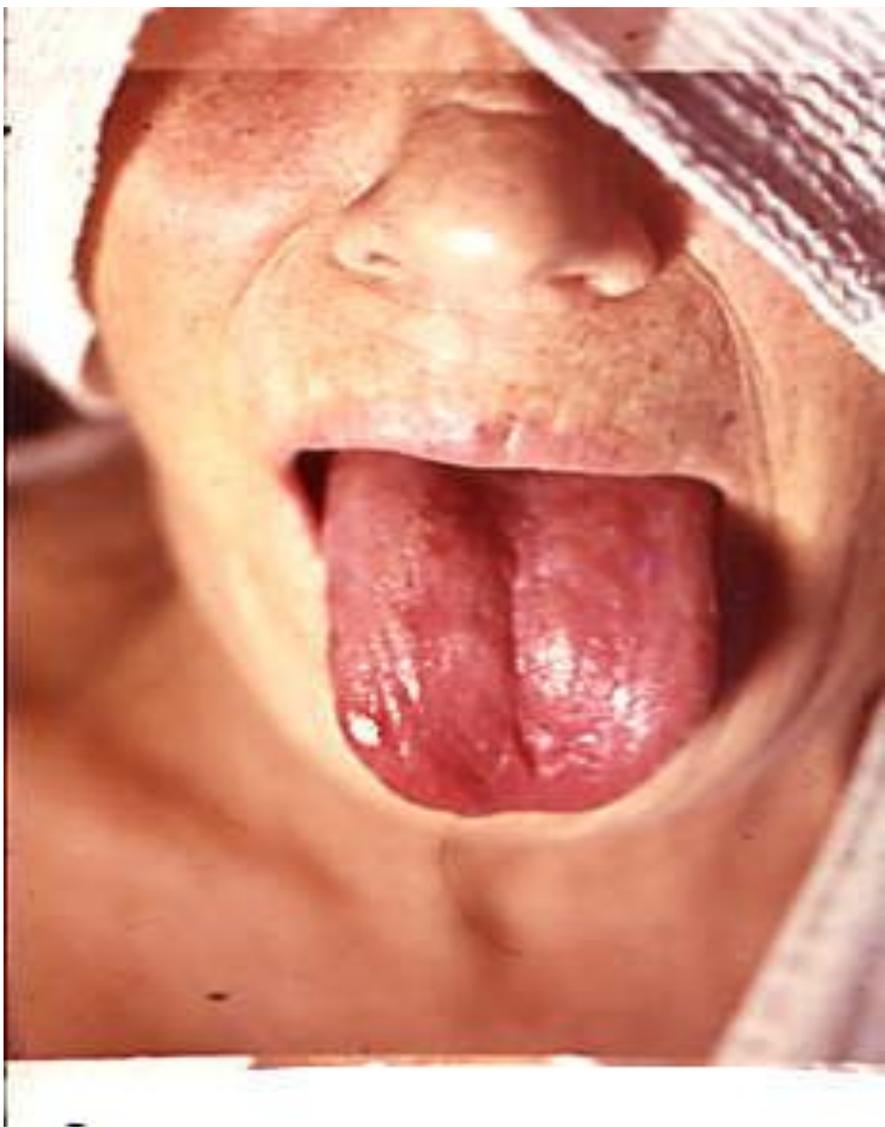
(слева)

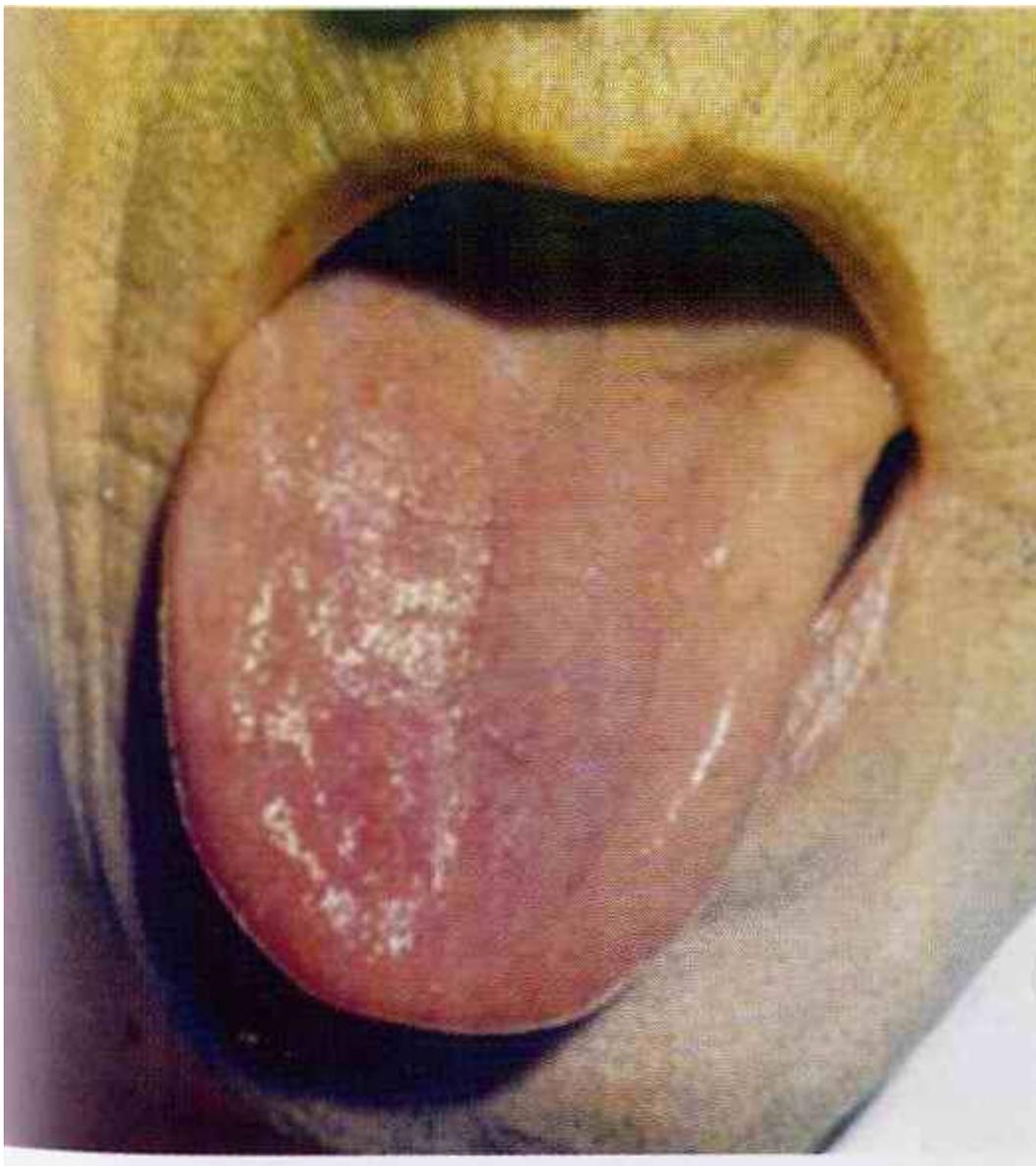
1- грибовидные, 2- желобовидные, 3- листовидные сосочки.

Справа – слизистая языка при атрофии сосочков.



**«Печеночный язык» у  
больного циррозом  
печени и печеночной  
недостаточностью.**





**Гладкий блестящий  
(«лакированный»)  
язык при В-12-  
дефицитной  
анемии**

# Форма живота



**Асцит**



Рис. 74. Форма живота у больного с ожирением.

**Ожирение**

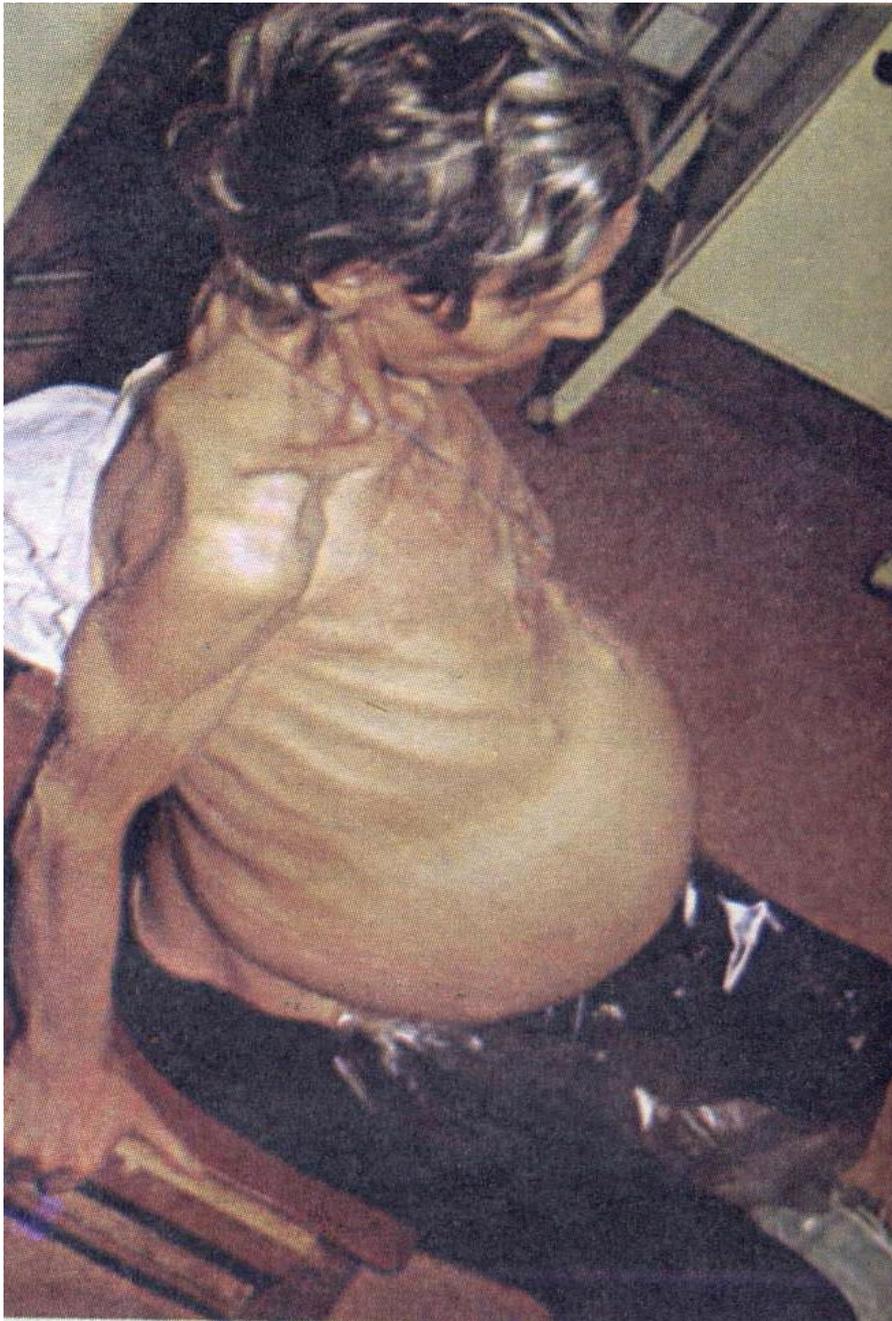


Напряженный асцит у  
больного в положении стоя.  
Видны  
варикознорасширенные вены  
передней брюшной стенки,  
снижение мышечной массы.





Вид больной раком желудка и метастазами в яичники, печень и брюшину. Заметно увеличение живота в объеме и расширенная венозная сеть на брюшной стенке.

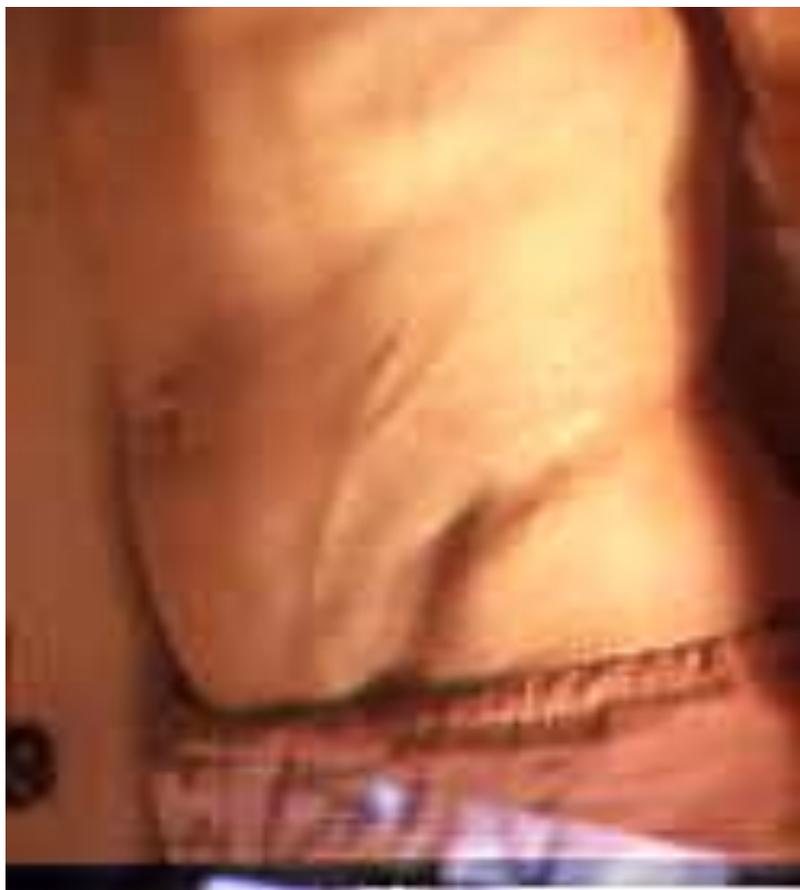


Вид больной с раком молочной железы и метастазами по брюшине, в кожу, и выраженной раковой кахексией. Заметны метастазы рака в кожу в области живота и грудной клетки.



**Изменение  
формы и  
размеров  
живота при  
гепатомегалии**

# Расширенные вены на брюшной стенке



**4 года 3 месяца**





# Неравномерное выпячивание живота у больной с множественными, огромными кистами яичников





**Расширение  
подкожных вен  
передней брюшной  
стенки у больной  
циррозом печени и  
портальной  
гипертензией, асцитом.**



*Вид больного с декомпенсированным циррозом печени. Заметно выраженное похудание больного, асцит, гинекомастия, геморрагии на коже, варикозное расширение вен передней брюшной стенки, пупочная грыжа.*



*Красноватые стрии на передней брюшной стенке у больного с циррозом печени и нарушением обезвреживающей функции печени.*

*Заметны гинекомастия, оволосение кожи живота по женскому типу, перераспределение жира (фартучный живот).*



**Отечность передней  
брюшной стенки,  
гинекомастия.**

