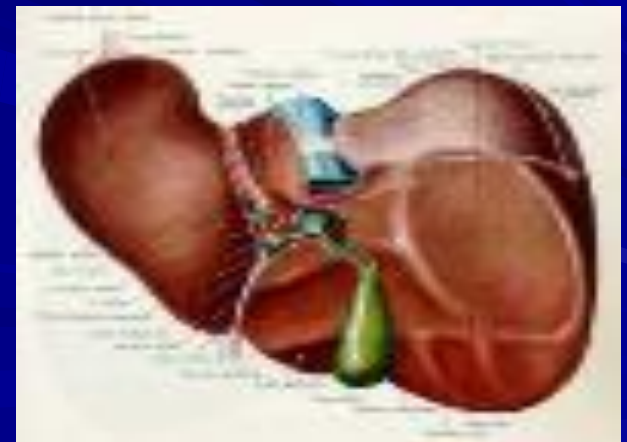


ФГБОУ ВО
«Башкирский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации
Кафедра внутренних болезней
Зав.кафедрой - докт.мед.наук, профессор Ганцева Халида Ханафиевна

Основные клинические синдромы при заболеваниях печени и гепатобилиарной зоны:

для студентов
Специальность – 31.05.02 – Педиатрия
Дисциплина – Пропедевтика внутренних
болезней



План лекции

1. Синдром желтухи:
 - паренхиматозный (печеночной)
 - механической (подпеченочной)
 - гемолитической (надпеченочной)
2. Синдром портальной гипертензии
3. Гепатолиенальный синдром
4. Синдром печеночной недостаточности (печеночная кома)
5. Синдром желчной колики

Синдром желтухи

Определение – желтое окрашивание кожи, склер, слизистых оболочек и других тканей организма в результате избыточного накопления желчных пигментов в крови



Желтуха и иктеричность склер заметны клинически тогда, когда уровень сывороточного билирубина достигает 50 мкмоль/л и выше

От истинной желтухи следует отличать
«ложную желтуху».

Ложная желтуха: длительный прием
акрихина, риванола, каротина
(морковь), мандаринов.

При данном типе желтухе не
наблюдается желтушности склер.



В зависимости от патогенеза различают 3 вида желтух:

1. Паренхиматозная (печеночная)
2. Механическая (подпеченочная)
3. Гемолитическая (надпеченочная)

Гемолитическая (надпеченочная)

При увеличении образования желчных пигментов вследствие врожденной неполноценности эритроцитов или усиленного их разрушения в ретикулоэндотелиальных клетках, сосудах или геморрагических экссудатах

Flavinicterus

**Лимонно-желтый
свет** характерен для
гемолитической
желтухи.



Паренхиматозная (печеночная)

Обусловленная нарушением внутрипеченочного обмена билирубина в связи с изменением проницаемости и целостности гепатоцитов; она может наблюдаться при остром и хроническом гепатите, токсических, лекарственных, алкогольных повреждениях печени, циррозах, гепатоцеллюлярном раке, некоторых инфекционных заболеваниях

Rubinicterus

Шафраново-желтый (оранжево-желтый)-характерен для истинной печеночной желтухи, обычно наблюдается в ранние сроки заболевания

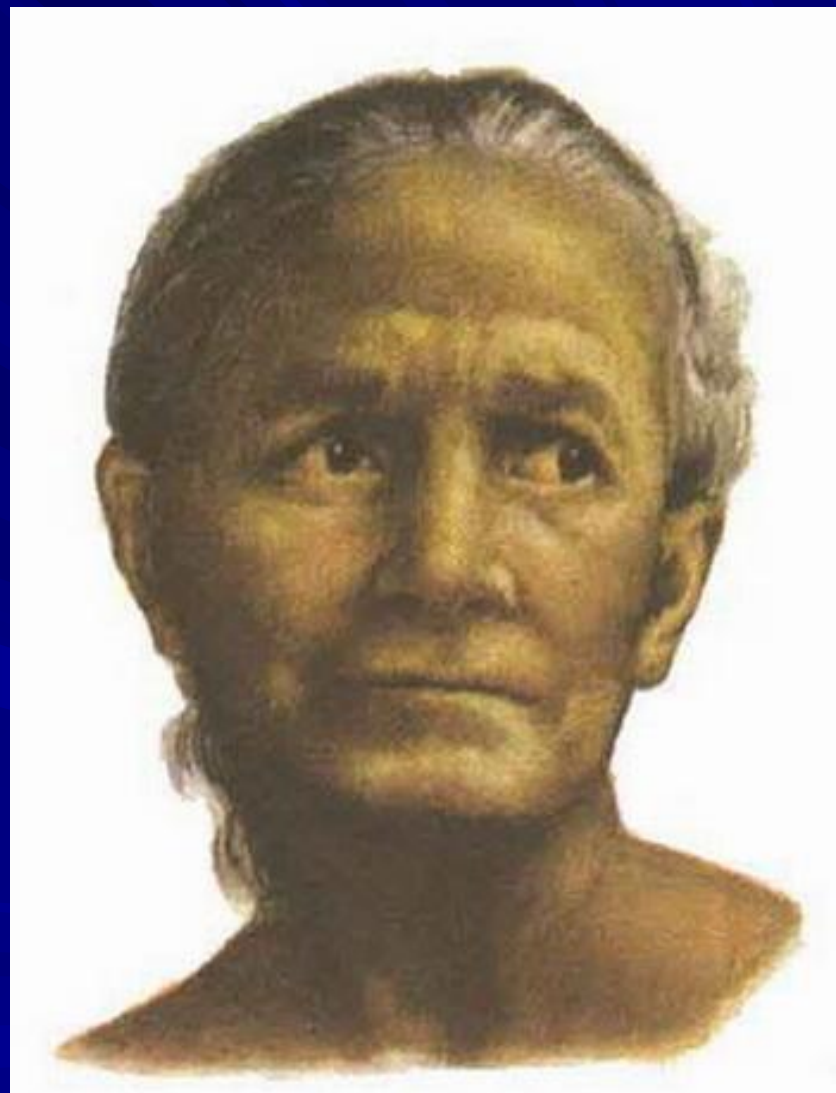


Подпеченочная (механическая)

Появляется при наличии препятствий току желчи из желчных ходов в двенадцатиперстную кишку (обтурация общего желчного протока опухолью, конкрементом, паразитами, рубцовое сужение общего желчного протока, сфинктера Одди, индуративный панкреатит, рак головки поджелудочной железы)

Verdinicterus

Зелено-желтый цвет
обусловлен
накоплением в
организме биливердина
и наблюдается при
механической желтухе.



Виды желтух

Показатели	Паренхиматозная	Обтурационная	Гемолитическая
Анамнез	Контакт с токсическими веществами	Приступ болей в правом подреберье	Появление желтухи в детском возрасте
Окраска кожи	оранжевая, желтая	Зеленый оттенок желтухи	Бледно-желтая с лимонным оттенк.
Интенсивность желтухи	Умеренно	От умеренной до резкой	Небольш.
Кожный зуд	Неустойчивый	Устойчивый	Отсутствует
Размер печени	Увел., норма, неувел.	Увелич.	Норма
Цвет мочи	Темный	Темный	Норма
Содержание уробилина в моче	Может отсут. вначале, затем повышение	Отсутствует при полной закупорке	Резко повышен
Цвет кала	Бледный	Бледный	Нормальный или темный

Синдром портальной гипертензии

Впервые термин «портальная гипертензия» ввел в обход в 1928г. Английский хирург Archibald McIndoe. В основе ее развития лежит препятствие току крови по системе воротной вены. Обычно предполагается блок механического характера, но, несомненно, встречаются случаи и функционального, по-видимому спастического, происхождения блока того или иного отдела портальной системы

Портальная гипертензия - синдром повышенного давления в системе воротной вены, вызванного нарушением кровотока в портальных сосудах, печеночных венах и нижней поллой вене.





Портальная гипертензия сопровождается спленомегалией (увеличением селезенки), варикозным расширением вен пищевода и желудка, асцитом, печеночной энцефалопатией (печеночной недостаточностью).

В норме давление в системе портальных вен составляет 5-10 мм рт.ст. Повышение давления в системе портальных вен выше 12 мм рт.ст. свидетельствует о развитии портальной гипертензии.

Варикозное расширение вен возникает при давлении в портальной системе больше 12 мм рт. ст.

Классификация портальной гипертензии



Симптомы

- Варикозные вены обнаруживаются чаще всего в пищеводе, реже в желудке. Вены вокруг пупка «голова медузы»
- Асцит – скопление жидкости в брюшной полости



Гиперспленизм.

Гиперспленизм проявляется увеличением селезенки, анемией, тромбоцитопенией, лейкопенией.

Свидетельствует о тяжелой, длительно существующей портальной гипертензии, как правило, обусловленной циррозом печени, иногда хроническим активным гепатитом.

Портальная гипертензионная гастропатия.

Портальная гипертензионная гастропатия - эрозии и язвы слизистой оболочки желудка. Часто возникает после склеротерапии варикозных вен пищевода.

Диспептические проявления .

Диспептические проявления - вздутие живота, боль в околопупочной зоне, урчание, метеоризм.

Гепатолиенальный синдром

- - сочетанное увеличение печени (гепатомегалия) и селезенки (спленоmegалия), обусловленное вовлечением в патологический процесс обоих органов.



- Развитие синдрома связано с
 - нарушением кровообращения в портальной системе
 - воспалительными
 - гиперпластическими
 - инфильтративными процессами в печени и селезенке

Сочетанное вовлечение в процесс печени и селезенки объясняется их тесной функциональной взаимосвязью с системой воротной вены, общностью их иннервации и путей лимфооттока, а также принадлежностью к единой системе моноклеарных фагоцитов.

Распознавание ГС обычно не представляет трудностей и осуществляется путем пальпации и перкуссии. Наиболее сложная задача — определить причину ГС. С целью выявления основного заболевания необходимо тщательно изучить характер жалоб, особенности анамнеза (в т.ч. семейного), провести детальное физикальное обследование.

При осмотре - увеличение размеров
живота

При пальпации и перкуссии - увеличение
размеров печени и селезенки

Синдром печеночной недостаточности

- Печеночная недостаточность представляет собой комплекс синдромов, возникающий в результате прекращения или резкого ограничения гепатоцитами выполнения своих основных функций.
- Печеночная недостаточность иначе называется печеночной энцефалопатией. Терминальная стадия печеночной недостаточности представляет собой печеночную кому

Основные клинические симптомы печеночной недостаточности

- 1. Отеки и асцит, являясь проявлением нарушения водно-солевого обмена, возникают вследствие гипоонкии и вторичного гиперальдостеронизма.
- 2. Геморрагический синдром возникает по причине нарушения синтеза факторов свертывания крови (белков по своей природе). Отмечаются кровоизлияния различного размера, больной может предъявлять жалобы на кровотечения.

- 3. Нарушение инактивации гормонов приводит к гиперэстрогении, проявляющейся гинекомастией у мужчин, появлением телеангиоэктазий и «печеночных ладоней» (эритемы ладоней и подошв). Рост волос на теле уменьшается.
- 4. Больные отмечают проявления синдрома холестаза (он появляется за счет нарушения функций печени). Появление в крови желчных кислот приводит к возникновению кожного зуда, гипотонии и брадикардии

- 5. Нередко у больных отмечается лихорадка. Она может объясняться воспалительным процессом (гепатитом), а может возникать при нарушении инактивации гормонов.
- 6. Одним из самых главных проявлений печеночной недостаточности является энцефалопатия, возникающая в результате нарушения дезинтоксикационной функции печени.
- Центральная нервная система как наиболее чувствительная ткань подвержена воздействию токсических веществ в большей степени.
- Больные становятся раздражительными, агрессивными, вялыми, могут не отвечать на вопросы, не ориентируются в месте и времени, у них нарушается сон, всю ночь может отмечаться бессонница, появляются головные боли, головокружения.

- 7. Печеночная кома сопровождается нарушением сознания, отсутствием реакции на болевые раздражители, снижением рефлексов, появлением патологических рефлексов.

- При осмотре больного отмечается характерный сладковатый «печеночный» запах. Кардинальным признаком развития печеночной комы является прогрессирующее уменьшение размеров печени. Кома сменяется предагональным состоянием, возникает шумное дыхание Куссмауля, возможно недержание мочи и кала. Лабораторные данные включают в себя повышение СОЭ, лейкоцитоз, гипопротеинемию, гипоальбуминемию, диспротеинемию, увеличение содержания фибриногена, удлинение протромбинового времени, метабоический ацидоз, увеличение содержания аминокислот крови, увеличение билирубина, положительные тимоловую и сулемовую пробы, повышение уровня АЛТ, АСТ, щелочной фосфатазы, альдолазы.

Синдром желчной колики

- Приступообразные, обычно сильные боли в правом подреберье, являются проявление различных заболеваний желчевыводящих путей в результате нарушения оттока желчи из желчного пузыря или по общему желчному протоку

Симптомы желчной колики

- Самым ярким клиническим проявлением желчнокаменной болезни является острый приступ желчной колики. Эти приступы случаются примерно у половины всех больных

- Наиболее типичные симптомы: боль, рвота, лихорадка, увеличение желчного пузыря, желтуха. В некоторых случаях боли могут быть вызваны продвижением камней.
- Приступ желчной колики начинается внезапно, на фоне полного благополучия, чаще всего — в вечерние или ночные часы; его провоцируют погрешности в диете (обильная, жирная или жареная пища), прием алкоголя, охлажденных газированных напитков, иногда физическая перегрузка, тряская езда, эмоциональное напряжение и т. д. Однако приступ может начаться и без видимой причины

- Как правило, приступ желчной колики сопровождается быстрым повышением температуры, нередко с предшествующим ознобом. Степень повышения температуры зависит от интенсивности воспалительного процесса и сопротивляемости организма больного. Вначале повышение температуры может быть нервно-рефлекторного характера, хотя чаще всего оно связано с воспалительным процессом в желчных ходах. Температура в одних случаях (как правило, у больных молодого и среднего возраста) повышается до 38,5-40 °С, в других (обычно в пожилом возрасте) — остается субфебрильной и даже нормальной

Стоматологические проявления

- Нередко заболевание печени и желчного пузыря сопровождается появлением характерного горьковатого привкуса и «печеночного запаха» изо рта, снижением чувствительности вкусового анализатора
- отмечается снижение вкусовой чувствительности на сладкое и горькое, по мере улучшения общего состояния вкусовая чувствительность восстанавливается
- Наиболее частым симптомом для всех заболеваний печени являются кровоточивость десен, а также различные формы гингивита

Спасибо за внимание!
Удачи, успехов, хорошего
настроения!

