

# **СХЕМА И МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ БОЛЬНЫХ С ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОГО ТРАКТА**

**К.М.Н. МАКСИМЕНКОВА В.В.**

- ◎ *1 этап. Субъективное исследование (расспрос больного):*
  1. Жалобы.
  2. Anamnesis morbi.
  3. Anamnesis vitae.
  
- ◎ *II этап. Объективное исследование:*
  - Общий осмотр.
  - Пальпация
  - Перкуссия
  - Аускультация
  - Исследование других органов и систем.
    - Лабораторные методы исследования.
    - Инструментальные методы исследования.

*1 этап. Субъективное исследование (расспрос  
больного):*

*1. Жалобы*

*Болезни органов пищеварения можно  
подразделить на заболевания:*

1. полости рта,
2. пищевода,
3. желудка,
4. поджелудочная железа,
5. печень,
4. кишечника.

# Основные жалобы больных с поражением пищевода.

1. Дисфагия - затруднение прохождения пищи по пищеводу
2. Рвота
3. Кровотечение из пищевода
3. Боли
4. Срыгивания
5. Слюнотечение
6. Гнилостный запах
7. Изжога

# Основные жалобы больных с поражением пищевода.

## 1. Затруднение прохождения пищи по пищеводу (дисфагия):

- характер возникновения (остро или постепенно);
- длительность существования;
- характер прогрессирования;
- условия возникновения (прохождение плотной или жидкой пищи, нервно-психические факторы).

# Основные жалобы больных с поражением пищевода.

## ◎ 2. Рвота

- время возникновения,

- *характер рвотных масс: консистенция, запах, примесь крови.*

## ◎ 3. Кровотечение из пищевода

*основная причина:* - варикозно расширенные вены пищевода.

## ◎ 3. Боли:

- локализация (на протяжении всего пищевода или на определенном участке);

- иррадиация;

- провоцирующие факторы (связаны с прохождением пищи, без видимой причины).

## ⦿ Жалобы при подозрении на заболевания пищевода

### 1. Дисфагия -

нарушение прохождения пищи по пищеводу. Больные ощущают при этом задержку пищевого комка в пищеводе, а также боль и чувство распирания в пищеводе (за грудиной) во время еды.

Дисфагия при заболеваниях пищевода может быть:

- *Постоянная, стойкая дисфагия* наблюдается при органических поражениях пищевода – сужение (стеноз)
- *Пароксизмальная дисфагия* чаще встречается при заболеваниях пищевода функциональной природы – (спазм)

- ◎ Жалобы при подозрении на заболевания пищевода
  - при органических поражениях пищевода (*стеноз*) (ЗНО, рубцовых стриктурах пищевода).
  - Вначале затрудняется прохождение по пищеводу твердой пищи.
  - По мере прогрессирования сужения пищевода, затрудненным становится прохождение мягкой и даже жидкой пищи.
- ◎ при заболеваниях пищевода функциональной природы (при эзофагоспазме) провоцируется поспешной едой, волнением - боли отсутствуют, больные отмечают поперхивание пищей, попадание пищи в гортань, нос.
- Чаще встречается в молодом возрасте, особенно при эмоциональном возбуждении.

◎ 2. Пищеводная рвота наблюдается при выраженном сужении пищевода.

- В отличие от рвоты при заболеваниях желудка и 12 п.к. **пищеводная рвота** провоцируется задержкой пищи в пищеводе, возникает нередко без предшествующей тошноты.

◎ От рвоты желудочного происхождения она отличается рядом признаков:

- *ей не предшествует тошнота*, а предшествует ощущение задержки пищи за грудиной,
- *рвотные массы не имеют специфического кислого запаха* (нет соляной кислоты),
- а при длительной задержке *имеют гнилостный запах* (при распадающемся раке).

### ◎ 3.Боли

- наблюдаются при **эзофагите** (остром воспалении слизистой оболочки пищевода), ожогах.

### ◎ Боль:

- при глотании

- по ходу пищевода

- иррадиирует в м/лопаточную область, шею, челюсть

- по времени от минут до нескольких часов.

### 3. Боль.

- при **воспалительных** заболеваниях пищевода, ожогах, при раке пищевода.
- боль наблюдается на всем протяжении пищевода, *усиливается в процессе глотания*, сохраняется и в покое.
- *иррадиация болей в м/лопаточное пространство*. При расширении пищевода боли носят тупой характер.

## ◎ 4.Срыгивания –

- возвращение части принятой пищи обратно в полость рта.
- из-за невозможности полного прохождения пищи через суженный пищевод.
- при неврозах, переедании, при спазме кардии.

**5. Слюнотечение** – при эзофагите, рубцовых сужениях пищевода.

**6. Гнилостный запах** – при раковой опухоли или застоем белковой пищи.

**7. Изжога** – чувство жжения за грудиной вследствие рефлюкс-эзофагита (забрасывание содержимого желудка в пищевод).

**8. Кровотечение** – при язве пищевода, повреждение инородным телом, распадом опухоли, кровотечением из расширенных вен пищевода, вызванном циррозом печени.

◎ 3. Основные жалобы больных с заболеваниями желудка.

1. Нарушение аппетита.

2. Извращение вкуса.

3. Отрыжка.

4. Изжога.

5. Тошнота.

6. Рвота.

7. Боль в подложечной области.

8. Кровотечение.

◎ 3. Основные жалобы больных с заболеваниями желудка.

◎ Рвота:

- время наступления;
- связь с приемом пищи;
- частота возникновения;
- характер рвотных масс: *цвет, консистенция, запах, наличие примесей.*

# Жалобы при заболевании желудка

## 1. Нарушение аппетита –

- *понижен или повышен, отсутствие* - (при о.гастрите, раке желудка).
- *повышен* при хр.гастрите при язвенной б-и 12п.к.

## 2. Извращение вкуса –

- неприятный вкус во рту и притупление вкусовых ощущений. (кариес, хр. ТОНЗИЛЛИТ)

### ◎ 3.Отрыжка –

- внезапное выхождение воздуха через рот, скопившегося в желудке.
  - *при нарушении двигательной функции желудка* (процессы брожения, гниения с повышенным газообразованием).
  - *прогорклым маслом* (брожение, жирная пища).
  - *с запахом тухлого яйца* (гниение, при стенозе привратника).
- *кислая* – с гиперсекрецией желудочного содержимого,
- *горькая* – при забрасывании в желудок содержимого 12 П.К.,
- *гнилостная* – при ахилии с застоем содержимого (рак желудка).

4. **Изжога** – жжение в подложечной области, за грудиной вследствие заброса антиперистальтикой *кислого желудочного содержимого в пищевод*. При употреблении мучной, сладкой пищи.

5. **Тошнота** – рефлекторный акт, связанный с раздражением блуждающего нерва, проявляется ощущением давления в подложечной области.

- *Сопровождается*: бледностью кожных покровов, головокружением, ↓ АД, похолоданием конечностей, обмороком.

Тошнотой сопровождаются о. и хр. гастриты, рак желудка.

## 6. Рвота –

- сложный рефлекторный акт, связан с раздражением рвотного центра, во время которого происходит непроизвольное извержение содержимого желудка через пищевод, глотку, рот, иногда через носовые ходы.

**Причины:** - раздражение вестибулярного аппарата,  
- недоброкачественная пища,  
- заболевание ЖКТ, печени.

### ◎ Различают рвоту:

1. *нервного (центрального)* происхождения;
2. *висцеральную* (рефлекторная, периферическая);
3. *гематогенно-токсическая.*

⊙ Рвоту могут вызвать различные причины.

1. Рвота нервного происхождения -

- может возникнуть при ЧМТ, при ↑↑ внутричерепного давления, при печеночной недостаточности.

⊙ Характерно-

- упорство, отсутствие облегчения после рвоты, внезапность ее появления без предшествующей тошноты, она не прекращается после полного опорожнения желудка.

⊙ 2. Рефлекторная рвота-

- возникает вследствие раздражения самых разнообразных чувствительных зон. Это корень языка, мягкое небо и зев и поверхность брюшины.

- ◎ При диагностической оценке рвоты необходимо учитывать:
  - время ее наступления,
  - количество рвотных масс,
- ◎ Следует обращать внимание и на:
  - ◎ *Рвота утром натощак*
    - встречается при алкогольном гастрите и при гиперсекреции вследствие накопления в желудке большого количества желудочного сока.
  - ◎ *Рвота через 5-10 мин.*
    - после еды наблюдается при язве и раке кардиального отдела желудка или при неврозе.
  - ◎ *Рвота через 2-3 часа после еды,*
    - в разгаре пищеварения характерна для гастрита, язвы, рака желудка.
  - ◎ *Рвота через 4-6 часов после еды*
    - при язве 12 п.к., при атонии желудка.
  - ◎ *Рвота через 6-12 часов и более после еды,*
    - т. е. рвота накануне съеденной пищей, наблюдается при стенозе привратника.

## 7. Боль –

### 1. локализация

2. **характер:** приступообразные, периодические (в определенные часы), постоянные, сезонные (весной, осенью);

3. **связь с приемом пищи,** ее качеством, консистенцией;

4. **иррадиация** – (в спину, лопатку, за грудину, в левое подреберье);

5. **характер болей после** приема пищи, применения тепла, холода (уменьшение, исчезновение, усиление болей);

6. **связь с физическим напряжением** (подъем тяжести, тряска, езда);

7. **интенсивность** (коликообразная, режущая, тупая)

## ◎ Болевой синдром.

### ◎ *Различают периодические боли и постоянные.*

- **периодические боли** могут быть **ранние**, возникающие через 30 мин. после еды. Они характерны для яз. б-и желудка.

### ◎ **Периодические боли**

- голодные ночные (поздние боли) возникают при постоянной гиперсекреции. Они носят жгучий характер, бывают очень сильными. Характерно для них появление натошак и особенно в ночное время (**«ночные боли»**). Боли стихают после приема пищи. Нередко боли сопровождаются рвотой. В основе этих болей лежит спазм всего желудка.

### ◎ Говоря о **периодичности болей**,

- следует указать на сезонную периодичность.
- **Постоянные** боли наблюдаются и при раке желудка. Особенно должно насторожить, если меняется характер болей.

## ◎ Боли висцерального характера

- (тупые) наблюдаются при опущении желудка и других органов брюшной полости.

## ◎ Боли могут иррадиировать

- в спину, лопатки, в нижнюю часть м/лопаточного пространства. Локализация болей, их иррадиация позволяют судить о вовлечении в патологический процесс тех или иных органов пищеварения.

## ◎ Боли в эпигастральной области

- наблюдаются при заболеваниях кардиального отдела пищевода, желудка, 12 п.к., поджелудочной железы, грыжи белой линии живота.

## ◎ Боли в правом подреберье

- при заболеваниях печени, желчного пузыря, желчных путей, головки поджелудочной железы, правой кривизны толстой кишки.

### ◎ Боли в левом подреберье

- характерны для поражения желудка, поджелудочной железы, левой доли печени, диафрагмы.

### ◎ Боли в среднем отделе живота

- наиболее типичны при заболеваниях желудка. Опоясывающие боли характерны для поражения поджелудочной железы.

- ◎ Непосредственно в **околопупочной области боли** возникают при заболеваниях 12 п.к. и тонкой кишки, при поражении сальника.

### ◎ Боли в правой подвздошной области

- могут указывать на аппендицит, поражение толстой или конечного отдела подвздошной кишки.

### ◎ Боли в левой подвздошной области

- чаще обусловлены поражением сигмовидной кишки.

### ◎ Разлитые боли в животе

- могут свидетельствовать о перитоните, кишечной непроходимости, разрывах паренхиматозных органов, спаечных процессах.

## ◎ 8. Желудочное кровотечение -

-часто встречается при яз. б-и, ЗНО, эрозивном гастрите, варикозном расширении вен желудка.

- редкими причинами являются полипы, доброкачественные опухоли желудка.

◎ Основными симптомами (*прямыми признаками*) желудочного кровотечения являются

*- рвота с кровью и дегтеобразный черный стул.*

◎ Основные жалобы при  
заболевании **поджелудочной  
железы**

1. Боль
2. Диспепсические явления.
3. Желтуха общая слабость.
4. Похудание.

# 1. Боль

## ◎ При о. панкреатите

— острая,

- внезапная,

- от **нескольких часов** до нескольких дней,

- **локализация** в верхней половине живота,  
опоясывающего характера,

- **иррадиируют** в спину, позвоночник, поясницу.

## ◎ При хр. панкреатите

— **ноющие**, интенсивные в обострение,

- **усиливаются** к вечеру,

- **периодического** характера.

## 2. Тошнота и рвота

- тошнота сочетается с потерей аппетита, отвращение к жирной пищи.

*Рвота при о. панкреатите* – обильная, повторная, не приносящая облегчение, редко с примесью крови.

- метеоризм,
- неустойчивый стул.

**3. Желтуха** развивается при развитии процесса в головке поджелудочной железы сопровождается зудом геморрагиями.

- жажда, головокружение, обморок.

● Основные жалобы больных с заболеваниями **печени и желчных путей**

1. боли в правом подреберье;
2. желтуха;
3. кожный зуд;
4. диспепсические расстройства;
5. увеличение размеров живота;
6. лихорадку.

## ◎ Диспепсический синдром

- отсутствие аппетита характерно для о. гепатита;
- снижение аппетита, отвращение к жирной пище, горечь во рту— при хр. заболеваниях печени,
  - рвота — при приступе желчной колики;
- похудание вплоть до кахексии при циррозах и раке печени;
- лихорадка с ознобами и профузными потами — при о. гнойном холецистите, абсцессе печени.
  - повышение температуры возможно при гепатитах, циррозе, раке печени;

◎ **Встречаются следующие группы жалоб:**

1. Печеночная диспепсия (желчная диспепсия):
  2. Симптомокомплекс «печеночной лени».
  3. Желтуха.
  4. Кожный зуд.
  5. Чувство тяжести, давления и ноющие боли.
  6. Желчная колика.
  7. Лихорадка.
  8. Печеночный запах.
  9. Кровотечение.

# 1. Печеночная диспепсия (желчная диспепсия):

- это нарушением моторики ж. пузыря, ж. путей, 12 п.к., желудка и пищевода. Включает ↓ аппетита, ощущение тяжести, тупой боли в правом подреберье, усиливается после еды, тошнота, горечь во рту, головные боли.
- недостаточное поступление в кишечник **полноценной желчи** приводит к нарушению функции и всасывания жира, а также жирорастворимых витаминов А, Д, Е и К, что сопровождается болью, метеоризмом, урчанием в животе, поносом.

## 2. Симптомоккомплекс «печеночной лени».

**Обусловлен** печеночной недостаточностью (гепатодепрессией).

**Проявляется** слабостью, вялостью, быстрой психической истощаемостью, повышенной раздражительностью, ↓ работоспособности, головной болью, потливостью, головокружением, чувством тяжести в эпигастрии и в правом подреберье, ↓ аппетита, горьким привкусом во рту.

### 3. Желтуха.

Окрашивание кожи и конъюнктивы глаз, обусловленное увеличением содержания билирубина в крови (более 34,2 мкмоль/л).

### 4. Кожный зуд.

Сопровождает холестаза и связан с задержкой желчных кислот и депонированием их в коже.

Зуд упорный, усиливается ночью.

5. Чувство тяжести, давления и ноющие боли в пр. подреберье, возникают вследствие растяжения фиброзной капсулы печени и бывают при о. и хр. гепатите.

## 6. Желчная колика.

*Боли в пр. подреберье* характерны для **ЖКБ** возникает вследствие закупорки пузырного или общего ж. протока конкрементом.

*Провоцируется* обильным приемом пищи, особенно жирной.

*Боль распространяется* в надчревьe и иррадирует в м/лопаточную область, пр. лопатку и плечо.

*Приступ развивается*, внезапно, сопровождается тошнотой, рвотой и продолжается 1-4 ч, затихает постепенно или быстро.

*После острой боли* - сохраняется чувство тяжести в течение суток.

*Лихорадка, озноб*, возникающие при ж. колике, свидетельствуют о развитии осложнений (холецистита, панкреатита).

## 7. Лихорадка

– при остром воспалении в ж.пузыре, при абсцессе, раке печени.

## 8. Печеночный запах (сырого мяса)

- сладковатый ощущаемый при дыхании больных. При нарушении обмена аминокислот и ароматических соединений.

## 9. Кровотечение

- из варикозно расширенных вен пищевода (при портальной гипертензии). Кровотечение возникает обычно без каких-либо явных провоцирующих факторов и протекает б/б с обильной кровавой рвотой.

# Основными жалобами при заболевании **кишечника**

1. *боль,*
2. *метеоризм,*
3. *поносы,*
4. *запоры,*
5. *кишечные кровотечения.*

# Основные жалобы больных с заболеваниями **кишечника**.

## 1. Боль:

- локализация;
- характер;
- связь с отхождением газов, стула.

## 2. Изменения стула:

- задержка стула (привычный запор, опухолевое поражение кишечника, заболевания ЦНС);
- диарея (колиты, энтероколиты);
- «ложные» поносы (испражнения большей частью состоят из слизи, крови и гноя, а каловые массы задерживаются, стул при этом с болезненными тенезмами до 10—20 раз в день;

1. Для кишечных болей характерно:

- приступообразный характер,
- начинаются и кончаются внезапно.

**Основная локализация**

- пупочная область.

**Боли также могут возникать и от  
растяжения кишечника газами:**

- для них характерны длительность и довольно точная локализация.

## Боли возникают при непроходимости кишечника:

- при **полной непроходимости** боли развиваются быстро, сила их быстро нарастая становятся почти непрерывными.

- **характерна локализация** в одном и том же месте, усиление с перистальтикой кишечника.

### При **аппендикулярной колике**

- боли вначале **локализуются вокруг пупка** и в подложечной области, а затем через несколько часов спускаются в пр. подвздошную область, постепенно усиливаясь.

## 2. Anamnesis morbi (анамнез заболевания).

1. Динамика дисфагии –при стенозе прогрессирует, при спазме – периодична.
2. Характер питания (качество пищи, злоупотребление жирной пищей, ритмичность приема пищи, регулярность).
3. Боль, потеря в весе, рвота.

### 3. Anamnesis vitae.

- образ жизни (употребление алкоголя, наркотиков, половые контакты, голодание);
- переносимость алкоголя, жиров, никотина;
  - применение лекарств;
- контакты с больными с вирусными гепатитами,
  - переливания крови, инъекции, операции, лечение у стоматолога;
- профессия (сельское хозяйство, контакт с промышленными ядами);
  - наследственность

## II этап. Объективное исследование

### Общий осмотр

### Осмотр полости рта и глотки

Возможны следующие варианты патологических изменений:

- увеличение языка в размере;
- обложенность языка;
- сухость языка;
- атрофия сосочков;
- местные процессы на языке (язвы, рубцы, кровоизлияния и др.).

## 2. ОСМОТР, ПАЛЬПАЦИЯ, ПЕРКУССИЯ, АУСКУЛЬТАЦИЯ ЖИВОТА

### Осмотр полости рта

Определить **наличие запаха** (гнилостный, алкоголя и т. д.), состояние слизистой оболочки полости рта.

### Осмотр живота:

- определить форму живота:
  - в положении стоя;
  - в положении лежа на спине (**втянут, выпячен**);
- определить наличие **асимметрии живота**;
- выявить **участие живота в акте дыхания**;
- оценить **состояние кожи**;
- оценить **состояние пупка** и наличие венозного сосудистого рисунка.

## 1. Форма и симметричность:

- симметричное ув. в объеме;
- ассиметричное выбухание;
  - впалый живот

## 2. Участие живота в акте дыхания:

- не участвует в акте дыхания;
- участвует в акте дыхания  
неравномерно;

### 3. Грыжи:

—пупочная;

—паховая;

—грыжа белой линии живота.

### 4. Аномальные проявления:

—кровоподтеки;

—расширение подкожных вен;

—послеоперационные рубцы.

### 5. Основные изменения пупочной области:

—возвышения пупка.

### 3. Пальпация

#### 1. Поверхностная пальпация:

- болезненность;
- напряжение мышц брюшной стенки;
- расхождение прямых мышц живота, грыжи белой линии и пупочного кольца;
- ув. внутренних органов;
- опухолевые образования.

#### 2. Глубокая пальпация:

- размеры;
- консистенция;
- болезненность органов брюшной полости

*Последовательность методической  
глубокой, скользящей пальпации живота:*

1. Пальпация сигмовидной кишки.
2. Пальпация слепой кишки.
3. Пальпация поперечной ободочной кишки.
4. Пальпация восходящего и нисходящего отделов толстой кишки.
5. Пальпация большой кривизны желудка и привратника, поджелудочной железы.
6. Пальпация печени, селезенки.

## 7. Перкуторное определение свободной жидкости в брюшной полости:

- в положении больного лежа на спине,
  - в положении больного стоя (предварительное опорожнение мочевого пузыря),
- определение свободной жидкости методом флюктуации.

## 4. Перкуссия

Перкуссия живота применяется в основном для диагностики **асцита**.

У здорового человека при перкуссии живота определяется **тимпанический звук**, высота которого в различных участках неодинакова:

над кишечником более высокий, чем над желудком.

## 4. Перкуссия

*Появление газа* в свободной брюшной полости (пневмоперитонеум) характеризуется усилением тимпанического звука.

*Чрезмерное газообразование в кишечнике* (метеоризм) также сопровождается громким тимпаническим звуком.

*Асцит, характеризуется выраженным* притуплением перкуторного звука. При изменении положения тела больного свободная жидкость перемещается. Соответственно изменяется локализация зон тупого звука и тимпанита.

## 5. Аускультация

Аускультация живота имеет в настоящее время ограниченное применение.

**Патологическое усиление кишечных шумов (урчание в животе) обусловлено 3 причинами:**

- наличие сужения по ходу кишечника (спазм);
- усилением кишечной перистальтики;
- разжижением кишечного содержимого.

Общий осмотр больных с заболеванием печени  
При общем осмотре обратить внимание на:

Изменение нервной системы

Изменения кожных покровов и слизистых

«Сосудистые звездочки»

Гинекомастия

Печеночный запах

Похудание

Пигментация кожи

Печеночные ладони

Выпадение волос

Малиновый язык.

Расчесы и ссадины

Расширенные вены

При общем осмотре обратить внимание на:

1. Изменение нервной системы:

- энцефалопатия, нарушение сознания вплоть до комы;
- полинейропатия

2. Изменения кожных покровов и слизистых:

- желтуха;
- сосудистые звездочки — телеангиэктазии;
- синяки, геморрагические высыпания;
- следы расчесов;
- гиперпигментация;
- ксантомы;

3. Усиление сосудистого рисунка на лице

4. Асцит, расширение вен передней брюшной  
стенки.

5. Отеки

6. Изменения рук:

— пальмарная эритема;

— пальцы по типу «барабанных палочек»;

7. Изменения эндокринной системы (утрата  
вторичных половых признаков)

8. Внепеченочные системные проявления:

— лимфаденопатия;

— артриты;

— лихорадка.

## 9. Маркеры хронической алкогольной интоксикации:

- ожирение или дефицит массы тела;
- ув. околоушных слюнных желез;
- синюшный цвет лица;
- тремор;
- гинекомастия;
- телеангиэктазии;
- обложенный язык;
- гепатомегалия;
- энцефалопатия,

10.«Сосудистые звездочки» — телеангиэктазии (локальное расширение капилляров и мелких сосудов слегка возвышающихся над поверхностью кожи) чаще расположены на шее, плечах, лице, кистях, спине.

- **Кожный зуд**, который появляется в результате задержки солей ж. кислот, при холестазах. Обычно эти соединения выводятся желчью. С патологией печени они начинают выделяться кожными покровами.

- **Нарушение холестерина обмена** способствует образованию ксантом (бугристые желтые уплотнения в области суставов и сухожилий) и ксантелазм (с типичной локализацией в области век).

11. Пальмарная эритема или печеночные ладони — ярко красная эритема в области возвышения большого пальца и мизинца. Это обусловлено гиперэстрогемией. Повышение эстрогенов в крови связано с уменьшением их разрушения в печени.

12. Гинекомастия — ув. м/ж у мужчин и атрофия яичек.

13. Контрактура Дюпюитрена — утолщение и укорочение сухожилий сгибателей пальцев кисти, ладонного апоневроза, препятствующее возможности полностью разогнуть пальцы кисти.

## 14. Печеночный запах

— сладковатый, ощущаемый при дыхании больных— обусловлен нарушением обмена аминокислот и ароматических соединений.

## 15. Похудание —

- достигающее иногда до кахексии, возможно при циррозе печени и опухоли печени. Раньше всего желтуха выявляется на склерах и слизистой языка
- это иктеричность склер и уздечки языка.

## 16. Пигментация кожи —

- бронзового оттенка с дымчато-серой окраской ладоней и подмышечных впадин характерна для гемохроматоза.

## 17. Сосудистые звездочки (паучки, телеангиэктазии)

- располагаются на шее, лице, плечах, кистях, спине, на слизистой оболочке верхнего неба, рта, глотки. Размеры до 1-2 см. Пульсация крупных звездочек видна на глаз, а у мелких звездочек ее позволяет выявить надавливание.

При о. и хр. активном гепатите, циррозе печени, цирроз-раке.

Механизм возникновения связан с повышением количества эстрогенов в крови и изменением чувствительности сосудистых рецепторов.

18. Печеночные ладони (пальмарная эритема) – симметричное покраснение ладоней и подошв. Пятна бледнеют при надавливании. Наблюдается при хр. диффузном заболевании печени. Связана с повышением уровня эстрогенов в крови.

### 19. Малиновый язык.

Ярко красная окраска языка, имеющего гладкую, лакированную, поверхность; обусловлена нарушением обмена **ВИТАМИНОВ.**

20. Расчесы и ссадины на коже вызваны кожным зудом.

Кожные кровоизлияния и точечные геморрагии - проявления геморрагического диатеза, которые связаны с ум. синтеза протромбина (и др. факторов свертывания).

21. Расширенные вены на передней стенке живота (голова Медузы)

- анастомозы между системами воротной вены и ↓ и ↑ полых вен. Развивается при портальной гипертензии.

## Пальпация печени

Пальпация по методу Образцова - Стражеско  
позволяет определить:

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

## В норме

- печень не пальпируется или пальпируется край печени, б/б, мягкой консистенции.

## При гепатитах

- печень ув., болезненна, более плотной консистенции.

## При циррозах

- печень плотная, обычно б/б, край — острый, поверхность ровная или мелкобугристая.

## При застойной сердечной недостаточности

- печень ув., мягкой консистенции, край закруглен, при пальпации болезненный.

**Низкое расположение края печени встречается при:**

— **опущении** печени (гепатоптоз) встречается при эмфиземе легких, выпотном плеврите - край печени не изменяется, но прощупать его удастся не всегда, т.к. печень отклоняется вниз и назад;

— **увеличении** - может затрагивать как всю печень (застой крови, о. гепатит, ожирение, инфекции) так и отдельные части (опухоли, абсцессы).

**Ум. размеров** печени, как правило, при циррозах. Не всегда удастся ее пальпация.

**В норме печень имеет мягкую консистенцию.** Умеренное уплотнение наблюдается при о. гепатитах, значительное — при циррозах, ЗНО. Застой крови, ожирение, инфекции - вызывают ув. печени, не приводят к ее уплотнению.

## Характер края печени:

- в норме — *острый или слегка закругленный*;
- при циррозе — *заостряется*;
- при раке — *неровный*.

**Поверхность** печени при циррозах становится неровной, зернистой, при очаговых процессах в печени — бугристой.

**Болезненность** края печени появляется при застое крови на фоне декомпенсации СН, в меньшей степени — при остром гепатите. При циррозах, печень б/б.

**Пульсация печени** появляется при недостаточности 3-х створчатого клапана сердца. Пульсация ощущается по всей поверхности.

# 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

# Болезни органов пищеварения (желудка и кишечника)

## Синдром желудочной диспепсии

**Желудочная диспепсия** – симптомокомплекс, развивающийся вследствие нарушения пищеварения.

**Этиология:** гастрит, яз. б-ь желудка и 12 п.к., рак желудка, болезни печени и желчевыводящих путей, панкреатит.

**Патогенез:** нарушение секреторной, моторной и эвакуаторной функций желудка.

**Жалобы:** нарушение аппетита ( $\downarrow$ ,  $\uparrow$ , отсутствие аппетита, боязнь приёма пищи, отвращение к ряду пищевых продуктов), отрыжка воздухом и пищей (кислая, с запахом прогорклого масла или сероводорода), изжога, тошнота, рвота.

**Осмотр:**  $\downarrow$  массы тела, сухость, бледность кожного покрова, язык обложен налетом, иногда со сглаженными сосочками.

**Пальпация:** болезненность и мышечное напряжение в проекции нижней границы и пилорического отдела желудка.

## Синдром нарушения эвакуации из желудка -

— симптомокомплекс, развивающийся вследствие рубцовых изменений, отека или спазма пилородуоденальной зоны.

**Этиология:** постязвенный и опухолевый пилоростеноз.

**Патогенез:** затруднение эвакуации из желудка в 12 п. к. ч/з суженный пилорический канал.

**Жалобы:** чувство тяжести и переполнения в подложечной области, отрыжка «тухлым яйцом», рвота съеденной накануне пищей, приносящая облегчение, похудание.

**Осмотр:** ↓ массы тела, сухость и шелушение кожи, ↓ тургора и эластичности кожи, видимая перистальтика в проекции желудка.

**Пальпация:** "мышинный писк" в области пилорического отдела желудка.

**Перкуссия:** "шум плеска" в подложечной области через 7—8 часов после приёма пищи (симптом Василенко), смещение ↓ границы желудка ниже пупка.

**Рентгеноскопия:** содержание жидкости натошак и задержка эвакуации контрастного вещества из желудка.

## Синдром кишечной диспепсии -

– симптомокомплекс, развивающийся вследствие нарушения пристеночного пищеварения в кишечнике.

**Этиология:** хр. энтерит, колит, панкреатит, дисбактериоз.

**Патогенез:** нарушение процессов газообразования, перистальтики, всасывания и равновесия между бродильной и гнилостной флорой кишечника.

**Жалобы:** вздутие живота, урчание, нарушение стула (жидкий стул, запоры).

**Осмотр:** похудание, бледность и сухость кожного покрова, малиновый язык, вздутие живота.

**Пальпация:** болезненность и напряжение по ходу толстого кишечника, изменение эластичности и подвижности того или иного отдела толстой кишки, урчание.

**Перкуссия:** тимпанический перкуторный звук.

## Синдром ЖКТ кровотечения

**Этиология:** яз. б-ь ж. и 12 п.к., эрозивный. гастрит, полипы, рак желудка и кишечника, НЯКолит, портальная гипертензия, геморрой.

**Патогенез:** появление образовавшегося в желудке солянокислого гематина, или алой крови (из вен пищевода, геморроидальных вен) в рвотных массах и кале.

**Жалобы:** рвота "кофейной гущей", кал черного цвета (дегтеобразный) или с примесью алой крови, общая слабость, головокружение, сердцебиение, "мелькание мушек" перед глазами, шум в ушах, тошнота, сухость во рту.

**Осмотр:** бледность кожного покрова, холодный пот, тахипноэ.

**Пальпация:** пульс частый, слабого наполнения и напряжения.

**АД:** снижено.

**Диурез:** олигурия (выделение мочи менее 60 – 70 мл/ч)

**Кал:** дегтеобразный (мелена).

**Анализ крови:** анемия нормо- или гипохромная.

## Болезни печени

### Синдром паренхиматозной желтухи

**Этиология:** вирусный, токсический гепатит, цирроз печени.

**Патогенез:** повреждение гепатоцитов, снижение их способности улавливать из крови билирубин (непрямой), связывать его с глюкуроновой кислотой (то есть переводить в прямой) и выделять последний в желчные пути.

**Жалобы:** изменение цвета кожи, мочи и кала, кожный зуд (умеренно выраженный).

**Осмотр:** жёлтый цвет кожного покрова, склер, слизистых оболочек.

**ОАК:** гипербилирубинемия (с преимущественным повышением уровня прямого билирубина).

**ОАМ:** цвет тёмный, «+» проба на желчные пигменты, уробилин.

**Анализ кала:** светлый за счёт ум. содержания стеркобилина.

## Синдром механической желтухи

**Этиология:** ЖКБ, опухоли панкреатодуоденальной зоны, эхинококкоз печени, гипоплазия желчевыводящих путей.

**Патогенез:** вследствие обтурации общего ж. протока камнем или прорастания его опухолевой тканью затрудняется отток желчи, которая диффундирует в печеночные клетки, поступает в лимфу и кровь. В кровь поступают также желч. кислоты, вырабатываемые гепатоцитами.

**Жалобы:** изменение цвета кожи, мочи, кала, кожный зуд.

**Осмотр:** тёмно-оливковый цвет кожи, иктеричность склер, слизистых, следы расчёсов, ксантелазмы на веках, ксантомы на кистях, локтях, стопах.

**ОАК:** гипербилирубинемия (↑↑ об. и прямого билирубина), гиперхолестеринемия, ↑↑ щ.ф., желчных кислот.

**ОАМ:** цвет тёмный, «+» реакция на желчные пигменты.

**Анализ кала:** обесцвеченный (ахоличный) из-за отсутствия стеркобилина.

## Синдром гемолитической желтухи

**Этиология:** гемолитическая анемия, малярия, ИЭ, переливание несовместимой крови.

**Патогенез:** гемолиз эр., образование в крови в большом количестве непрямого билирубина, превышающего выделительную способность печени.

**Жалобы:** изменение цвета кожи и кала.

**Осмотр:** лимонно—жёлтый цвет кожного покрова, склер, слизистых оболочек.

**ОАК:** анемия, гипербилирубинемия (преимущественное ↑↑ уровня непрямого билирубина).

**ОАМ:** резко «+» реакция на уробилин.

**Анализ кала:** тёмный цвет за счёт ув. содержания стеркобилина.

## Синдром портальной гипертензии -

характеризуется стойким  $\uparrow\uparrow$  кровяного давления в воротной вене и проявляется расширением портокавальных анастомозов, асцитом и ув. селезенки.

**Этиология:** цирроз печени, рак печени, метастазы рака в печень, тромбоз воротной вены.

**Патогенез:** разрастание соединительной ткани или опухолевой ткани в печени, сужение и облитерация сосудов системы воротной вены, затруднение оттока из них, развитие анастомозов между системами портальной,  $\uparrow$  и  $\downarrow$  полых вен, транссудация жидкой части крови из сосудистого русла в брюшную полость за счёт  $\uparrow$  гидростатического и  $\downarrow$  онкотического давления,  $\uparrow$  проницаемости сосудистой стенки и вторичного гиперальдостеронизма.

**Жалобы:** ув. живота в объёме, отёки на ногах, пищеводные и геморроидальные кровотечения.

**Осмотр:** асцит, расширенные подкожные вены на передней брюшной стенке (по боковым отделам и вокруг пупка — "голова медузы"), отёки на ногах.

**Пальпация, перкуссия:** «+» симптом баллотирования, притупленный перкуторный звук в местах скопления жидкости, симптом "плавающей льдинки", ув. печени и селезёнки.

## Гепатолиенальный синдром

- характеризуется параллельным ув. печени и селезенки при первичном поражении одного из этих органов.

**Этиология:** цирроз печени, лейкозы, сепсис, тромбоз печеночных вен.

**Патогенез:** застой в воротной и селезеночной венах, гепато— и спленомегалия, "гиперспленизм": торможение всех ростков костномозгового кроветворения и усиленное разрушение форменных элементов крови, а также образование в селезенке антиэритроцитарных, антилейкоцитарных и антитромбоцитарных аутоантител.

**Жалобы:** чувство тяжести в пр. и левом подреберьях, кровотечения (носовые, из дёсен, маточные), общая слабость.

**Осмотр:** бледность кожного покрова, подкожные кровоизлияния, выбухание в пр. и лев. подреберьях.

**Перкуссия, пальпация:** ув. печени, селезёнки.

**ОАК:** анемия, лейкопения, тромбоцитопения.

## Синдром печеночной недостаточности

- развивается при о. и хр. поражениях печени вследствие выраженной дистрофии и гибели гепатоцитов, резкого ум. количества функционирующих клеток печени.

**Этиология:** вирусный гепатит, цирроз печени, метастазы рака в печень, интоксикация промышленными ядами (мышьяк, свинец, фосфор).

**Патогенез:** резкое ↓ всех функций печени, в первую очередь, антитоксической, самоотравление организма конечными продуктами обмена веществ.

**Жалобы:** общая слабость, утомляемость, дрожь конечностей, повышение температуры тела, нарушение сна (сонливость в дневное время и бодрствование ночью), раздражительность или апатия, галлюцинации, нарушение речи, судороги.

**Осмотр:** эйфория, затем ступор, сопор, кома, патологические рефлексы, судороги, тремор конечностей, "печёночный" запах (сырого мяса) изо рта, похудание, подкожные кровоизлияния, желтуха, следы расчёсов, отёки на ногах.

Печёночные знаки (накопление в крови эстрогенов и серотонина вследствие нарушения их инактивации в печени): "сосудистые звёздочки" — лучеобразные ангиомы на верхней половине туловища, "печёночные ладони" — пальмарная эритема, малиновый язык, эритема скул, гинекомастия и атрофия яичек у мужчин.

**ОАК:** анемия, лейкопения, тромбоцитопения, ув. СОЭ, резкое нарушение всех функциональных печёночных проб.

#### 4. Лабораторные и инструментальные методы исследования больных с заболеванием ЖКТ и кишечника.

- ОАК
- ОАМ
- БАК
- Анализ кала общеклинический (на скрытую кровь)
  - ФГДС (с биопсией)
  - ФКС (с биопсией)
  - РРС (с биопсией)
- Исследование желудочного сока
  - Ирригоскопия
  - УЗИ
  - КТ
- Рентгенологическое исследование (обзорный снимок брюшной полости)
  - Холецистография

СПАСИБО ЗА ВНИМАНИЕ

