**Синдром желчной колики**

ПРИЧИНЫ: желчнокаменная болезнь, дискинезия желчевыводящих путей.

СИМПТОМЫ:

1)Приступообразная боль в правом подреберье – сильная, коликообразная в течение от нескольких минут до 2-6 часов, часто с иррадиацией в правое подреберье, в правые лопатку, плечо, поясничную область, шею. Возникает через 3-4 часа после обильной еды (жаренная, жирная, острая пища), физических воздействий, «тряской езды» и т.д.

2)Тошнота и рвота (дуоденальным содержимым с примесью желчи), горечь во рту.

3)Больной очень беспокоен: мечется в постели, ищет удобное положение, не находя его; возможна лихорадка.

4)Увеличенный, болезненный желчный пузырь. Кожная гиперстезия и болевые симптомы точки-проекции желчного пузыря, эпигастральная область, френикус - симптом и др. Живот мягкий, при раздражении брюшины - напряжение передней брюшной стенки в области правого подреберья. Могут быть признаки подпеченочной желтухи.

«Пузырные» симптомы выявляют заинтересованность желчного пузыря в патологическом процессе. Точка желчного пузыря (точка Кера) соответствует проекции такового на поверхности живота, расположена в месте пересечения наружного края правой прямой мышцы живота с правой реберной дугой.

• симптом Маккензи – гиперчувствительность кожи в правом подреберье;

•симптом Захарьина боль при надавливании или поколачивании в точке желчного пузыря; • симптом Мюсси-Георгиевского (болезненность между ножками правой m.

sternocleidomastoideus) — правосторонний френикус-симптом;

• симптом Образцова-Мерфи — боль на высоте вдоха при пальпации зоны желчного пузыря – «вдох прерывается болью». Проводится в положении лежа и сидя. При этом на лице больного может появиться гримаса боли;

• симптом Кера — боль в правом подреберье в зоне желчного пузыря на вдохе;

• симптом Василенко — возникновение боли при нанесении отрывистых ударов кончиками пальцев на вдохе ниже правой реберной дуги;

• симптом Ортнера-Грекова — появление боли при поколачивания правой реберной дуги ребром ладони (боль появляется за счет сотрясения воспаленного желчного пузыря);

• зоны кожной гипертензии Захарьина-Геда — обширные зоны выраженной

болезненности и гиперчувствительности под нижним углом правой лопатки и в области 911 межреберья.

**Подпеченочная желтуха (механическая)**

ПРИЧИНЫ: обтурация печеночного и общего желчного протока изнутри (камнями, опухолью, паразитами), опухоли большого дуоденального соска, поджелудочной железы, желчного пузыря, кисты и хроническое воспаление поджелудочной железы, лимфогранулематоз, послеоперационное сужение общего желчного протока, атрезия желчных путей.

СИМПТОМЫ:

1)Боли в правом подреберье нередко коликообразные, кожный зуд, интенсивная желтуха, невростенические жалобы - общая слабость, быстрая утомляемость, раздражительность, головная боль, бессонница, иногда прогрессирующее ухудшение и интенсивная желтуха с зеленоватым оттенком кожи.

2)Печень безболезненная, увеличенная, значительно уплотнена, иногда увеличен желчный пузырь (с-м Курвуазье-Терье), нередко болезненность в точке его проекции. Брадикардия.

Селезенка не увеличена.

3)Моча - темная, с ярко желтой пеной, билирубинурия, отсутствие уробилина.

4)Кал обесцвеченный (ахоличный) - серовато-белый, глинистый, стеркобилин отсутствует.

5)Кровь - гипербилирубинемия, преимущественно связанный (прямой) билирубин. Повышение активности щелочной фосфатазы (ЩФ), гамма-глютамилтранспептидазы (ГГТ) повышение содержания желчных кислот, меди, холестерина, трансаминазы обычно отрицательны в течение 4-8 недель.

6)Рентгенологически или по данным ультразвукового исследования - признаки желчнокаменной болезни, рака головки поджелудочной железы, рака фатерова соска.

Симптом Курвуазье-Терье — пальпируется большой и безболезненный желчный пузырь, что обусловлено полным закрытием общего желчного протока (чаще опухолевого генеза) и скоплением желчи в пузыре.

**Печеночная желтуха (паренхиматозная)**

ПРИЧИНЫ: острый и хронический гепатит, инфекционный мононуклеоз, лекарственные и алкогольные поражения печени, циррозы, гепатоцеллюлярный рак.

СИМПТОМЫ:

1)Тупые боли в правом подреберье, желтуха, неустойчивый кожный зуд, общая слабость. Кожа шафраново-желтая с красноватым оттенком, печень увеличена, уплотнена, чаще мало болезненная, иногда нормальная или уменьшена. Брадикардия.

2)Кровь - гипербилирубинемия, чаще за счет одновременно прямой и непрямой фракций билирубина, снижение протромбина, повышение активности трансаминаз (АЛТ, АСТ).

3)Моча – темная, цвета пива, билирубинурия, уробилинурия

4)Кал – не изменен или умеренно обесцвечен, выделение стеркобилина уменьшено.

5)Инструментальные методики подтверждают поражение печени.

**Надпеченочная желтуха (гемолитическая)**

ПРИЧИНЫ: врожденные или приобретенные самостоятельные заболевания (микросфероцитарная наследственная анемия, эритробластоз новорожденных, острая посттрансфузионная анемия), или симптом ряда заболеваний (крупозная пневмония, подострый септический эндокардит, болезнь Аддисона-Бирмера, малярия, инфаркт легкого, злокачественные опухоли, некоторые поражения печени), или следствие токсических и лекарственных повреждений (мышьяк, сероводород, фосфор, сульфаниламиды).

СИМПТОМЫ:

1)Общая слабость, аппетит понижен.

2)Желтуха без зуда с лимонно-желтым оттенком и бледностью кожных покровов. 3) Печень слегка увеличена, безболезненна.

4)Селезенка увеличена.

5)В крови умеренная гипербилирубинемия, преимущественно за счет свободного (непрямого) билирубина. Признаки гемолитической анемии. Проба Кумбса положительная.

6)Показатели АЛТ, АСТ не изменены.

7)В моче отсутствует билирубин, но присутствует уробилин.

8)Кал темный, повышено содержание стеркобилина.

**Холестатический синдром**

Застой и нарушение выделения желчи в двенадцатиперстную кишку с накоплением ее компонентов в печени и крови. Выделяют внутрипеченочный и внепеченочный холестаз.

ПРИЧИНЫ внепеченочного холестаза:

1)Камни магистральных внепеченочных и главных внутрипеченочных протоков;

2)Поражение головки поджелудочной железы (опухоль, панкреатит, киста, абсцесс);

3)Стеноз и опухоль большого дуоденального сосочка;

4)Воспаление, опухоли и стриктуры внепеченочных желчных протоков;

5)Паразитарные инфекции (описторхоз, фасциолез, аскаридоз, клонорхоз, эхинококкоз);

6)Увеличение лимфоузлов в воротах печени;

7)Опухоль и дивертикул двенадцатиперстной кишки.

ПРИЧИНЫ внутрипеченочного холестаза:

1)острые и хронические гепатиты;

2)Циррозы печени (особенно первичный билиарный цирроз);

3)Опухоли печени, саркоидоз, туберкулез, лимфогрануламотоз, холангиты, холестаз беременных, лекарственный холестаз.

СИМПТОМЫ:

1)Зуд, пигментация и расчесы кожи;

2)Желтуха, увеличение печени;

3)Ксантомы, ксантелазмы;

4)При длительном холестазе – могут возникнуть расстройства зрения в темноте, кровоточивость, боли в костях (из-за нарушения всасывания жирорастворимых витаминов А,Е,Д,К);

5)Повышение в сыворотке крови билирубина (преимущественно связанного), активности щелочной фосфатазы, гамма-глютаминтрансферазы, лейцинаминопептидазы, уровня желчных кислот, холестерина и его фракций, меди;

6)Резкое снижение или исчезновение уробилина в моче.

**Гепатолиенальный синдром**

ПРИЧИНЫ: острые и хронические гепатиты и циррозы, острые и хронические лейкозы, сепсис, коллагенозы, патология печеночных сосудов, инфекционные заболевания (малярия, лептоспироз).

СИМПТОМЫ:

1)Клинические и инструментальные признаки гепатоспленомегалии.

2)Выявление увеличения печени и селезенки позволяет клинически дифференцировать заболевания, сопровождающиеся этим синдромом. Нередко, сопровождается синдромами гиперспленизма и поражением печени.

**Гиперспленизма синдром**

Гиперспленизм – увеличение функции селезенки.

ПРИЧИНЫ: заболевания, протекающие с портальной гипертензией, гепатиты и циррозы печени, болезни накопления, гранулематозы с увеличением селезенки (саркоидоз, лимфогранулематоз), диффузные заболевания соединительной ткани, паразитарные поражения селезенки.

СИМПТОМЫ:

1)анемия;

2)лейкопения;

3)тромбоцитопения.

**Портальная гипертензия**

Это повышение давления в бассейне воротной вены, связанное с наличием препятствия оттоку крови.

ПРИЧИНЫ портальной гипертензии:

I – предпеченочная (подпеченочная) портальная гипертензия:

1)Тромбоз или окклюзия воротной вены опухолью или лимфоузлами.

2) Увеличение портального венозного кровотока: артериовенозная фистула, спленомегалия, не связанная с заболеваниями печени, каверноматоз воротной вены; II Внутрипеченочная портальная гипертензия:

1) Цирроз печени, цирроз-рак, реже венооклюзионная болезнь, саркоидоз, шистозомоз III Постпеченочная (надпеченочная) портальная гипертензия:

1) Тромбоз печеночных вен (синдром Бадда-Киари), мембранозная обструкция нижней полой вены, констриктивный перикардит, фиброз печени при застойной сердечной недостаточности, опухолевое сдавление нижней полой и печеночных вен;

СИМПТОМЫ:

Опорные симптомы:

• Асцит

• Расширение вен в системе портокавальных анастомозов (кардиальные отделы пищевода и желудка, поверхностные вены живота, геморроидальные вены)

• Пищеводные, геморроидальные кровотечения

• Спленомегалия

• Повышение давления в портальной вене и ее расширение (инструментальные признаки)

1)Жалобы. Пониженный аппетит, тошнота, метеоризм, признаки диспепсии, снижение диуреза. Метеоризм часто предшествует появлению асцита. Иногда, кровавая рвота, стул с кровью.

2)Объктивно: клинические признаки асцита (увеличенный вздутый живот, выпячивание пупка, расширение подкожных вен брюшной стенки - "голова медузы" (рис. 4.5), лягушачий живот, положительный симптом флюктуации, тупой перкуторный звук) нередко исхудание до кахексии, возможно появление периферических отеков (отечноасцитический синдром в следствие гипо- и диспротеинемии, вторичной гиперальдостеронемии).

3)Иногда (при развитии коллатералей через пупочные вены) возникает венозный шум на передней брюшной стенке. Особенно выражен шум в области пупка при циррозе печени в сочетании с незаращением пупочной вены (синдром Крювелье-Баумгартена).

4)Кровь: диспротеинемия (реже уменьшение общего количества белка), снижение альбуминов, иногда положительные осадочные реакции.

5)Моча - часто олигоурия.

6)ЭФГДС - определяется варикозное расширение вен нижнего отдела пищевода и входного отдела желудка, прямой кишки.

7)УЗИ – выявляется жидкость в брюшной полости, повышение венозного давления в воротной вене и ее расширение.

**Синдром печеночной недостаточности**

Это патологическое состояние, сопровождающееся нарушением основных функций печени (поглотительно-экскреторной, метаболической и синтетической).

ПРИЧИНЫ:

1)острые заболевания и поражения печени (острые гепатиты, лептоспироз, алкогольные, токсические и медикаментозные гепатиты.

2)хронические заболевания печени (хронические гепатиты и циррозы печени, гемохроматоз, болезнь Вильсона-Коновалова и т. д.) 3) злокачественные опухоли печени. Выделяют:

а) малую печеночную недостаточность или гепатодепрессивный синдром (гепатодепрессия), при котором развиваются различные нарушения функций печени, но без развития энцефалопатии.

б) большую печеночную недостаточность (гепатаргия, печеночная энцефалопатия, гепатоцеребральный синдром) – тяжелая печеночная недостаточность, которая сопровождается печеночной энцефалопатией с последующим развитием комы.

Признаки гепатодепресивного синдрома:

1)нарушение детоксикации: нарушение превращения аммиака в мочевину (повышение уровня аммиака, снижение мочевины), повышение неконьюгированного билирубина, нарушение переработки кишечных эндотоксинов (фенол, индол, скатол), лекарственных веществ, алкоголя; нарушение инактивации гормонов (симптомы гиперэстрогенемии, гиперальдостеронизма)

2)нарушение синтеза: гипоальбуминемия, снижение протромбина, фибриногена, холестерина.

Признаки печеночной энцефалопатии:

1)Снижение интеллекта, замедление мышления, возбудимость и эйфория, которые сменяются депрессией, сонливость, слуховые и зрительные галлюцинации, провалы памяти.

2)Иногда тонические судороги, подергивание различных мышечных групп, симптом «хлопающего тремора».

3)Сухожильные и зрачковые рефлексы снижены, появляются патологические неврологические рефлексы (Бабинского, Гордона, Россолимо и т.д.).

4)Общая слабость, отсутствие аппетита, потеря веса.

5)Печеночный запах изо рта.

6)Усиливается желтуха, уменьшаются размеры печени (особенно при острой патологии печени).

7)Нарастают явления геморрагического диатеза.

8)Асцит, отеки.

9)Температура тела повышена (в терминальной стадии – снижена).

10)Повышение уровня аммиака в сыворотке крови. 11)Развивается печеночная кома:

• сознание полностью утрачено, не реагируют на свет;

• дыхание Куссмауля, в последующем – Чейн-Стокса, Биота;

• регидность мышц затылка и мышц конечностей;

• патологические рефлексы Бабинского, Гордона, Жуковского, в отдельных случаях хватательный и хоботковый;

• АД снижено, тахикардия, глухость сердечных тонов;

• Резко выражена желтуха, уменьшены размеры печени; • Анурия;

• Выражен геморрагический синдром (кожные кровоизлияния, носовые, желудочные, кишечные, маточные кровотечения);

• В крови: лейкоцитоз, азотемия, билирубинемия, снижение калия, холестерина, понижение ранее повышенной активности ALT, AST, ЛДГ, холинэстеразы;

• Понижена температура тела; • ЭЦГ - доминируют гиперсинхронные дельта – волны.

**Синдром цитолиза (цитолитический синдром)**

Неспецифическая реакция клеток печени на действие повреждающих факторов (разрушение клеток печени). В основе его лежит изменение проницаемости мембран клеток и их органел. Приводящее к выходу составных частей клеток в межклеточное пространство и в кровь – и поступлению в клетку натрия и воды.

ПРИЧИНЫ: острые и хронические гепатиты и циррозы различного генеза, опухали и метастазы опухолей в печени, шок любой природы, голодание.

СИМПТОМЫ:

1)Биохимические показатели (являются опорными признаками): повышение АЛТ, АСТ, альдолазы, сывороточного железа;

2)Признаки печеночно-клеточной недостаточности (повышение непрямого билирубина в сыворотке крови, понижение в крови факторов свертывания, альбуминов, активности холинэстеразы);

3)Астеновегетативный синдром;

4)Диспепсический синдром;

5)Синдром печеночной желтухи;

6)Синдром эндокринных расстройств: гинекомастия, снижение либидо, атрофия яичек, нарушение роста волос;

7)Кожные нарушения;

8)Нервно-психические проявления;

9)Геморрагический диатез.

**Мезенхимально-воспалительный синдром**

Мезенхимально-воспалительный синдром - это следствие процессов сенсибилизации иммунокомпетентных клеток и активации ретикулоэндотемиальной системы в ответ на антигенную стимуляцию, является сложной биологической реакцией приспособительного характера, направленной на устранение соответствующих патогенных воздействий.

ПРИЧИНЫ: острые и активные хронические заболевания печени, заболевания соединительной ткани, сепсис.

СИМПТОМЫ:

1)Боли в верхней половине живота, правом подреберье;

2)Увеличение печени, желтуха;

3)Спленомегалия;

4)Лихорадка;

5)Лейкоцитоз (или лейкопения), эозинофилия, ускорение СОЭ;

6)Повышение уровня 2 – и гамма глобулинов в сыворотке крови;

7)Изменение белково-осадочных проб (тимоловая, сулемовая и т.д.);

8)Повышение уровня IgG, IgM, IgA, появление неспецифических антител к ДНК, митохондриям гладкомышечным волокнам;

9)Полиартралгии, васкулиты кожи, почек, легких.