

Тема: 33 Основни симптоми и синдроми при заболяване на черния дроб и жлъчните пътища. Жълтеница, портална хипертония, асцит. Анамнеза, физикални и специални методи за изследване на черния дроб и жлъчните пътища.

Основни симптоми и синдроми

болка – коликообразна при жлъчни заболявания, ирадираща към дясна лумбална област, дясната плешка, дясното рамо и шията;
оплаквания от стомашно-чревния тракт :

гадене,

оригване,

повръщане,

тежест в стомашната и чернодробната област

намаление на апетита,

горчив и лош вкус в устата,

метеоризъм, диария, запек;

отпадналост, главоболие, понякога болки в мускулите и ставите;

безсъние;

жълтеница (icterus) – при слаба степен на жълтеница се оцветяват само склерите и лигавицата на твърдото небце – казваме, че болният има суб иктер. Добре изразената жълтеница се съпровожда и с интензивно пожълтяване на кожата. Настъпва незабелязано при болни с вирусен хепатит, има изразен интензитет при болни с обструктивна жълтеница. При неопластичните заболявания жълтеницата е продължителна и интензивна; Има три основни типа жълтеница – механична (механично препятствие на оттока на жлъчката в дуоденума), паренхиматозна (или хепатална, дължи се на увреждане на чернодробния паренхим под влияние на различни инфекции и интоксикации – увреденият чернодробен паренхим е с увредени функции) и хемолитична (има извънхепатален произход, черния дроб е с неувредени функции, жълтеницата е резултат на увеличен разпад на еритроцитите и освобождаване на хемоглобина – при малария, хемолиза от различни отрови, при преливане на несъвместими групи кръв и др.)

анемия - развива се при болни с дълготрайна жълтеница; (тя се дължи на жлъчните киселини, но освен това и на разстройство във всмукването на някои вещества, нужни за еритропоезата) дефекация на бели, ахолични изпражнения; (при пълно запушване на жлъчните пътища жлъчка не се излива в червата, поради което не се образуват стеркобилин и уробилиноген и мазнините не се усвояват; затова изпражненията са бели, съдържащи мазнини);

отделяне на урина с цвят на тъмна бира; (в урината няма уробилиноген)

сърбеж на кожата – дължи се на повишеното ниво на жлъчните киселини и соли в кръвта, засилва се нощем, води до разчесвания и дерматити;

повишена телесна температура – при инфекция на жлъчните пътища и при некротичен тласък на хроничните чернодробни заболявания;

“съдови звезди” – дължат се на разширени артериоли – паяковидни образувания с централна артериола, от която изхождат лъчисто нагънати разклонения, локализирани по кожата на лицето, горната част на гърдите и гърба у болните с чернодробна цироза. При натиск изчезват и отново се появяват;

разширени венули – наблюдават се по лицето, с което му придават зачервен вид;

ярко зачервен и изгладен език, често съчетан с рагади в ъглите на устните – характерен за чернодробната цироза;

намалено окосмяване – окапване на космите в аксилите, по гърдите и корема;

промени в ноктите – при чернодробна цироза и хроничен хепатит ноктите са бели или порцеланови, понякога набраздени и чупливи;

асцит с “жабешки корем”, изгладен пъп, пъпна херния – признаци на напреднала чернодробна цироза с портална хипертония;

отоци : на долните крайници, скротума или по цялото тяло – израз на хипопротеинемия и на повишена капилярна пропускливост;

портална хипертония – повишеното кръвно налягане във v.portae, която настъпва при затруднение в кръвния й ток. При синдрома на порталната хипертония се наблюдава: увеличена слезка (кръвта се застоява в долната част на хранопровода, стомаха, слезката, червата и перитонеума – получава се пасивна венозна хиперемия), асцит (от кръвоносните капиляри на коремната кухина започва трансудация – получава се асцит) и колатерално кръвообращение (разширение) (чрез които кръвта се оттича в горната и долната куха вена, като заобикаля чернодробното кръвообращение. Тези колатерали са разширени, понеже налягането на кръвта в тях е голямо. Колатерално кръвообращение се появява между разклоненията на v.portae и v.cava inferior; и v.portae и v.cava superior. Връзки между тези съдове съществуват и при нормални условия, но при портална хипертония тези връзки се разрастват в големи кръвоносни съдове. Такива колатерални разширени венозни съдове се наблюдават най-често около пъпа чрез пъпната вена (caput medusae=глава на медуза), в долната част на хранопровода чрез вените на стомаха (varices oesophagi) и в правото черво, чрез хемороидалните вени (които при разкъсването си също могат да дадат кръвоизливи); хепатолиенален синдром – при дифузни чернодробни заболявания, които протичат с увеличение на черния дроб, може да се установи и увеличение на слезката.

Изследвания :

физикални изследвания

Лабораторни изследвания

инструментални :

Абдоминална ехография –изследване при което се оглеждат коремните органи,изследва се черен дроб ,жлъчен мехур панкреас,бъбреци,надбъбречни жлези

Компютърна томография – е изследване с ренгеново изображение на даден обект

ЯМР –метод за детайлен оглед на цялото тяло без да се използват ренгенови лъчи

Абдоминална лапароскопия-манипулация при която тънък ендоскоп се въвежда през коремната стена с цел да се огледат вътрешните органи

Показания- тумори на стомаха ,възпалителни заболявания,хернии,апендицит,забол.на черен дроб,жл.мехур и жл.пътища,полови органи ,забол.на слезката.

Чернодробна биопсия- метод чрез който се използва хистологичен или цитологичен материал от черен дроб

Сляпа перкутанна биопсия –чернодробна биопсия по метода на менгхини

Индикации-хроничен хепатит,остър хепатит

Противопоказания-нарушения в кръвообръщението,кисту ,огнищни промени в черния дроб,изразен асцит

Биопсията се осъществява от лекар МС подготвя необходимото :

-дез.разтвор,тампони,игла за биопсия,стерилна превръзка,фишове за изследване,формалинов разтвор,медикаменти за анестезия,предварително се осъществява проба за чувствителност,по време на биопсията наблюдаваме реакциите на пациента

-след биопсия се прави серилна превръзка на пациента и се оставя 2 часа дясно странично положение

-пулс и АН се измерват първите 6 часа ; стойноста на хемоглобин тромбоцити левкоцити се контролират 6-12 часа

-пациента трябва да се хранил поне преди 6 часа преди биопсията