



ТАРТУСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ

ОРГАНЫ ПИЩЕВАРЕНИЯ

ТАРТУ 1990

ТАРТУСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ

ОРГАНЫ ПИЩЕВАРЕНИЯ

Учебно-методическое пособие для самостоятельной подготовки к практическим занятиям по пропедевтике внутренних болезней

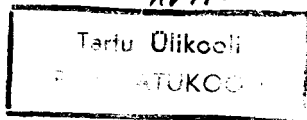
Тарту 1990

При составлении данного учебного пособия использованы материалы II Московского и Иркутского медицинских институтов по преподаванию пропедевтики внутренних болезней

Составители Я.Я. Рийв и Э.Я. Лаане

INSTITUTATUD

Anh.



10910

**І. УЧЕБНЫЕ ЭЛЕМЕНТЫ ТЕМЫ
"МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ БОЛЬНЫХ С ЗАБОЛЕВАНИЯМИ
ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОГО ТРАКТА"**

І. Субъективные методы исследования

1. Жалобы
2. История настоящего заболевания
3. История жизни больного

ІІ. Объективные методы исследования

1. О с м о т р
- 1.1. Общий осмотр
- 1.2. Осмотр полости рта
- 1.3. Осмотр живота
2. П а л ь п а ц и я ж и в о т а
- 2.1. Поверхностная ориентировочная пальпация
- 2.2. Методическая глубокая скользящая пальпация
3. П е р к у с с и я ж и в о т а
- 3.1. Определение свободной жидкости в животе
- 3.2. Определение границ органов
- 3.3. Определение шума плеска
4. А у с к у л ь т а ц и я ж и в о т а
- 4.1. Прослушивание кишечных шумов
- 4.2. Определение нижней границы желудка
5. Л а б о р а т о р н ы е и ф у н к ц и о н а л ь н ы е м е т о д ы и с с л е д о в а н и я
- 5.1. Исследование желудочного содержимого
- 5.2. Исследование кала
- 5.3. Метод эксфолиативной цитологии
- 5.4. Исследование рвотных масс
- 5.5. Методы исследования функции печени, поджелудочной железы и кишечника
6. И н с т р у м е н т а л ь н ы е м е т о д ы
- 6.1. Эзофагоскопия
- 6.2. Радиотелеметрия
- 6.3. Гастроскопия
- 6.4. Электрогастрография
- 6.5. Ректороманоскопия
7. Р е н т г е н о л о г и ч е с к о е и с с л е д о в а н и е
- 7.1. Рентгеноскопия

- 7.2. Рентгенография
- 7.3. Ирригоскопия
- 8. Ультразвуковые исследования
- 8.1. Эхоскопические исследования
- 8.1. Эхографические исследования
- 9. Изотопные методы исследования

**ТЕСТЫ-ЗАДАНИЯ 2-ГО УРОВНЯ К ПРАКТИЧЕСКОМУ
ЗАНЯТИЮ ПО ТЕМЕ "МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ БОЛЬНЫХ
С ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОГО ТРАКТА"**

1. Назовите основные методы исследования больных с заболеваниями желудочно-кишечного тракта.
1 2 3 4 5
2. Назовите основные жалобы больных с заболеваниями желудочно-кишечного тракта.
1 2 3 4 5 6 7 8 9
3. План осмотра больного с заболеваниями желудочно-кишечного тракта.
1 2-3
4. Последовательность осмотра полости рта.
1 2 3 4 5
5. Последовательность осмотра живота.
1 2 3 4 5 6 7
6. Назовите формы живота.
1 2 3 4 5
7. Назовите виды пальпации живота.
1 2
8. Границы каких органов можно определить методом перкуссии брюшной полости?
1 2 3
9. Каким методом исследования можно определить наличие асцита?
1 2
10. Какие функции желудка определяются методом электрогастрографии?
1
11. Какие функции желудка определяются методом радиотелеметрии?
1 2 3

12. Назовите зондовые методы исследования желудочного содержимого.

1 2

13. Какие Вы знаете беззондовые методы исследования желудочного содержимого?

1 2 3 4

ТЕСТЫ 3-ГО УРОВНЯ УСВОЕНИЯ

1. О чем свидетельствует расширение подкожных вен вокруг пупка?

2. При каких заболеваниях может отмечаться симптом "голова медузы"?

3. Когда наблюдается изменение формы живота в виде "живота лягушки"?

4. В каких случаях встречается втянутый живот?

5. При осмотре больного обнаружено увеличение живота в объеме. Какие причины увеличения живота Вы знаете?

6. Перечислите преимущества исследования желудочного содержимого тонким зондом.

II. УЧЕБНЫЕ ЭЛЕМЕНТЫ ТЕМЫ "ПАЛЬПАЦИЯ ЖИВОТА"

I. Пальпация брюшной полости

1.1. Определение понятия

II. Виды пальпации

2.1. Поверхностная

2.2. Глубокая

III. Способы глубокой пальпации

3.1. Скользящая

3.2. Проникающая

3.3. Бимануальная

3.4. Билатеральная

3.5. Толчкообразная (баллотирующая)

IV. Задачи поверхностной пальпации

4.1. Определение тонуса брюшных мышц

4.2. Определение болезненности

4.3. Определение грыжевых выпячиваний

- 4.4. Определение расхождения прямых мышц живота
- V. Приемы глубокой пальпации
- 5.1. Установка пальцев руки
- 5.2. Смещение кожи
- 5.3. Погружение пальцев руки в брюшную полость
- 5.4. Скользящее движение руки
- VI. Последовательность глубокой пальпации
- 6.1. Сигмовидная кишка
- 6.2. Слепая кишка
- 6.3. Конечный отрезок тощей кишки
- 6.4. Аппендикс
- 6.5. Поперечно-ободочная кишка
- 6.6. Восходящий отдел толстой кишки
- 6.7. Нисходящий отдел толстой кишки
- 6.8. Желудок
- 6.9. Привратник
- 6.10. Печень
- 6.11. Селезенка
- 6.12. Поджелудочная железа
- 6.13. Почки
- 6.14. Мочевой пузырь
- VII. Характеристика органов брюшной полости при глубокой пальпации
- 7.1. Локализация
- 7.2. Величина (диаметр)
- 7.3. Форма
- 7.4. Поверхность
- 7.5. Болезненность
- 7.6. Консистенция
- 7.7. Подвижность
- 7.8. Урчание

**ТЕСТЫ-ЗАДАНИЯ ВТОРОГО УРОВНЯ УСВОЕНИЯ
К ПРАКТИЧЕСКОМУ ЗАНЯТИЮ ПО ТЕМЕ
"ПАЛЬПАЦИЯ ЖИВОТА"**

- 1. Деление живота на топографические области.
1 2 3 4 5 6 7 8 9
- 2. Виды пальпации живота.
1 2
- 3. Способы глубокой пальпации.
1 2 3 4 5

4. Задачи поверхностной пальпации.
1 2 3 4 5
5. Назовите противопоказания к глубокой пальпации.
1 2
6. Перечислите приемы глубокой пальпации.
1 2 3 4
7. Перечислите последовательность глубокой пальпации живота по методу Образцова - Стражеско.
1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14
8. Какие свойства органов можно определить при глубокой пальпации?
1 2 3 4 5 6 7 8
9. Какие отделы толстого кишечника можно пропальпировать в норме?
1 2 3 4 5 6

ТЕСТЫ-ЗАДАНИЯ 3-ГО УРОВНЯ

1. В каких случаях определяется увеличение сигмовидной кишки?
1 2 3 4 5
2. В каких случаях определяется увеличение слепой кишки?
1 2 3
3. В каких случаях определяется уменьшение слепой кишки?
1 2
4. Назовите пальпаторные признаки воспаления толстого кишечника.
1 2
5. Назовите пальпаторные признаки воспаления червеобразного отростка.
1 2
6. Для какого заболевания характерно громкое урчание в толстом кишечнике?
1

ДИАГНОСТИЧЕСКИЕ ЗАДАЧИ ПО ТЕМЕ "ЗАБОЛЕВАНИЯ ЖЕЛУДКА"

Задача № 1

Больной К., 35 лет, слесарь, поступил в клинику с жалобами на приступообразные боли в подложечной области через 2 - 3 часа после еды, ночные боли, изжогу, отрыжку кислым, запоры. Боли стихают после приема соды, молока, после рвоты. Аппетит сохранен, но есть боится из-за болей. Болен 3 года, обострения чаще возникают весной и осенью, а также после грубой пищи и приема алкоголя. При обследовании отмечены: сухость языка, болезненность при пальпации в подложечной области больше справа от срединной линии, мышечное напряжение. При фракционном исследовании желудочного сока выявлено следующее: натощак в желудке 140 мл, свободная соляная кислота 50 титрационных единиц, общая кислотность 60 т.е. Базальная секреция - 296 мл, свободная соляная кислота 50 - 60 т.е.; дебит-час - 508 мг. Последующая секреция - 308 мл, свободная соляная кислота 58 - 70 т.е.; дебит-час 536 мг. Рентгенография желудка: в луковице двенадцатиперстной кишки выявлена ниша 0,5x0,8 см; зубчатость контуров слизистой оболочки луковицы двенадцатиперстной кишки. Реакция в кале на скрытую кровь положительная.

О какой патологии в желудке можно думать в данном случае?

Задача № 2

Больной В., 39 лет, прораб, поступил в клинику с жалобами на постоянное чувство тяжести и распирание в подложечной области, отрыжку тухлым, потерю веса, неустойчивый стул - запоры сменяются поносами. Из анамнеза известно, что больной 15 лет страдает язвенной болезнью двенадцатиперстной кишки. При объективном обследовании выявлено следующее: больной пониженного питания, язык сухой, обложенный, натощак в эпигастриальной области отмечается "шум плеска",

нижняя граница желудка опущена, громкое урчание, пространство Траубе не определяется. Исследование желудочного содержимого фракционным способом: порция натощак 300 мл, содержит остатки пищи, свободная соляная кислота - следы, связанная - 20 т.е., общая кислотность - 30 т.е.; микроскопия: зерна крахмала, капли жира, растительная клетчатка, мышечные волокна, дрожжевая флора, сарцины. Базальная секреция 100 мл, свободная соляная кислота - 10 т.е.; дебит-час - 66 мг, остаток 150 мл, последовательная секреция - 110 мл, свободная соляная кислота - 10-15 т.е.; дебит-час - 105 мг. При рентгеноскопии: желудок натощак содержит жидкость, растянут, опущен, периодически возникает бурная перистальтика. Задержка бария в желудке - свыше 4 часов.

О какой патологии можно думать на основании перечисленных данных?

Задача № 3

Больная И., 35 лет, медсестра, поступила с жалобами на чувство тяжести, полноты, давления в подложечной области, иногда боли ноющего характера, отрыжку, тошноту, плохой аппетит, вздутие живота, жидкий стул, вялость, апатию. Больна больше 10 лет, несколько раз лечилась на курортах, за последние два года состояние ухудшилось, поступила на обследование. Объективно: больная пониженного питания, тургор кожи снижен, язык обложен, живот вздут, при пальпации - разлитая болезненность в эпигастральной области. Фракционное исследование желудочного содержимого: порция натощак - 8 мл, слизь ++++; базальная секреция - получено 2 порции, 20 мл, свободная соляная кислота - 0. После введения гистамина - часовое напряжение секреции - 26 мл, свободная соляная кислота - 0. Реакция на молочную кислоту отрицательная. Фиброгастроскопия: бледность и истонченность слизистой оболочки, кровоизлияния в подслизистый слой. Рентгеноскопия желудка: складки слизистой сглажены, уплощены, истончены, расположены продольно, перистальтика вялая. Реакция в кале на скрытую кровь отрицательная.

О чем можно думать на основании этих данных?

Задача № 4

Больной Щ., 54 лет, геолог, поступил в клинику с жалобами на отсутствие аппетита, отвращение к еде, особенно к мясу и рыбе, чувство тяжести в подложечной области, отрыжку, тошноту, быструю утомляемость, слабость, потерю веса. В течение многих лет наблюдался в поликлинике по поводу хронического анацидного гастрита. В последние 3 - 4 месяца появились постоянные боли в подложечной области, потеря в весе больше 5 кг. При объективном обследовании отмечено: бледность кожных покровов, сухость и обложенность языка, при пальпации - болезненность в эпигастральной области. Фракционное исследование желудочного содержимого: порция натощак - 12 мл, свободная соляная кислота - 0, общая кислотность - 10 т.е., реакция на молочную кислоту положительная. Базальная секреция 20 мл, свободная соляная кислота - 0, общая кислотность - 10 - 20 т.е. Последовательная секреция - после введения гистамина: часовое напряжение секреции - 23 мл, свободная соляная кислота - 0, общая кислотность - 10 - 15 т.е. Реакция в кале на скрытую кровь положительная. Рентгеноскопия желудка: стойкая деформация слизистой оболочки с беспорядочно расположенными складками и вялая перистальтика в области тела желудка.

О какой патологии можно думать на основании перечисленных данных?

III. УЧЕБНЫЕ ЭЛЕМЕНТЫ ТЕМЫ "МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ БОЛЬНЫХ С ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ПЕЧЕНИ И ЖЕЛЧЕВЫВОДЯЩИХ ПУТЕЙ"

I. Субъективные методы исследования

- 1.1. Жалобы
- 2.2. История настоящего заболевания
- 3.3. История жизни больного

II. Объективные методы исследования

- 2.1. Общий осмотр
- 2.2. Осмотр живота

- 2.3. Перкуссия печени по Курлову
- 2.4. Поверхностная пальпация живота
- 2.5. Пальпация печени
- 2.6. Пальпация желчного пузыря
- 2.7. Аускультация в области правого подреберья
- III. Лабораторные методы исследования**
- 3.1. Белковой обмен
- 3.2. Функции, связанные со свертыванием крови
- 3.3. Углеводный обмен
- 3.4. Липоидный обмен
- 3.5. Билирубиновый обмен
- 3.6. Активность ферментов
- 3.7. Определение австралийского антигена
- 3.8. Определение альфа-фетопротеина
- 3.9. Дуоденальное зондирование
- IV. Рентгено-радиологические методы исследования**
- 4.1. Холецистография, холангиография (контрастная, изотопная)
- 4.2. Ультразвуковая диагностика
- 4.3. Скено-сцинтиграфия печени с Au, хилатами
- 4.4. Сплено-портография, целиакография
- V. Инструментальные методы исследования**
- 5.1. Реогепаатография
- 5.2. Биопсия печени
- 5.3. Лапароскопия, пробная лапаротомия

**ТЕСТЫ-ЗАДАНИЯ К ПРАКТИЧЕСКОМУ ЗАНЯТИЮ
ПО ТЕМЕ "МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ БОЛЬНЫХ С ЗА-
БОЛЕВАНИЯМИ ПЕЧЕНИ И ЖЕЛЧЕВЫВОДЯЩИХ ПУТЕЙ"**

Назовите показатели, характеризующие основные функции печени.

- | Ф у н к ц и и : | П о к а з а т е л и : |
|---|----------------------------------|
| 1. Белковый обмен | 1. Липиды |
| 2. Функции, связанные со свертыванием крови | 2. Сахар крови |
| 3. Пигментная функция | 3. Проба Квика-Пытеля |
| | 4. Альдолаза |
| 4. Углеводная функция | 5. Уробилин |
| 5. Липоидный обмен | 6. Общий белок, белковые фракции |
| | 7. Протромбиновый индекс |
| | 8. Билирубин крови, мочи |

- | | |
|------------------------------------|--|
| | 9. Остаточный азот |
| | 10. Трансаминазы |
| 6. Антитоксическая функция | 11. Фосфолипиды |
| 7. Экскреторная функция | 12. Нагрузка галактозой |
| | 13. Щелочная фосфатаза |
| 8. Ферментообразовательная функция | 14. Проба Вельтмана, тимоловая и сулемовая пробы |
| | 15. Проба с бенгальской розовой |
| | 16. Холинэстераза |
| | 17. Холестерин |
| | 18. Стеркобилин |
| | 19. Проконвертин |

**ТЕСТЫ-ЗАДАНИЯ К ПРАКТИЧЕСКОМУ ЗАНЯТИЮ
ПО ТЕМЕ "МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ БОЛЬНЫХ С ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ПЕЧЕНИ И ЖЕЛЧЕВЫВОДЯЩИХ ПУТЕЙ"**

1. Назовите основные методы исследования больных с заболеваниями печени и желчевыводящих путей.
1 2 3 4 5
2. Назовите основные жалобы больных с заболеваниями печени и желчевыводящих путей.
1 2 3 4 5 6 7
3. Какие симптомы определяются у больных с заболеваниями печени и желчевыводящих путей при общем осмотре?
1 2 3 4 5 6 7
4. Укажите границы печени по М.Г. Курлову.
1 2 3 4 5
5. Укажите нормальные величины размеров печени по М. Г. Курлову.
1 2 3
6. Укажите последовательность пальпации печени.
1 2 3 4 5 6 7
7. Какие симптомы можно определить при аускультации в области правого подреберья?
1 2
8. Назовите основные пальпаторные симптомы при заболеваниях желчного пузыря.
1 2 3

IV. УЧЕБНЫЕ ЭЛЕМЕНТЫ ТЕМЫ "ЖЕЛТУХИ"

I. Определение понятия

II. Виды желтух

- 2.1. Механическая
- 2.2. Паренхиматозная
- 2.3. Гемолитическая

III. Причины возникновения желтух

- 3.1. Препятствие к выделению билирубина с желчью и обратное всасывание его в кровь
- 3.2. Нарушение функции печеночных клеток
- 3.3. Повышенный гемолиз эритроцитов

IV. Жалобы

- 4.1. Приступы печеночной колики
- 4.2. Диспепсические явления
- 4.3. Кожный зуд
- 4.4. Тупые боли в правом подреберье
- 4.5. Повышение температуры
- 4.6. Нарастающая слабость
- 4.7. Общая слабость
- 4.8. Головокружение
- 4.9. Тяжесть в левом подреберье

V. Объективные данные

- 5.1. Интенсивная желтуха с зеленоватым оттенком
- 5.2. Расчесы на коже
- 5.3. Болезненность в правом подреберье
- 5.4. Напряжение брюшной стенки в правом подреберье
- 5.5. Положительный симптом Ортнера
- 5.6. Положительный симптом Мюсси
- 5.7. Увеличение печени
- 5.8. Положительный симптом Курвуазье
- 5.9. Желтуха с шафрановым оттенком
- 5.10. Желтуха с лимонным оттенком
- 5.11. Увеличение селезенки

VI. Функционально-лабораторные методы исследования

- 6.1. Увеличение билирубина
- 6.2. Прямая реакция Ван ден Берга
- 6.3. Непрямая реакция Ван ден Берга
- 6.4. Положительная реакция на желчные пигменты в моче
- 6.5. Положительная реакция на уробилин в моче
- 6.6. Отрицательная реакция на стеркобилин

- 6.7. Гипопротеинемия
- 6.8. Преобладание глобулинов
- 6.9. Положительные белково-осадочные пробы
- 6.10. Нарушение антитоксической функции печени
- 6.11. Увеличение холестерина в сыворотке крови
- 6.12. Снижение протромбина в сыворотке крови
- 6.13. Повышение активности щелочной фосфатазы
- 6.14. Повышение активности альдолазы
- 6.15. Резкое повышение активности аминотрансферазы
- 6.16. Увеличение сывороточного железа
- 6.17. Анемия
- 6.18. Микросфероцитоз
- 6.19. Ретикулоцитоз
- 6.20. Снижение осмотической резистентности эритроцитов

ТЕСТЫ-ЗАДАНИЯ 2-ГО УРОВНЯ ПО ТЕМЕ "ЖЕЛТУХИ"

1. Назовите причину возникновения механической желтухи.
1
2. Назовите причины непоступления желчи по желчному протоку в кишечник.
1 2 3 4 5
3. Назовите причину возникновения паренхиматозной желтухи.
1
4. Назовите заболевания, при которых наблюдаются повреждения печеночных клеток.
1 2 3 4
5. Назовите причину возникновения гемолитической желтухи.
1
6. Назовите причины повышенного гемолиза эритроцитов.
1 2 3 4 5 6 7 8
7. Назовите основные жалобы при механической желтухе.
1 2 3
8. Назовите основные жалобы при паренхиматозной желтухе.
1 2 3 4

9. Назовите основные жалобы при гемолитической желтухе.

1 2 3

10. Перечислите объективные данные при механической желтухе.

1 2 3 4 5 6 7 8 9

11. Перечислите объективные данные при паренхиматозной желтухе.

1 2 3 4

12. Перечислите объективные данные при гемолитической желтухе.

1 2

13. Назовите изменения в крови при гемолитической желтухе.

1 2 3 4 5 6

14. Каковы нарушения пигментного обмена при механической желтухе?

1 2 3 4 5

15. Каковы нарушения пигментного обмена при паренхиматозной желтухе?

1 2 3 4 5

16. Каковы нарушения пигментного обмена при гемолитической желтухе?

1 2 3 4 5

17. Каковы изменения ферментативной функции печени при механической желтухе?

1 2 3

18. Каковы изменения ферментативной функции при паренхиматозной желтухе?

1 2 3

19. Есть ли билирубин в крови здорового человека, какой и в каком количестве?

20. Содержатся ли билирубин и уробилин в моче здорового человека?

ТЕСТЫ III УРОВНЯ УСВОЕНИЯ

1. Дайте определение ложной и истинной желтухам, укажите их отличия.

2. Дайте определение понятия "свободного" и "связанного" билирубина. Какую реакцию они дают с диазореактивом Эрлиха по Ван ден Бергу?

V. УЧЕБНЫЕ ЭЛЕМЕНТЫ ТЕМЫ "ПЕЧЕНОЧНО-КЛЕТОЧНАЯ НЕДОСТАТОЧНОСТЬ (ПЕЧЕНОЧНАЯ КОМА)"

I. Определение понятия

II. Причины возникновения печеночной комы

- 2.1. Хронические и острые заболевания печени (циррозы, вирусный гепатит)
- 2.2. Интоксикация промышленными ядами (мышьяк, свинец, фосфор и др.)
- 2.3. Отравление лекарственными препаратами (опий, фторатан, хлороформ, морфий, барбитураты и др.)
- 2.4. Алкоголизм

III. Жалобы

- 3.1. Проявления мозговых нарушений
- 3.2. Диспептические расстройства
- 3.3. Желтуха
- 3.4. Боли в правом подреберье
- 3.5. Лихорадка
- 3.6. Геморрагии

IV. Объективные данные

- 4.1. Спутанность сознания
- 4.2. Бессознательное состояние (кома)
- 4.3. Тремор конечностей и мышц лица
- 4.4. Печеночный запах
- 4.5. Геморрагический диатез
- 4.6. Повышение температуры
- 4.7. Увеличение или уменьшение размеров печени
- 4.8. Асцит
- 4.9. Увеличение селезенки

V. Биохимические изменения

- 5.1. Высокий уровень билирубина
- 5.2. Повышенное содержание аммиака и фенолов в крови
- 5.3. Гипокалиемия
- 5.4. Гипонатриемия
- 5.5. Повышение активности аминотрансфераз, холин-эстераз
- 5.6. Изменение белковых фракций крови

ТЕСТЫ-ЗАДАНИЯ 2-ГО УРОВНЯ УСВОЕНИЯ К ПРАКТИЧЕСКОМУ ЗАНЯТИЮ ПО ТЕМЕ "ПЕЧЕНОЧНО-КЛЕТОЧНАЯ НЕДОСТАТОЧНОСТЬ (ПЕЧЕНОЧНАЯ КОМА)"

1. Дайте определение понятию печеночная кома.
1
2. Назовите причины возникновения печеночной комы.
1 2 3 4
3. Назовите основные патогенетические механизмы возникновения печеночной комы.
1 2 3
4. Назовите основные жалобы при печеночной коме.
1 2 3 4 5 6
5. В чем проявляются мозговые нарушения?
1 2 3 4 5
6. Назовите проявления геморрагического диатеза.
1 2 3
7. Какие основные изменения наблюдаются при объективном исследовании органов брюшной полости?
1 2 3
8. Перечислите основные биохимические изменения при печеночной коме.
1 2 3 4 5
9. Назовите нарушения электролитного обмена при печеночной коме.
1 2
10. Назовите изменения со стороны белковых фракций крови при печеночной коме.
1 2

ДИАГНОСТИЧЕСКАЯ ЗАДАЧА ПО ПЕЧЕНОЧНО-КЛЕТОЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ

Больной К., 24 лет, по специальности фельдшер, поступил в январе 1980 г. с жалобами на плохой аппетит, слабость, ноющие боли в правом подреберье, вздутие живота. Болен с 1969 г., когда перенес вирусный гепатит. В 1975 г. впервые было обнаружено увеличение печени и селезенки. Около двух лет чувствовал себя удовлетворительно. С 1977 г. периодически появлялась слабость, сни-

жение аппетита, желтушность склер. С 1978 г. желтушность держится стойко.

При поступлении - состояние удовлетворительное. Питание снижено - вес 52 кг, рост 172 см. Кожа и склеры желтушны. В области грудной клетки и плечевого пояса - сосудистые звездочки. Ладони рук розовые, пятнистые. Нерезко выражена гинекомастия. Живот несколько вздут. При перкуссии размеры печени по Курлову: 14, 12, 10 см. При пальпации определяется плотная увеличенная печень, выступает из-под края реберной дуги на 5 см, поверхность ее ровная, край острый, малоблезненный. Селезенка выступает на 3 см ниже реберной дуги, размеры 12 x 12 см. На рентгенограммах выявлено расширение вен пищевода.

Через 3 дня у больного появилась кровавая рвота, затем дегтеобразный стул. В связи с непрекращающимся желудочным кровотечением дважды было произведено переливание крови по 150 мл. Состояние больного прогрессивно ухудшалось, усилилась боль в правом подреберье, появилась тошнота, печеночный запах изо рта, выросла желтуха, появилась спутанность сознания, сонливость. К вечеру отмечено более выраженное нарушение сознания, вплоть до потери ориентации относительно места, времени и лиц. Повысилась температура до 38°, появился тремор рук и ног. Через сутки наступила полная потеря сознания, недержание мочи, кала, арефлексия.

Биохимические изменения: билирубин сыворотки крови - 29,5 мкмоль/л при норме 8,6 - 20,5 мкмоль/л, реакция прямая.

Название теста	У больного	В норме
Общий белок	59,6 г/л	65-85 г/л
Белковые фракции:		
альбумины	30,2 г/л	46-65 г/л
глобулины	29,4 г/л	12-23 г/л
Активность ферментов:		
аланиновая трансаминаза	2,3 ммоль/л	0-0,7 ммоль/л
аспарагиновая трансаминаза	1,2 ммоль/л	0-0,5 ммоль/л

Больному проводилась интенсивная терапия, состояние улучшилось, больной пришел в сознание. Назовите и обоснуйте причину бессознательно-го состояния.

VI. УЧЕБНЫЕ ЭЛЕМЕНТЫ ТЕМЫ "СИНДРОМ ПОРТАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИИ"

I. Определение понятия

- 1.1. Повышение венозного давления в системе воротной вены

II. Причины портальной гипертензии

- 2.1. Внутрпеченочное нарушение оттока крови из воротной вены
- 2.2. Портальный цирроз печени
- 2.3. Постнекротический цирроз печени
- 2.4. Билиарный цирроз печени
- 2.5. Сердечный цирроз печени
- 2.6. Внепеченочное нарушение оттока крови из воротной вены
- 2.7. Сдавление воротной вены извне
- 2.8. Тромбоз воротной вены или ее ветвей

III. Симптомы

- 3.1. Асцит
- 3.2. Развитие портокавальных анастомозов:
- 3.3. В системе околопупочных вен
- 3.4. В системе пищеводно-желудочного венозного сплетения
- 3.5. В системе геморроидального венозного сплетения
- 3.6. Увеличение селезенки
- 3.7. Метеоризм, диспепсические расстройства
- 3.8. Увеличение размеров живота при осмотре
- 3.9. Наличие жидкости в брюшной полости при перкуссии
- 3.10. Наличие жидкости при пункции в брюшной полости
- 3.11. Расширение подкожных вен верхней части живота и переднебоковых отделов грудной клетки
- 3.12. Расширение подкожных вен вокруг пупка - "голова медузы"
- 3.13. Расширение подкожных вен в нижней части живота

- 3.14. Пищеводно-желудочные кровотечения
- 3.15. Варикозно расширенные вены нижней трети пищевода при контрастной рентгенографии
- 3.16. Геморроидальные кровотечения
- 3.17. Геморроидальные узлы при пальпации прямой кишки
- 3.18. Геморроидальные узлы при ректороманоскопии
- 3.19. Увеличение селезенки при пальпации
- 3.20. Увеличение селезенки при перкуссии
- 3.21. Увеличение селезенки при скеннировании
- 3.22. Увеличение селезенки при спленопортографии
- 3.23. Повышение давления в воротной вене при спленопортографии

ТЕСТЫ 2-ГО УРОВНЯ УСВОЕНИЯ ПО ТЕМЕ "СИНДРОМ ПОРТАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИИ"

1. Дайте определение понятию синдром портальной гипертонии.
1
2. Назовите основные причины портальной гипертонии.
1 2 3
3. Назовите коллатеральные пути оттока крови из воротной вены при портальной гипертонии.
1 2 3
4. Назовите основные симптомы при синдроме портальной гипертонии.
1 2 3 4
5. Назовите основные жалобы больных с портальной гипертонией.
1 2 3
6. Какие симптомы указывают на наличие асцита?
1 2 3
7. Какие симптомы указывают на развитие коллатералей в системе окологупочного венозного сплетения?
1
8. Какие симптомы указывают на развитие коллатералей в системе пищеводно-желудочного венозного сплетения?
1 2

9. Какие симптомы указывают на развитие коллатералей в системе геморроидального сплетения?

1 2 3

10. Назовите нормальное давление в воротной вене и как оно определяется.

1 2

11. Какими методами исследования можно определить наличие свободной жидкости в полости живота?

1 2 3

ТЕСТЫ 3-ГО УРОВНЯ УСВОЕНИЯ

1. Объясните появление асцита при заболеваниях печени.

2. Каков характер жидкости, которая скапливается в брюшной полости при асците? Дайте ей характеристику.

3. Может ли появляться асцит при отсутствии поражения печени? Если может, то каковы причины его появления.

VII. УЧЕБНЫЕ ЭЛЕМЕНТЫ ПО ТЕМЕ "ХОЛЕЦИСТИТЫ"

I. Определение понятия

1.1. Воспаление желчного пузыря

II. Этиология

2.1. Инфекция

2.2. Глистная инвазия (лямблии, аскариды)

2.3. Камни

2.4. Холестаз (беременность, ожирение, малоподвижный образ жизни)

III. Варианты течения

3.1. Острые

3.2. Хронические

IV. Основные симптомы

4.1. Приступообразные интенсивные боли в правом подреберье с иррадиацией в правую половину грудной клетки

4.2. Тошнота, рвота желчью

4.3. Лихорадка

- 4.4. Сухой язык с белым налетом
- 4.5. Напряжение брюшной стенки и резкая болезненность при пальпации в области желчного пузыря
- 4.6. Симптом Курвуазье
- 4.7. Печень не увеличена
- 4.8. Положительный симптом Ортнера, Мюсси-Георгиевского
- 4.9. Умеренный лейкоцитоз, сдвиг влево, ускоренная РОЭ
- 4.10. Тупые боли в правом подреберье через 1 - 3 часа после приема обильной, жирной и острой пищи
- 4.11. Ощущение горечи во рту
- 4.12. Отрыжка воздухом
- 4.13. Тошнота
- 4.14. Мышечное сопротивление брюшной стенки отсутствует
- 4.15. Чередование запоров и поносов
- 4.16. Желчный пузырь не пальпируется
- 4.17. Изменения со стороны крови только в период обострений, и то умеренные
- 4.18. Лейкоциты в порции В и С
- 4.19. При холецистографии изменения формы и нечеткое изображение желчного пузыря или наличие камней

**ТЕСТЫ-ЗАДАНИЯ 2-ГО УРОВНЯ УСВОЕНИЯ К
ПРАКТИЧЕСКОМУ ЗАНЯТИЮ ПО ТЕМЕ "ХОЛЕЦИСТИТЫ"**

1. Что такое холецистит?
1
2. Перечислите причины воспаления желчного пузыря.
1 2 3 4
3. Разновидности холециститов.
1 2
4. Жалобы при остром холецистите.
1 2 3 4
5. Пальпаторные признаки острого холецистита.
1 2 3
6. Состояние печени при остром холецистите.
1

7. Картина клинического анализа крови при остром холецистите.

1 2 3

8. Жалобы при хроническом холецистите.

1 2 3 4 5

9. Пальпаторные признаки хронического холецистита.

1 2

10. Показатели общего анализа крови при хроническом холецистите.

11. Данные дуоденального зондирования при хроническом холецистите.

12. Данные рентгенологического исследования при хроническом холецистите.

ТЕСТЫ 3-ГО УРОВНЯ УСВОЕНИЯ

1. При каком холецистите боли носят очень интенсивный приступообразный характер и сопровождаются повышением температуры, тошнотой, рвотой?

1

2. При каком холецистите изменения со стороны общего анализа крови?

1

3. Перечислите симптомы, выявляемые при желчной (печеночной) колике.

VIII. УЧЕБНЫЕ ЭЛЕМЕНТЫ ПО ТЕМЕ "ЦИРРОЗЫ ПЕЧЕНИ"

I. Определение понятия

1.1. Хроническое прогрессирующее заболевание паренхимы и стромы печени с признаками печеночной недостаточности и портальной гипертензии

II. Причины заболевания

2.1. Полиэтиологическое

2.2. Инфекционные (вирус сывороточного гепатита)

2.3. Алиментарные (недостаток белков и витаминов в питании)

- 2.4. Токсико-аллергические (алкоголь, мышьяк, фосфор, грибной яд, семена гелиотропа)
- 2.5. Холестаз (обтурация внутри- и внепеченочных ходов)

III. Разновидности циррозов

- 3.1. Портальный (септальный)
- 3.2. Постнекротический
- 3.3. Билиарный

IV. Основные симптомы

- 4.1. Тупые боли в правом подреберье в подложечной области после жирной пищи
- 4.2. Диспепсические расстройства
- 4.3. Общая слабость, бессонница
- 4.4. Мучительный зуд кожи
- 4.5. Геморрагический синдром (рвота кровью из расширенных вен пищевода и желудка)
- 4.6. Истощение
- 4.7. Серый субиктеричный и иктеричный цвет лица
- 4.8. "Голова медузы"
- 4.9. Асцит
- 4.10. Увеличение печени (у 50 - 70%)
- 4.11. Темная моча, светлый кал
- 4.12. Увеличение селезенки
- 4.13. Анемия
- 4.14. Лейкопения
- 4.15. Тромбоцитопения
- 4.16. Ускоренная РОЭ
- 4.17. Билирубинурия
- 4.18. Билирубинемия (за счет связанного билирубина)
- 4.19. Снижение общего белка крови, снижение сывороточных альбуминов, гипергаммаглобулинемия
- 4.20. Снижение холинэстераз
- 4.21. Повышение активности трансаминаз крови (аланиновой)
- 4.22. Снижение уровня протромбина
- 4.23. Морфологические изменения по данным лапароскопии и биопсии
- 4.24. Расширение вен пищевода и желудка по данным рентгеноскопии
- 4.25. Изменения на скенограмме

ТЕСТЫ-ЗАДАНИЯ 2-ГО УРОВНЯ УСВОЕНИЯ К ПРАКТИЧЕСКОМУ ЗАНЯТИЮ ПО ТЕМЕ "ЦИРРОЗЫ ПЕЧЕНИ"

1. Что такое цирроз?
1
2. Разновидности циррозов печени.
1 2 3
3. Перечислите основные жалобы при циррозах печени.
1 2 3 4 5
4. Перечислите внешние признаки, выявляемые при осмотре больного циррозом печени.
1 2 3 4 5 6
5. Перечислите изменения лабораторных показателей общего анализа крови при циррозах печени.
1 2 3 4
6. Назовите изменения общего анализа мочи при циррозах печени.
1
7. Какие изменения появляются при циррозах печени со стороны билирубина крови?
1
8. Какие изменения появляются при циррозах печени со стороны протромбина и общего белка крови?
1 2
9. Изменения ферментного состава крови при циррозах.
1 2
10. Данные рентгеноскопии пищевода и желудка при циррозах печени.
1
11. Дополнительные методы исследования, применяемые при циррозах печени.
1 2 3

ТЕСТЫ-ЗАДАНИЯ 3-ГО УРОВНЯ УСВОЕНИЯ

1. У больного циррозом печени возникла кровавая рвота. Объясните причины ее появления.
1

2. Назовите основные причины портального цирроза.
1 2 3
3. Назовите причины билиарного цирроза.
1
4. Чем обусловлен геморрагический синдром при циррозах печени?
1 2
5. Опишите состояние края печени при циррозе.

IX. УЧЕБНЫЕ ЭЛЕМЕНТЫ ПО ТЕМЕ "ОСТРЫЕ ГЕПАТИТЫ"

I. Определение понятия

- 1.1. Острое воспаление паренхимы печени

II. Виды гепатитов

- 2.1. Алкогольный
- 2.2. Лекарственный
- 2.3. Инфекционный (болезнь Боткина)

III. Причины гепатитов

- 3.1. Употребление больших доз алкоголя
- 3.2. Осложнение от лекарственных препаратов (Паск, фтивазид, сульфаниламиды, анальгетики, мерказолил, метилтиурацил, стероидные гормоны)
- 3.3. Вирус эпидемического гепатита

IV. Основные симптомы

- 4.1. Тупые боли в правом подреберье
- 4.2. Диспепсические расстройства
- 4.3. Значительная желтуха
- 4.4. Кожный зуд
- 4.5. Умеренное увеличение печени
- 4.6. Лейкопения
- 4.7. Билирубинемия
- 4.8. Повышение ферментативной активности
- 4.9. Субфебрилитет
- 4.10. Выздоровление
- 4.11. Исход в хроническую форму
- 4.12. Развитие комы

ТЕСТЫ-ЗАДАНИЯ 2-ГО УРОВНЯ УСВОЕНИЯ К ПРАКТИЧЕСКОМУ ЗАНЯТИЮ ПО ТЕМЕ "ОСТРЫЕ ГЕПАТИТЫ"

1. Что такое острый гепатит?
1
2. Перечислите виды наиболее часто встречающихся острых гепатитов.
1 2 3
3. Какие причины могут вызвать острый гепатит?
1 2 3
4. Перечислите основные жалобы у больных с острым гепатитом.
1 2 3 4
5. В каком объеме увеличивается печень при остром алкогольном и лекарственном гепатитах?
1 2
6. При каком остром гепатите наблюдается панкреатит?
1
7. Каково количество лейкоцитов при остром алкогольном и лекарственном гепатитах?
1 2
8. Перечислите исходы острых гепатитов.
1 2 3

ТЕСТЫ-ЗАДАНИЯ 3-ГО УРОВНЯ УСВОЕНИЯ

1. При каком гепатите имеют место симптомы аллергии?
1
2. Как изменяется ферментная активность при острых гепатитах?
1 2
3. Какой вид желтухи наблюдается при остром гепатите? Опишите его характерные признаки.

ДИАГНОСТИЧЕСКИЕ ЗАДАЧИ ПО ЖЕЛТУХАМ

Задача № 1

Больная К., 50 лет, кондитер, доставлена в клинику машиной скорой помощи с жалобами на резкие острые боли в правом подреберье с иррадиацией в правую лопатку, межлопаточное пространство, тошноту, рвоту пищей с примесью желчи, вздутие живота. Приступ болей развился остро, ночью. Накануне больная была в гостях. В анамнезе приступы болей беспокоят года 3, возникают чаще после приема жирной пищи, алкоголя, тряской езды. Боли стихают после приема но-шпы и применения грелки.

Объективно: кожные покровы и склеры желтушной окраски. Со стороны сердечно-сосудистой системы и системы дыхания патологических изменений не выявлено. АД 110/60 мм. рт. ст.

Живот слегка вздут. При пальпации живота отмечается защитное напряжение правой прямой мышцы и болезненность в области желчного пузыря. Печень не увеличена. Положительный симптом Мюсси и Ортнера. Селезенка не увеличена.

Лабораторные исследования. Реакция Ван ден Берга прямая ускоренная. Билирубин в сыворотке крови 20 мг%. Альдолаза в крови 5 ед. В моче положительная реакция на билирубин, на уробилин - отрицательная. При химическом исследовании кала стеркобилин отсутствует. Анализ крови - лейкоцитоз, нейтрофильный сдвиг влево.

О какой желтухе можно думать в данном случае?

Задача № 2

Больная Н., 35 лет, техник УВК, поступила в клинику с жалобами на желтушную окраску кожи, кожный зуд, резкую слабость, апатию, потерю аппетита, тошноту, тяжесть в правом подреберье.

Из анамнеза выяснено, что больной себя считает в течение 2-х недель, когда появилась слабость, потеря аппетита, тошнота, вздутие живота.

Из-за слабости не могла нести ночные дежурства. Обращалась к врачу, диагностирован гастрит. К концу 3-й недели появилась желтуха, выделение темной мочи, испражнения обесцвечены. При повторном обращении к врачу была госпитализирована в больницу. При объективном исследовании выявлено: больная адинамичная, вялая. Кожные покровы желтушной окраски с шафрановым оттенком. Видимые слизистые иктеричны. Температура тела $37,8^{\circ}$. На коже следы от расчесов.

Со стороны сердечно-сосудистой системы отмечается брадикардия, гипотония. При поверхностной пальпации брюшной полости выявляется умеренная чувствительность в области печени. При глубокой пальпации брюшной полости обнаруживается увеличение печени, нижний край которой выступает из-под края реберной дуги на 3,5 см., край слегка уплотнен, закруглен, болезненный.

Селезенка не пальпируется.

Лабораторные исследования. В сыворотке крови прямой билирубин 30 мг%, непрямой 4 мг%. Альдолаза крови - 40 ед. Щелочная фосфатаза 30 ммоль/л. В моче положительная реакция на билирубин и уробилин. При химическом исследовании кала - следы стеркобилина.

О какой желтухе можно думать в данном случае?

Задача № 3

Больная И., 27 лет, инвалид III группы, поступила в клинику с жалобами на слабость, общее недомогание, головокружение, одышку, сердцебиение, желтушную окраску кожи, боли в левом подреберье. Болеет более 10 лет. Желтуха то усиливается, то ослабевает. В анализах крови периодически отмечается увеличение билирубина. Последнее ухудшение состояния связывает с охлаждением.

Объективно: больная пониженного питания. Кожные покровы бледные с лимонно-желтым оттенком. Склеры слегка иктеричны. Форма черепа округлая, форма носа седлообразная, лоб высокий, зубы расположены неправильно. Со стороны сердечно-сосудистой системы - тахикардия. Тоны сердца громкие. На верхушке сердца и легочной артерии прослуши-

вается функциональный систолический шум. При глубокой пальпации выявляется увеличение селезенки, которая выступает из-под левого края реберной дуги на 2 см. Поверхность селезенки плотная, гладкая, слегка болезненная.

Лабораторные исследования: билирубин крови - 4 мг %. Реакция Ван ден Берга непрямая. В моче положительная реакция на уробилин, на билирубин - отрицательная. Кал интенсивно окрашен.

Клинический анализ крови: эритроциты 2500000, Hb 9 г % - 54 ед., цветной показатель - 0,8. Ретикулоциты - 28 : 1000. Тромбоциты - 200000. Лейкоциты - 7200. Эозинофилы - 2 %, палочко-ядерные - нейтрофилы - 2 %, сегменто-ядерные нейтрофилы - 60 %, лимфоциты - 32 %, моноциты - 4 %, СОЭ 14 мм/час. Анизотоз ++, сфероцитоз ++, пойкилоцитоз +++. Осмотическая резистентность эритроцитов: минимальная - 0,70, максимальная - 0,50.

О какой желтухе можно думать в данном случае?

ЭТАЛОНЫ ОТВЕТОВ К ПРАКТИЧЕСКОМУ ЗАНЯТИЮ ПО ТЕМЕ "МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ БОЛЬНЫХ С ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОГО ТРАКТА"

2-й уровень усвоения

- 1.1. Субъективные методы
2. Объективные методы
3. Лабораторные и функциональные методы
4. Рентгенологические методы
5. Инструментальные и функциональные методы
- 2.1. Нарушение глотания
2. Боли в животе
3. Рвота
4. Диспептические явления
5. Нарушения аппетита
6. Похудание
7. Нарушение стула
8. Вздутие живота
9. Кровотечение

- 3.1. Общий осмотр
 - 2. Осмотр полости рта
 - 3. Осмотр живота
- 4.1. Язык
 - 2. Зубы
 - 3. Десны
 - 4. Мягкое, твердое нёбо
 - 5. Зев, миндалины
- 5.1. Форма живота
 - 2. Состояние средней линии живота, пупка, паховых областей
 - 3. Наличие видимой перистальтики
 - 4. Участие в акте дыхания
 - 5. Наличие расширенных подкожных вен
 - 6. Наличие выбуханий
 - 7. Наличие рубцов
- 6.1. Втянутый
 - 2. Втянутый доскообразный
 - 3. Выпуклый
 - 4. Округлый
 - 5. "Лягушачий"
- 7.1. Поверхностная, ориентировочная
 - 2. Методическая глубокая скользящая по Образцову - Стражеско
- 8.1. Нижнюю границу желудка
 - 2. Границы печени
 - 3. Границы селезенки
- 9.1. Методом флюктуации
 - 2. Методом перкуссии
- 10.1. Моторная функция
- 11.1. Кислотность желудочного содержимого
 - 2. pH
 - 3. Температура желудочного содержимого и давление в желудке
- 12.1. Толстым зондом - одномоментный
 - 2. Тонким зондом - фракционный
- 13.1. С ионообменными смолами
 - 2. С гастрoaцидотестом
 - 3. Методом радиотелеметрии
 - 4. Определение урoпепсина

3-й уровень усвоения

- 1.1. О повышении давления в воротной вене

- 2. а. При циррозах печени
- 6. При опухолях печени
- 3. 1. При скоплении жидкости в брюшной полости
- 4. 1. При повышении тонуса брюшных мышц
- 2. При истощении
- 3. При непроходимости
- 4. При энтерите
- 5. При неукротимой рвоте
- 6. При злокачественных опухолях
- 5. 1. Ожирение
- 2. Метеоризм
- 3. Асцит
- 4. Беременность
- 5. Наличие кист
- 6. Увеличение органов
- 6. 1. Возможность получения чистого желудочного сока
- 2. Возможность изучения процесса пищеварения в динамике
- 3. Выявление времени максимального подъема секреции

ЭТАЛОНЫ ОТВЕТОВ К ПРАКТИЧЕСКОМУ ЗАНЯТИЮ ПО ТЕМЕ "ПАЛЬПАЦИЯ ЖИВОТА"

2-й уровень усвоения

- 1. 1. Эпигастральная область
- 2. Правое подреберье
- 3. Левое подреберье
- 4. Пупочная область
- 5. Правая боковая область
- 6. Левая боковая область
- 7. Правая подвздошная область
- 8. Левая подвздошная область
- 9. Надлобковая область
- 2. 1. Поверхностная (ориентировочная)
- 2. Глубокая
- 3. 1. Скользящая
- 2. Проникающая
- 3. Бимануальная
- 4. Билатеральная
- 5. Толчкообразная (баллотирующая)

- 4.1. Определить состояние тонуса брюшных мышц
2. Определить болезненность
3. Наличие грыжевых выпячиваний
4. Расхождение прямых мышц живота
5. Наличие опухолей
- 5.1. Напряжение мышц брюшной стенки
2. Значительная болезненность
- 6.1. Установка пальцев рук
2. Смещение кожи (образование кожной складки)
3. Погружение пальцев руки в брюшную полость
4. Скользящие движения руки
- 7.1. Сигмовидная кишка
2. Слепая кишка
3. Конечный отрезок тощей кишки
4. Аппендикс
5. Поперечно-ободочная кишка
6. Восходящий отдел толстой кишки
7. Нисходящий отдел толстой кишки
8. Желудок
9. Привратник
10. Печень
11. Селезенка
12. Поджелудочная железа
13. Почки
14. Мочевой пузырь
- 8.1. Локализация
2. Величина
3. Диаметр
4. Поверхность
5. Болезненность
6. Консистенция (тонус)
7. Подвижность
8. Урчание
- 9.1. Сигмовидная кишка
2. Слепая кишка
3. Конечный отрезок подвздошной кишки
4. Поперечноободочная кишки
5. Восходящий отдел толстой кишки
6. Нисходящий отдел толстой кишки

3-й уровень усвоения

- 1.1. При раке
2. При полипозе
3. При воспалительных процессах

- 4. При задержке каловых масс
- 5. При скоплении газов
- 2.1. При задержке каловых масс
 - 2. При метеоризме
 - 3. При хронических запорах
- 3.1. При поносах
 - 2. При спазме мускулатуры
- 4.1. Болезненность
 - 2. Громкое урчание
- 5.1. Болезненность
 - 2. Напряжение мышц в правой подвздошной области
- 6.1. Для дизентерии

ОТВЕТЫ К ДИАГНОСТИЧЕСКИМ ЗАДАЧАМ ПО ЗАБОЛЕВАНИЯМ ЖЕЛУДКА

Задача № 1

Острые боли в связи с приемом пищи, сезонность обострений заболевания, локализованная болезненность при пальпации, высокая секреция и кислотность желудочного сока, наличие "ниши" рентгенологически указывают на язвенную болезнь двенадцатиперстной кишки.

Задача № 2

Диспептические жалобы, длительный язвенный анамнез, характерные симптомы (шум плеска, опущение желудка, громкое урчание), большое количество желудочного содержимого натощак, присутствие сарцин, задержка бария в желудке на длительное время при рентгенологическом исследовании указывают на стеноз привратника.

Задача № 3

Диспептические жалобы, длительность заболевания, отсутствие локальной болезненности, отсутствие свободной соляной кислоты в желудочном содержимом, наличие при фиброгастроскопии и рент-

геноскопии истончения слизистой оболочки указывает на хронический атрофический гастрит.

Задача № 4

Диспептические жалобы, потеря веса, немотивированная быстрая утомляемость, слабость, отсутствие свободной соляной кислоты в желудочном содержимом, положительная реакция кала на скрытую кровь, деформация слизистой оболочки, выявленная рентгенологически, указывают на новообразование в желудке.

ЭТАЛОНЫ ОТВЕТОВ К ПРАКТИЧЕСКОМУ ЗАНЯТИЮ ПО ТЕМЕ "МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ БОЛЬНЫХ С ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ПЕЧЕНИ И ЖЕЛЧЕВЫВОДЯЩИХ ПУТЕЙ"

1. - 6, 9, 14
2. - 7, 19
3. - 5, 8, 18
4. - 2, 12
5. - 1, 11, 17
6. - 3
7. - 15
8. - 4, 10, 13, 16

2-й уровень усвоения

- 1.1. Субъективные
2. Объективные
3. Лабораторные
4. Рентгено-радиологические
5. Инструментальные
- 2.1. Боли в правом подреберье с иррадиацией вправо
2. Желтуха
3. Зуд кожных покровов
4. Диспептические расстройства
5. Увеличение размеров живота
6. Обесцвечивание кала
7. Появление темной мочи

- 3.1. Желтушность кожи и слизистых
2. Расчесы на коже
3. Сосудистые звездочки
4. Покраснение ладоней и стоп
5. Увеличение живота в размере
6. "Голова медузы"
- 4.1. По правой срединно-ключичной - верхняя - 6-е ребро
2. По правой срединно-ключичной - нижняя - край реберной дуги
3. По срединной линии - верхняя - соответствует основанию перпендикуляра, опущенного из точки верхней границы по срединно-ключичной линии на срединную линию
4. По срединной линии - нижняя - на границе между верхней и средней третью расстояния от мечевидного отростка до пупка
5. По ходу левой реберной дуги - на уровне 9-го ребра
- 5.1. Первый вертикальный размер - $9 \pm 1/2$ / см
2. Второй вертикальный размер - $8 \pm 1/2$ / см
3. Третий вертикальный размер - $7 \pm 1/2$ / см
- 6.1. Положение больного - лежа на спине
2. Перкуторно определить границу нижнего края печени
3. Ладонь и 4 пальца левой руки расположить на правой поясничной области, а большой палец - сбоку и спереди на реберной дуге
4. Правую руку установить плашмя, 2-й, 3-й и 4-й пальцы - на одном уровне, параллельно границе нижнего края печени
5. Сместить кожу вниз
6. Во время выдоха погрузить руку в правое под-реберье
7. Не отпуская руки, попросить пациента сделать глубокий вдох; в этот момент пальцами можно ощутить скольжение края печени
- 7.1. Шум трения брюшины над печенью и желчным пузырем
- 8.1. Симптом Курвуазье
2. Симптом Ортнера
3. Френикус-симптом

ЭТАЛОНЫ ОТВЕТОВ К ПРАКТИЧЕСКОМУ ЗАНЯТИЮ
ПО ТЕМЕ: "ЖЕЛТУХИ"

2-й уровень усвоения

- 1.1. Механическая желтуха возникает при появлении препятствия к выделению билирубина желчью и обратного всасывания его в кровь.
- 2.1. Обтурация общего желчного протока камнем
 2. Сдавление общего желчного протока при раке головки поджелудочной железы
 3. Сдавление желчного протока при раке Фатерова соска
 4. Отек слизистой общего желчного протока
 5. Закупорка желчного протока аскаридами
- 3.1. Нарушение функции печеночных клеток
- 4.1. Вирусный гепатит
 2. Непереносимость лекарственных препаратов
 3. Отравление грибами
 4. Отравление фосфором и мышьяком
- 5.1. Повышенный гемолиз
- 6.1. Врожденная гемолитическая анемия
 2. Приобретенная хроническая гемолитическая анемия
 3. Гемолитическая анемия новорожденных
 4. Болезнь Аддисона-Бирмера
 5. Малярия
 6. Затяжной септический эндокардит
 7. Переливание несовместимой крови
 8. Интоксикация сульфаниламидами, мышьяком
- 7.1. Приступы печеночной колики
 2. Диспептические явления
 3. Кожный зуд
- 8.1. Диспептические явления
 2. Повышение температуры тела
 3. Нарастающая слабость
 4. Тупые боли в правом подреберье
- 9.1. Общая слабость
 2. Головокружение
 3. Тяжесть в левом подреберье
- 10.1. Интенсивная желтуха с зеленоватым оттенком
 2. Расчесы на коже
 3. Геморрагии
 4. Болезненность в правом подреберье
 5. Положительный симптом Ортнера

6. Положительный симптом Мюсси
7. Напряжение мышц брюшной стенки в правом подреберье
8. Положительный симптом Курвуазье
9. Увеличение печени
- 11.1. Желтуха с шафрановым оттенком кожи
2. Увеличение печени
3. Болезненность в правом подреберье
4. Небольшое увеличение селезенки
- 12.1. Желтуха с лимонным оттенком
2. Значительное увеличение селезенки
- 13.1. Анемия
2. Микросфероцитоз
3. Ретикулоцитоз
4. Снижение осмотической резистентности эритроцитов
5. Увеличение количества билирубина в крови
6. Непрямая реакция Ван ден Берга
- 14.1. Резкое увеличение билирубина в крови
2. Прямая реакция Ван ден Берга
3. Резко положительная реакция в моче на желчные пигменты
4. Отрицательная реакция в моче на уробилин
5. Отрицательная реакция на стеркобилин
- 15.1. Увеличение билирубина в сыворотке крови
2. Прямая реакция Ван ден Берга
3. Положительная реакция в моче на желчные пигменты
4. Положительная реакция на уробилин
5. Положительная реакция на стеркобилин
- 16.1. Увеличение билирубина в сыворотке крови
2. Непрямая реакция Ван ден Берга
3. Отрицательная реакция в моче на желчные пигменты
4. Резко положительная реакция на стеркобилин. Плейохромия
5. Резко положительная реакция в моче на уробилин
- 17.1. Повышение активности щелочной фосфатазы
2. Повышение активности альдолазы
3. Активность аминотрансферазы - в пределах нормы
- 18.1. Активность щелочной фосфатазы в пределах нормы
2. Повышение активности альдолазы
3. Резкое повышение активности аминотрансфе-

- разы
19. В крови здорового человека имеется непрямой билирубин, содержание его в сыворотке крови 8,6 - 20,5 мкмоль
 20. В моче здорового человека уробилин содержится в виде следов, билирубина нет

ТЕСТЫ 3-ГО УРОВНЯ УСВОЕНИЯ

1. Истинная желтуха является проявлением нарушения пигментного обмена печени.

Ложная желтуха возникает при длительном применении акрихина, пикриновой кислоты, каротина.

При длительной ложной желтухе склеры никогда не окрашиваются в желтый цвет и моча имеет светло-желтую окраску в отличие от билирубиновой желтухи, при которой склеры всегда окрашены в желтый цвет и моча имеет темную окраску из-за наличия в ней билирубина. Кроме того, при ложной желтухе кал всегда окрашен, количество билирубина в крови нормальное, реакция на билирубин в моче отрицательная.

2. Свободный билирубин - это билирубин, циркулирующий в крови, связан с α -глобулинами сыворотки крови и дает непрямую реакцию Ван ден Берга.

Связанный билирубин - это билирубин, который прошел через печеночную клетку, освободился от белковой молекулы, связан с глюкуроновой кислотой (билирубин-глюкуронид), дает прямую реакцию Ван ден Берга. У здорового человека связанный билирубин находится только в желудочно-кишечном тракте.

ЭТАЛОНЫ ОТВЕТОВ К ПРАКТИЧЕСКОМУ ЗАНЯТИЮ ПО ТЕМЕ "ПЕЧЕНОЧНО-КЛЕТОЧНАЯ НЕДОСТАТОЧНОСТЬ (ПЕЧЕНОЧНАЯ КОМА)"

2-й уровень усвоения

- 1.1. Полная потеря сознания, возникающая при тяжелой степени печеночно-клеточной недостаточности

- 2.1. Хронические и острые заболевания печени (циррозы, вирусный гепатит)
 2. Интоксикация промышленными ядами (мышьяк, свинец, фосфор)
 3. Лекарственные препараты (фторатан, хлороформ, морфий, опий, барбитураты и др.)
 4. Алкоголизм
- 3.1. Массивный некроз паренхимы печени, острая дистрофия печени
 2. Развитие порто-кавальных анастомозов
 3. Накопление в крови церебротоксических продуктов обмена белков (аммиак, фенолы и др.)
- 4.1. Мозговые проявления
 2. Диспепсические расстройства
 3. Желтуха
 4. Боли в правом подреберье
 5. Лихорадка
 6. Геморрагии
- 5.1. Головная боль
 2. Расстройства сна
 3. Ухудшение ориентации
 4. Тремор мышц лица и конечностей
 5. Апатия
- 6.1. Петехии
 2. Кровоизлияния
 3. Массивные кровотечения
- 7.1. Увеличение или уменьшение размеров печени
 2. Увеличение селезенки
 3. Асцит
- 8.1. Высокий уровень билирубина
 2. Повышение содержания аммиака и фенолов в крови
 3. Повышение активности аминотрансфераз, холинэстераз
 4. Нарушения электролитного обмена
 5. Изменения белковых фракций
- 9.1. Гипокалиемия
 2. Гипонатриемия
- 10.1. Увеличение содержания глобулинов
 2. Снижение содержания альбуминов

Ответ к диагностической задаче по печеночно-клеточной недостаточности.

После переселенного вирусного гепатита у больного возник портальный цирроз печени, осложнившийся кровотечением из расширенных вен пищевода и печеночной комой.

ЭТАЛОНЫ ОТВЕТОВ К ПРАКТИЧЕСКОМУ ЗАНЯТИЮ ПО ТЕМЕ "СИНДРОМ ПОРТАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИИ"

2-й уровень усвоения

- 1.1. Симптомкомплекс, характеризующий стойкое повышение давления в воротной вене
- 2.1. Цирроз печени
 2. Сдавление воротной вены извне
 3. Тромбоз воротной вены или ее ветвей
- 3.1. По системе околопупочных вен
 2. По системе пищеводно-желудочного венозного сплетения
- 4.1. Асцит
 2. Развитие коллатералей
 3. Увеличение селезенки
 4. Повышение давления в воротной вене при спленопортографии
- 5.1. Метеоризм
 2. Диспепсические расстройства
 3. Увеличение живота
- 6.1. Увеличение размеров живота при осмотре
 2. Определение жидкости в брюшной полости при перкуссии
 3. Наличие жидкости при пункции брюшной полости
- 7.1. Симптом "голова медузы"
- 8.1. Пищеводно-желудочное кровотечение (кровавая рвота, мелена)
 2. Варикозно расширенные вены нижней трети пищевода при контрастной рентгенографии
- 9.1. Геморроидальные кровотечения
 2. Геморроидальные узлы при пальпации прямой кишки
 3. Геморроидальные узлы при ректороманоскопии
- 10.1. До 200 мм водяного столба
 2. Определяется при спленопортографии
- 11.1. Методами осмотра (увеличение живота в размерах, выпячивание пупка), перкуссии (ту-пость), пальпации ("симптом волны")

ТЕСТЫ 3-ГО УРОВНЯ

1. Его появление связано с портальной гипертензией, обусловленной внутривенным или внепеченочным нарушением оттока крови из воротной вены.
2. Транссудат. Он имеет удельный вес меньше 1015, белка не более 3 %, проба Ривальта отрицательная.
3. Да, может. Причины появления: сдавление воротной вены извне опухолью; тромбоз воротной вены или ее ветвей; поражение сердца, осложняющееся недостаточностью кровообращения.

ЭТАЛОНЫ ОТВЕТОВ К ПРАКТИЧЕСКОМУ ЗАНЯТИЮ ПО ТЕМЕ "ХОЛЕЦИСТИТЫ"

2-й уровень усвоения

- 1.1. Острое и хроническое воспаление желчного пузыря
- 2.1. Инфекция, глистная инвазия, холестаза
- 3.1. Острые
 2. Хронические
- 4.1. Приступообразные интенсивные боли в правом подреберье с иррадиацией в правую половину грудной клетки
 2. Тошнота
 3. Рвота желчью
 4. Лихорадка
- 5.1. Напряжение брюшной стенки и резкая болезненность при пальпации в области желчного пузыря
 2. Положительный симптом Ортугера, Мюсси - Георгиевского
 3. Симптом Курвуазье
- 6.1. Печень не увеличена
- 7.1. Умеренный лейкоцитоз
 2. Сдвиг влево
 3. Ускоренное СОЭ
- 8.1. Тупые боли в правом подреберье, через 1 - 3 часа после приема острой, жирной и обильной пищи

2. Ощущение горечи во рту
3. Отрыжка воздухом
4. Тошнота
5. Чередование запоров и поносов
- 9.1. Мышечное сопротивление брюшной стенки отсутствует
2. Желчный пузырь не пальпируется
- 10.1. Изменений со стороны крови нет, умеренные только в период обострений
- 11.1. Лейкоциты в порции "В" и "С"
- 12.1. При холецистографии изменения формы и нечеткое изображение желчного пузыря, возможно наличие камней

3-й уровень усвоения

1. При остром холецистите
2. При остром холецистите
3. Острые внезапные приступообразные боли в правом подреберье с иррадиацией в правую половину груди, правую лопатку и плечо, в шею. Больной занимает вынужденное положение. Субиктеричность. Пальпация живота выявляет болезненность в правом подреберье, особенно в точке желчного пузыря, могут быть положительными симптомы Ортнера, Френikus-симптом, симптом Курвуазье.

ЭТАЛОНЫ ОТВЕТОВ К ПРАКТИЧЕСКОМУ ЗАНЯТИЮ ПО ТЕМЕ "ЦИРРОЗЫ ПЕЧЕНИ"

2-й уровень усвоения

- 1.1. Хроническое прогрессирующее заболевание паренхимы и стромы печени с признаками печеночной недостаточности и портальной гипертензии
- 2.1. Портальный
 2. Постнекротический
 3. Билиарный
- 3.1. Боли в правом подреберье тупого характера
 2. Мучительный зуд кожи

3. Рвота кровью, носовые и маточные кровотечения
4. Похудание
- 4.1. Истощение
2. Серый и субиктеричный или иктеричный цвет кожи
3. Асцит
4. "Голова медузы"
5. "Печеночные ладони"
6. "Сосудистые звездочки"
- 5.1. Анемия
2. Лейкопения
3. Тромбоцитопения
4. Ускоренная РОЭ
- 6.1. Темный цвет мочи, билирубинурия
- 7.1. Билирубинемия
- 8.1. Снижение уровня протромбина
2. Гипопротеинемия
- 9.1. Снижение активности холинэстераз
2. Повышение активности трансаминаз (аланиновой)
- 10.1. Варикозное расширение вен пищевода и желудка
- 11.1. Лапароскопия
2. Биопсия
3. Скеннография

3-й уровень усвоения

1. Вследствие портальной гипертензии образовались коллатерали около желудка и пищевода между портальной веной и верхней полой веной. Произошел разрыв коллатералей
2. Алиментарная недостаточность
Алкоголизм
Исход болезни Боткина
3. Холестаз. Нередко на почве хронического холецистита
4. Варикозным расширением вен пищевода и желудка
Снижением уровня протромбина
5. Край плотный, острый, обычно ровный

ЭТАЛОНЫ ОТВЕТОВ К ПРАКТИЧЕСКОМУ ЗАНЯТИЮ ПО ТЕМЕ "ОСТРЫЕ ГЕПАТИТЫ"

2-й уровень усвоения

- 1.1. Острое воспаление паренхимы печени
- 2.1. Алкогольный
 2. Лекарственный
 3. Инфекционный
- 3.1. Употребление больших доз алкоголя
 2. Осложнение при приеме лекарственных препаратов
 3. Вирус эпидемического гепатита
- 4.1. Тупые боли в правом подреберье
 2. Диспепсические расстройства
 3. Желтуха
 4. Кожный зуд
- 5.1. Значительно при алкогольном гепатите
 2. Умеренное при лекарственном
- 6.1. При остром алкогольном
- 7.1. Лейкоцитоз при остром алкогольном гепатите
 2. Лейкопения при лекарственном
- 8.1. Выздоровление
 2. Переход в хроническую форму
 3. Развитие комы

3-й уровень усвоения

- 1.1. Лекарственном
- 2.1. Повышение активности аланиновых трансаминаз крови
 2. Снижение активности холинэстераз крови
- 3.1. Наблюдается паренхиматозная желтуха. Билирубин в крови повышен, преимущественно связаный. Билирубинурия, уробилинурия, стрекобилин в кале в небольшом количестве

ОТВЕТЫ К СИТУАЦИОННЫМ ЗАДАЧАМ ПО ЖЕЛТУХАМ

Задача № 1

Острый приступ болей в правом подреберье с иррадиацией в правую лопатку, желтушность кожи и слизистых, болезненность при пальпации в проекции желчного пузыря, наличие в крови прямого билирубина, в моче билирубина, обесцвечивание кала указывает на механическую желтуху.

Задача № 2

Постепенное начало заболевания, немотивированная слабость, желтуха, повышение температуры, брадикардия, гипотония, увеличение печени, наличие в сыворотке крови прямого и непрямого билирубина, в моче положительная реакция на билирубин и уробилин, обесцвечивание кала, увеличение альдозы и фосфатазы в крови указывает на паренхиматозную желтуху.

Задача № 3

Желтуха с лимонно-желтым оттенком, увеличение селезенки, непрямого билирубина в крови, наличие в моче уробилина, интенсивное окрашивание кала, со стороны крови - гипохромная анемия, сфероцитоз, ретикулоцитоз, снижение осмотической резистентности эритроцитов указывает на врожденную гемолитическую желтуху.

ОГЛАВЛЕНИЕ

I. Учебные элементы темы "Методы исследования больных с заболеваниями желудочно-пищевого тракта"	3
II. Учебные элементы темы "Пальпация живота"	5
III. Учебные элементы темы "Методы исследования больных с заболеваниями печени и желчевыводящих путей"	10
IV. Учебные элементы темы "Желтухи"	13
V. Учебные элементы темы "Печеночно-клеточная недостаточность (печеночная кома)" ..	16
VI. Учебные элементы темы "Синдром портальной гипертензии"	19
VII. Учебные элементы темы "Холециститы"	21
VIII. Учебные элементы темы "Циррозы печени" ..	23
IX. Учебные элементы темы "Острые гепатиты" ..	26
Эталоны ответов	
Методы исследования больных с заболеваниями желудочно-пищевого тракта	30
Пальпация живота	32
Методы исследования больных с заболеваниями печени и желчевыводящих путей	35
Желтухи	37
Печеночно-клеточная недостаточность (печеночная кома)	39
Синдром портальной гипертензии	41
Холециститы	42
Циррозы печени	43
Острые гепатиты	45

ОРГАНЫ ПИЩЕВАРЕНИЯ.

Учебно-методическое пособие для самостоятельной подготовки к практическим занятиям по преподаванию внутренних болезней
Составители Ян Р и Й в, Эдмунд Л а в а н е.
На русском языке.

Тартуский университет.
ЭССР, 202400, г. Тарту, ул. Ёликооли, 18.
Ответственный редактор Р. Каскметс.
Корректор И. Стороженко.
Подписано к печати 22.01.1990.
Формат 60x84/16.

Бумага ротаторная.
Машинопись. Ротапринт.
Условно-печатных листов 2,79.
Учетно-издательских листов 2,45.
Печатных листов 3,0.
Тираж 800.
Заказ № 35.

Цена 10 коп.
Типография ТУ, ЭССР, 202400, г.Тарту, ул. Тийги 78.