

Семейный доктор

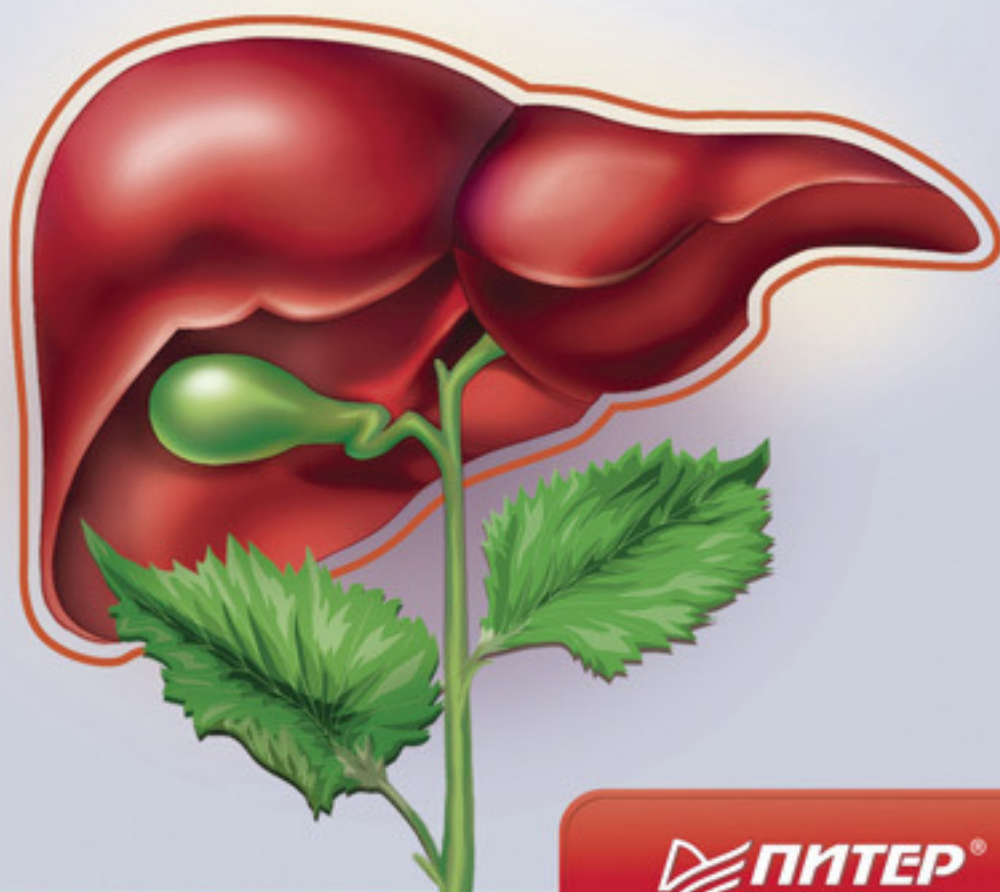


Алексей Садов

БОЛЕЗНИ ПЕЧЕНИ

И ЖЕЛЧНОГО ПУЗЫРЯ

ЛЕЧЕНИЕ и ОЧИЩЕНИЕ



 ПИТЕР®

Семейный доктор

Алексей Садов

**Болезни печени и желчного
пузыря: лечение и очищение**

«Питер»

2010

Садов А. В.

Болезни печени и желчного пузыря: лечение и очищение /
А. В. Садов — «Питер», 2010 — (Семейный доктор)

Вы бодры и веселы и до сих пор не знаете, где находится ваша печень или желчный пузырь? Прекрасно, но это не значит, что они работают без проблем! Просто печень – очень терпеливый орган, который способен долго не беспокоить хозяина. Болезней печени и желчного пузыря очень много, и все они объединены одним очень коварным признаком – долго остаются незаметными. О том, как простыми и доступными способами сохранить здоровье печени и желчного пузыря, рассказывает в своей новой книге врач и писатель Алексей Садов. Прочитав ее, вы будете точно знать, какие симптомы первыми укажут на их нездоровье, куда и к кому обратиться, какие анализы сдать и какие исследования пройти, чтобы точно узнать свой диагноз, что следует предпринять, чтобы в домашних условиях помочь организму справиться с болезнью. Вы научитесь правильно делать себе дюбаж, сможете подобрать подходящий метод очистки печени и ее протоков, соответствующую диету и фитотерапию. Данная книга не является учебником по медицине. Все рекомендации должны быть согласованы с лечащим врачом.

© Садов А. В., 2010

© Питер, 2010

Содержание

Лечение и очищение	5
Вступление	6
Глава 1. Немного о том, как все устроено. Анатомия и функция печени	7
Зачем печени желчный пузырь?	9
Анатомия желчных путей	9
Желчный пузырь	9
Границы печени и желчного пузыря – это важно	11
Как все это работает?	12
Глава 2. Все бывает в первый раз. Общие признаки наступающих болезней	13
Типичные жалобы при заболеваниях печени	15
Кожный зуд	15
Желтуха	15
Сосудистые звездочки	15
Изменение стула и мочи	15
Чувство тяжести и (или) боли	15
Центральная нервная система	16
Гормональная система	16
Отек ног и асцит	16
Неврастения	16
Глава 3. Что делать? К чему готовиться?	18
Перечень анализов и исследований при болезнях печени	19
Перечень анализов и исследований при болезнях желчного пузыря	20
Как правильно подготовиться к ультразвуковому исследованию желчного пузыря	21
Конец ознакомительного фрагмента.	23

Алексей Садов

Болезни печени и желчного пузыря: лечение и очищение

Лечение и очищение

Вместо эпиграфа факты:

Печень – самая крупная железа у человека. Ее вес в среднем составляет 1,2–1,5 килограмма.

Печень выполняет более 500 различных функций, и ученым пока не удалось воспроизвести ее деятельность искусственным путем. Поэтому удаление этого органа неизбежно приводит к смерти в течение 1–5 дней.

Печень имеет колоссальный запас прочности и способность восстанавливаться после повреждений. Человек может жить даже после удаления 70 % ткани этой железы.

Вступление

Знаете ли вы, где находится ваша печень или желчный пузырь? Не знаете? Это не означает, что у вашей печени или желчного пузыря нет проблем. Просто печень – очень терпеливый орган, который может долго не давать о себе знать. Между тем болезней печени и желчного пузыря насчитывается до полусотни. И все они объединены одним, очень коварным признаком – долго остаются незаметными. Если же симптомы появились, то ваша печень и желчный пузырь уже больны.

Роль печени и желчного пузыря в организме глобальна. Достаточно того факта, что без печени человек просто не может жить. Участвуя в процессах пищеварения, обмена веществ и кровообращения, печень и желчный пузырь во многом определяют состояние здоровья всего организма. Почему?

Печень предназначена для выполнения множества жизненно необходимых функций. Основная же роль этого удивительного органа состоит в активной очистке крови, поступающей из всех органов и систем организма, от токсических шлаков.

Эндотоксины, внутренние продукты жизнедеятельности организма, лекарственные препараты, химические консерванты пищевых продуктов, пестициды и продукты удобрений, которые попадают в желудочно-кишечный тракт с растительной пищей, – все эти вещества разными способами обезвреживаются в печени. Она является не только «главным мусоросжигательным заводом», но и источником многих биологически активных веществ, необходимых для работы всех органов и систем.

Поэтому так важно содержать печень и желчный пузырь в добром здравии. О том, как поддерживать печень и желчный пузырь в хорошем рабочем состоянии долгие годы, как помочь им в избавлении от имеющихся болезней, мы и поговорим в этой книге.

Глава 1. Немного о том, как все устроено. Анатомия и функция печени

Печень является самым крупным органом в нашем организме, составляя одну пятидесятую от общей массы тела среднестатистического взрослого человека. В ранние годы относительная масса печени еще значительно больше, достигая в момент появления на свет младенца одной шестнадцатой части его общего веса.

Расположена печень в правом подреберье, или, строго говоря, в правом верхнем квадранте живота, и прикрыта ребрами, причем верхняя ее граница находится примерно на уровне сосков.

Анатомически выделяют две печеночные доли – правую и левую. Правая доля в несколько раз массивнее левой, и в ней выделяют два сегмента – хвостатую долю и квадратную долю, которые названы простенько, но верно.

Обе печеночные доли разделены между собой спереди брюшинной (серповидной) складкой, сзади – венозной связкой, а снизу – круглой связкой, расположенной в борозде.

Кровоснабжение печени осуществляется одновременно из двух источников, что подчеркивает важность бесперебойной работы печени. Первый источник свежей крови – это печеночная артерия, обеспечивающая поступление насыщенной кислородом артериальной крови, второй – воротная вена, которая доставляет в печень венозную кровь из селезенки и кишечника. Оба кровеносных магистральных сосуда входят в печень через углубление, размещенное в правой доле и символично называемое воротами печени.

Пройдя ворота, воротная вена и печеночная артерия разветвляются к правой и левой печеночным долям. Тут же правый и левый желчные протоки соединяются и образуют общий желчный проток. Следует сказать, что нервные сплетения сопровождают печеночную артерию и желчные протоки на всем протяжении вплоть до самых мельчайших протоков, что говорит о хорошей иннервации происходящих в них процессов и пристальном внимании к ним со стороны нашего организма. Тело бдит и тщательно отслеживает состояние печени, поскольку напрямую зависит от ее нормальной работы. Но парадокс в том, что собственно ткань печени не имеет нервных окончаний, поэтому даже при очень тяжелом ее поражении болей не будет. Нервные окончания имеются лишь в тонкой капсуле, покрывающей поверхность печени.

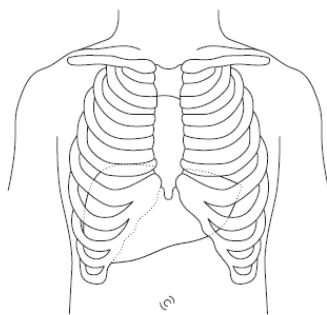


Рис. 1. Печень, вид спереди

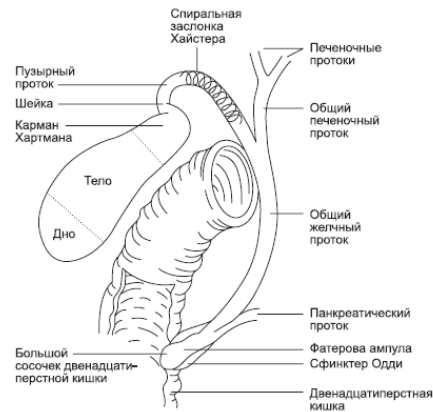


Рис. 2. Печень, вид сзади

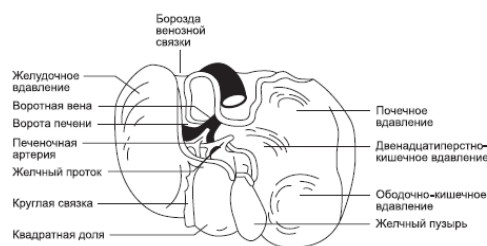


Рис. 3. Печень, вид снизу

Венозная кровь оттекает в правую и левую печеночные вены, которые впадают в нижнюю полую вену вблизи места ее слияния с правым предсердием. Круг замыкается.

И несколько слов о лимфатических сосудах, которые, пронизывая ткань печени, оканчиваются лимфатическими узлами вокруг ворот печени. Отводящие лимфатические сосуды впадают в узлы, расположенные вокруг чревного ствола. Часть поверхностных лимфатических сосудов печени, располагающихся в серповидной связке, пронизывает диафрагму и завершается в лимфатических узлах средостения. Другая часть сопровождает нижнюю полую вену и оканчивается в немногочисленных лимфатических узлах вокруг ее грудного отдела.

Желчный пузырь располагается в ямке, которая тянется от нижнего края печени до ее ворот.

Большая часть печени покрыта брюшиной, за исключением трех участков: ямки желчного пузыря, борозды нижней полой вены и части диафрагмальной поверхности, расположенной справа от этой борозды.

Печень удерживается в своем положении за счет связок брюшины и внутрибрюшного давления, которое создается напряжением мышц брюшной стенки.

Зачем печени желчный пузырь?

Анатомия желчных путей

Учитывая, что множество неприятностей с работой печени кроется в нарушении проходимости желчных протоков, уделим немного времени особенностям их анатомического строения. Попытаемся ответить на простой вопрос: зачем печени желчный пузырь?

Начнем с общей картины, окинув ее пытливым взором исследователей. Мы увидим, что из печени выходят два протока: правый и левый печеночные протоки, которые сливаются в воротах в общий печеночный проток. В результате слияния печеночного протока с пузырным протоком образуется общий желчный проток. Диаметр протока, измеренный при операциях, колеблется от 0,5 до 1,5 см. При большем диаметре общий желчный проток считается расширенным.

Что же дальше?

Общий желчный проток проходит между листками малого сальника впереди от воротной вены и справа от печеночной артерии. Проток наискосок пересекает заднюю стенку кишки и обычно соединяется с главным протоком поджелудочной железы, образуя печечно-поджелудочную ампулу (так называемую фатерову ампулу). Фатерова ампула выпячивает в просвет кишки выстилающую слизистую оболочку, образуя фатеров сосочек или большой сосочек двенадцатиперстной кишки. Примерно у каждого десятого из обследованных общий желчный проток и проток поджелудочной железы открываются в просвет двенадцатиперстной кишки раздельно.

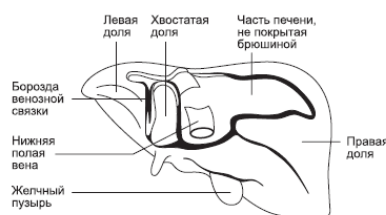


Рис. 4. Желчный пузырь и желчные пути

Часть общего желчного протока, проходящая в стенке двенадцатиперстной кишки, окружена валом продольных и круговых мышечных волокон, который называется сфинктером Одди. Теперь переходим к желчному пузырю.

Желчный пузырь

Говоря скучным языком медиков, можно отметить, что желчный пузырь – это грушевидный мешок длиной около 9 см, способный вмещать около 50 мл жидкости. Он всегда располагается выше поперечной ободочной кишки, прилегает к луковице двенадцатиперстной кишки, проецируясь на тень правой почки, но располагаясь при этом спереди от нее. Никакой загадочности, скучно и обыденно. Так же скучно, как называть сердце полым мышечным органом, которым оно, по сути, и является. И никакой мистики, увы. Но я отвлекаюсь от темы.

Самым широким участком желчного пузыря является дно, которое располагается спереди; именно его можно прощупать руками при исследовании живота. Тело желчного пузыря переходит в узкую шейку, которая продолжается в пузырный проток. Спиральные складки

слизистой оболочки пузырного протока и шейки желчного пузыря называются заслонкой Хайстера. Мешотчатое расширение шейки желчного пузыря, в котором часто образуются желчные камни, носит название кармана Хартмана – запомните это название, не дай бог вам придется встретиться с ним в своей жизни.

Стенка желчного пузыря состоит из мышечных и эластических волокон, особенно хорошо развиты мышечные волокна шейки и дна желчного пузыря. Слизистая выстилаящая оболочка желчного пузыря образует многочисленные складки, подслизистого слоя и собственных мышечных волокон слизистая оболочка не имеет – это является особенностью строения пузыря. Ветвистые инвагинации слизистой оболочки, так называемые синусы Рокитанского-Ашоффа, проникают через всю толщу мышечного слоя желчного пузыря и играют важную роль в развитии острого холецистита и гангрены стенки пузыря.

Желчный пузырь снабжается кровью из крупной извилистой ветви печеночной артерии, названной пузырной артерией. Более мелкие кровеносные сосуды проникают из печени через ямку желчного пузыря. Кровь из желчного пузыря через пузырную вену оттекает в систему воротной вены, о которой мы говорили выше.

Кроме кровеносных сосудов в слизистой оболочке желчного пузыря и под брюшиной находятся многочисленные лимфатические сосуды. Они проходят через узел у шейки желчного пузыря к узлам, расположенным по ходу общего желчного протока, где соединяются с лимфатическими сосудами, отводящими лимфу от головки поджелудочной железы.

Желчный пузырь и желчные протоки так же обильно иннервированы парасимпатическими и симпатическими волокнами

Границы печени и желчного пузыря – это важно

В нашем мире все имеет свои границы. Или должно иметь и не выходить за пределы отведенного пространства. Только в этом случае наш макромир функционирует без осложнений. То же самое можно сказать и про границы печени. Пока они, границы, находятся в своих... э-э-э, границах, все прекрасно, но стоит им преступить границы отпущенного природой, сразу возникает необходимость в выявлении причин увеличения печени. Поэтому советую прочитать следующий текст внимательно, одновременно исследуя свое тело в правом подреберье. Будет познавательно. (Можно рисовать несмываемым маркером на коже – для наглядности.)

В норме верхняя граница правой доли проходит на уровне 5 ребра до точки, расположенной на 1 см ниже правого соска. Верхняя граница левой доли проходит по верхнему краю 6 ребра на 2 см ниже левого соска. В этом месте печень отделяется от верхушки сердца только диафрагмой.

Нижний край печени проходит наискосок, поднимаясь от хрящевого конца 9-ребра справа к хрящу 8-ребра слева. На правой среднеключичной линии (вертикальная линия вниз от середины соответствующей ключицы, правой или левой) он расположен ниже края реберной дуги не более чем на 2 см.

Нижний край печени пересекает срединную линию тела примерно посередине расстояния между основанием мечевидного отростка и пупком, а левая доля заходит лишь на 5 см за левый край грудины. Подробности изображены на рисунке.

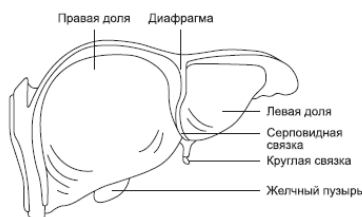


Рис. 5. Границы печени

Теперь поговорим о границах желчного пузыря. Тут будет сложнее – сейчас поймете почему. Обычно дно желчного пузыря находится у наружного края правой прямой мышцы живота, в месте ее соединения с правой реберной дугой. У тучных людей трудно найти правый край прямой мышцы живота, и тогда проекцию желчного пузыря определяют по методу Грея Тернера.

Для этого проводят линию от верхней передней подвздошной ости через пупок; желчный пузырь располагается в точке ее пересечения с правой реберной дугой. При определении проекции желчного пузыря по этой методике необходимо учитывать телосложение. Дно желчного пузыря иногда может располагаться ниже гребня подвздошной кости. Извините, проще объяснить не получается.

Как все это работает?

Желчь вырабатывается печенью постоянно и непрерывно, но появляется в двенадцатиперстной кишке только тогда, когда нужно поступившую пищу обрабатывать. Где же она находится между приемами пищи?

Я так думаю, что вы уже догадались – в желчном пузыре. В маленьком, но очень важном органе между печенью и двенадцатиперстной кишкой, в стороне от основных желчновыводящих путей. Между ним и желчными протоками есть соединение – пузырный проток.

По пути следования желчи из печени в кишечник есть несколько клапанов-«сфинктеров», роль которых заключается в том, чтобы держать и не пускать, пока желчь не понадобится. Потому что даже тогда, когда мы спим, читаем, гуляем и не принимаем пищу, желчь все равно вырабатывается и поступает из печени в желчные протоки, но дальнейший путь в двенадцатиперстную кишку ей преграждают эти самые сфинктеры. Поэтому желчь попадает не в кишку, а в желчный пузырь, где и хранится между приемами пищи.

Желчный пузырь постоянно пополняется и сгущает желчь, высасывая из нее лишнюю жидкость. Поэтому желчь из печени отличается от той желчи, которая хранится в желчном пузыре. Врачи так их и называют: «печеночная» и «пузырная».

Главный момент наступает тогда, когда в желудок попадает пища.

Во время еды желчь через систему клапанов-сфинктеров поступает в двенадцатиперстную кишку, проходя по специальным желчным путям. В двенадцатиперстной кишке она принимает участие в пищеварении. Между приемами пищи желчь поступает в желчный пузырь, где хранится и концентрируется (сгущается). А в нужный момент выбрасывается из пузыря в кишечник.



Рис. 6. Как желчь попадает в двенадцатиперстную кишку из печени и желчного пузыря

Должен сказать, что описанный процесс намного сложнее и запутаннее, но передо мной стояла задача донести до вас суть происходящего, и ответить на вопрос: «Зачем печени желчный пузырь?» Думаю, что с поставленной задачей я справился. Ответ вы уже должны знать, верно?

Глава 2. Все бывает в первый раз. Общие признаки наступающих болезней

Читателю, очевидно, будет важно познакомиться с существующей на сегодня систематизацией заболеваний печени и желчных путей. Их классификация позволяет представить многообразие причин и механизмов развития более чем 50 возможных и известных медицинской науке патологических процессов в печени.

Итак, приступим, не торопясь, но поспешая. Согласно классификации, которую предложил в 1962 году известный венгерский ученый И. Мадьяр, который учел при этом клиническую картину, причинные факторы болезни, изменения структуры печени, выделяются следующие основные группы заболеваний печени и желчных путей.

1. Первичные заболевания печени.

Острые процессы.

1. Острые заболевания печеночной паренхимы:

- а) вирусные гепатиты;
- б) бактериальные гепатиты;
- в) гепатиты, вызванные простейшими;
- г) токсические гепатиты.

2. Острые заболевания желчных путей:

- а) холангит, холангиогепатит;
- б) поражения печени в связи с холецистопатией.

3. Острые заболевания сосудов печени:

- а) пилефлебиты, пилетромбозы;
- б) инфаркт печени;
- в) тромбоз печеночной вены.

2. Вторичные заболевания печени.

1. Поражения печени при новообразованиях, опухолеподобных заболеваниях.

2. Поражения печени при беременности.

3. Поражения печени при эндокринных заболеваниях.

4. Поражения печени при расстройствах кровообращения.

5. Болезни накопления (жировая печень, гемохроматоз, гликогеноз).

6. Болезни печени и нервной системы (гепатолентикулярная дегенерация).

3. Заболевания желчного пузыря и желчных путей:

- а) дискинезия;
- б) воспалительные заболевания (холангит, холецистит);
- в) желчнокаменная болезнь;
- г) новообразования;
- д) паразитарные болезни.

Эта классификация, достаточно полная и доступная для широкой врачебной практики и населения, многократно в последующие годы пересматривалась и видоизменялась. Тут она приведена в ее оригинальном «авторском» варианте для того, чтобы вы смогли представить все многообразие заболеваний печени и желчных путей, своеобразный и почти полный их перечень. «Почти» только потому, что нельзя быть абсолютно уверенным во всем.

Болезни печени, как правило, долго себя не проявляют. Но задолго до появления специфических признаков печеночной патологии наблюдаются слабость, недомогание, боли в суставах, мышцах, высыпания или кровоизлияния на коже, изменения периферической крови

(анемия или другие признаки), признаки поражения почек, которые покажет анализ мочи. Перечисленные симптомы вносят смятение в умы и поступки, заставляя больных обращаться к кому угодно из врачей-специалистов – ревматологам, дерматологам, гематологам, нефрологам и другим, но только не к гепатологу.

Основными «печеночными» симптомами хронических заболеваний печени являются желтуха, кожный зуд, увеличение печени, увеличение селезенки. Желтуха чаще наблюдается при остром гепатите (вирусном, токсическом) и на поздней стадии необратимого поражения печени – при циррозе печени. При хроническом гепатите желтуха наблюдается достаточно редко – только при выраженных обострениях заболевания. Желтухой в сочетании с кожным зудом часто проявляются холестатические аутоиммунные заболевания печени – первичный билиарный цирроз и первичный склерозирующий холангит.

Желтуха и кожный зуд являются также признаками заболевания желчных путей, особенно если они сочетаются с болями в правом боку, повышением температуры тела. Причиной желтухи в таких случаях является нарушение оттока желчи, например из-за наличия камня в желчном протоке, а не поражение клеток печени.

Боль в правом подреберье при хронических гепатитах и циррозе печени наблюдается редко и может быть обусловлена сопутствующим поражением желчного пузыря, желчных протоков либо располагающихся близко двенадцатиперстной кишки и (или) кишечника.

Ткань печени не имеет нервных окончаний, и потому даже при очень тяжелом ее поражении (циррозе печени) болевой синдром отсутствует. Нервные окончания имеются в тонкой капсуле, покрывающей поверхность печени. При значительном увеличении печени за счет растяжения ее капсулы наблюдаются тупые болевые ощущения, тяжесть в правом подреберье. При увеличении селезенки тяжесть и неприятные ощущения возникают в левом подреберье.

Теперь рассмотрим перечисленные и прочие признаки болезней подробнее, сведя их в типичные жалобы тех, кому не повезло и кто уже знает, где находится печень.

Типичные жалобы при заболеваниях печени

При болезнях печени независимо от причины заболевания появляются следующие типичные жалобы (симптомы).

Кожный зуд

Причиной кожного зуда является нарушение обезвреживающей и выделительной функции печени. Вредные и ядовитые вещества попадают в кровь, а с током крови и в кожные покровы. При этом раздражение нервных окончаний может проявляться мучительным зудом.

Желтуха

Если функция печени настолько нарушена, что она уже не состоянии перерабатывать отслужившие клетки крови, красящие пигменты (билирубин) попадают в кровь, а затем в кожу и конъюнктиву глаз, окрашивая их в желтый цвет.

Сосудистые звездочки

Характерные «сосудистые звездочки» относят к печеночным знакам, указывающим на далеко зашедший патологический процесс – предцирроз или цирроз. Помимо «звездочек» легко образуются синяки, что является следствием нарушения свертываемости крови, так как печень из-за повреждения не может в достаточном количестве вырабатывать вещества, контролирующие свертываемость крови.

Изменение стула и мочи

Если образование и выделение желчи нарушено, происходят изменения и в пищеварении: жиры не могут перевариваться полноценно и частично покидают кишечник в неизменном виде. Так как желчные пигменты также не поступают в кишку, экскременты «обесцвечиваются», кал становится цвета замазки или даже белым. Но стул может быть и черного цвета, если заболевание осложнилось кровотечением из варикозно расширенных вен пищевода и верхних отделов желудка. Моча же при болезнях печени, напротив, отчетливо темнеет и приобретает окраску от темно-желтой до темно-коричневой.

Чувство тяжести и (или) боли

Сама печень «не болит». Но если она существенно увеличивается в размерах и растягивает поверхностную соединительнотканную оболочку, то нервные окончания растянутой капсулы дают периодически возникающее чувство давления, а позже и болевое ощущение. Это характерно для жирового перерождения печени или острого гепатита. Увеличение печени является одним из важнейших симптомов печеночных нарушений, которые врач может легко установить при физическом обследовании пациента. Уменьшение размеров печени, которое обычно наблюдается при циррозе, протекает бессимптомно.

Центральная нервная система

При тяжелых и продолжительных заболеваниях печени, таких например, как цирроз, нарушаются функции мозга и других органов. Это проявляется в быстрой утомляемости, слабости, апатии, нарушении памяти и концентрации внимания, бессоннице. Причиной этих симптомов является самоотравление организма, в том числе и чувствительных мозговых клеток, из-за нарушения способности печени к обезвреживанию продуктов обменных процессов, а также ядов, поступающих извне.

Гормональная система

Клинические симптомы, отражающие нарушения равновесия гормонов, развиваются при выраженной патологии печени. У мужчин это может привести к развитию женской формы груди, снижению либидо вследствие нарушения обмена половых гормонов. Хронический «печеночный» больной приобретает характерную «конституцию»: покатые плечи из-за нарушения белкового обмена и атрофии мышц плечевого пояса, большой живот в результате скопления жидкости в брюшной полости (асцита), худые ноги из-за снижения мышечной массы.

Отек ног и асцит

Из-за нарушения водно-электролитного баланса могут развиваться отеки на ногах. При циррозе и жировом перерождении печени сброс крови осуществляется через смежные сосуды пищевода, желудка, передней брюшной стенки, при этом жидкая часть крови покидает кровяное русло и скапливается в свободной брюшной полости, формируя водянку или асцит. Вследствие повышенной нагрузки стенки сосудов теряют эластичность и растягиваются, формируются варикозно расширенные вены пищевода, которые в далеко зашедших случаях дают сильнейшие желудочно-кишечные кровотечения, в ряде случаев заканчивающиеся смертельным исходом.

Неврастения

Частым проявлением интоксикации вследствие печеночной патологии является неврастения. Ее симптомы – немотивированный гнев, несдержанность в эмоциях, двигательная подвижность или, наоборот, заторможенность, физическая и психическая утомляемость, обидчивость, мнительность. Больные жалуются на головную боль, ощущение тяжести в голове, головокружение, тяжесть в области сердца, сердцебиение, расстройства в половой сфере. Именно поэтому в первую очередь, отмечая у себя явные неврологические симптомы, нужно подумать о многострадальной и долготерпеливой печени.

Резюме:

Итак, что мы узнали о первых признаках печеночного неблагополучия? Коротко повторим:

1. Пожелтение кожи, глазных склер и слизистых наиболее часто наблюдается при остром гепатите (вирусном, токсическом) и при циррозе печени.
2. Кожный зуд, чувство жжения, появление ощущения прохождения электрического тока в позвоночнике или горячих волн по телу может быть следствием проблем с печенью.
3. Увеличение селезенки тоже может быть следствием болезни печени.

4. Боль в правом подреберье. Этот симптом проявляется редко, как правило, болевые ощущения обусловлены сопутствующим поражением желчного пузыря, желчных протоков либо располагающихся близко двенадцатиперстной кишки, кишечника.

5. Чувство онемения в мышцах, похолодания кончиков пальцев на кистях и стопах. Эти признаки постепенно появляются по мере углубления заболевания.

6. Изменение формы ногтей на руках и ногах. Их утолщение и потемнение говорит о хронической печеночной интоксикации.

Глава 3. Что делать? К чему готовиться?

Начните с анализов – и правильный диагноз ваш!

Перечень анализов и исследований при болезнях печени

- Общий анализ крови.
- Глюкоза крови.
- Протромбиновый индекс.
- Билирубин, холестерин, триглицериды, ГГТП, щелочная фосфатаза, трансаминазы, общий белок и белковые фракции, мочевины.
- Маркеры вирусных гепатитов – HBsAg, анти-HCV.
- Общий анализ мочи.
- Моча на желчные пигменты.
- Копрограмма.
- Кал на скрытую кровь.
- ФГДС и/или рентгеноскопия пищевода и желудка для определения варикозно расширенных вен пищевода и желудка, гастропатии.
- УЗИ брюшной полости с определением признаков портальной гипертензии.
- Проведение опроса на предмет выявления злоупотребления алкоголем.

Перечень анализов и исследований при болезнях желчного пузыря

- Общий анализ крови.
- Глюкоза крови.
- После холецистэктомии: билирубин, холестерин, триглицериды, ГГТП, щелочная фосфатаза, трансаминазы, амилаза, общий анализ мочи, желчные пигменты.
- Копрограмма.
- ФГДС с описанием области фаттерова соска.
- УЗИ брюшной полости, при необходимости проведение пробного завтрака с динамическим наблюдением за сократимостью желчного пузыря и диаметром холедоха.
- Дуоденальное зондирование с микроскопией и посевом желчи.

Как правильно подготовиться к ультразвуковому исследованию желчного пузыря

Ультразвукового исследования желчного пузыря в подавляющем большинстве случаев вполне достаточно для обнаружения камней в желчном пузыре.

Чем же так хорош этот метод?

- Не требуется длительной и сложной подготовки.
- Подходит практически всем, так как не имеет сколько-нибудь серьезных противопоказаний.

- Процедура обследования безболезненна.
- Процедура безопасна для здоровья пациента.
- Вероятность обнаружения камней в желчном пузыре достигает 96 %.

Отлично, не правда ли? Мало того, в ходе УЗИ можно получить еще массу дополнительной и важной информации. Например, если говорить о камнях, мы можем не только установить их наличие, но и определить их количество, размеры, положение, степень подвижности. Можно четко определить, являются ли эти камни источником боли, или они ни в чем не виноваты и источник боли нужно искать в другом месте.

- Можно увидеть, где находится камень, вызывающий боль, и не перекрывает ли он желчные пути, мешая оттоку желчи.

- Еще можно определить, есть ли воспаление в желчном пузыре и какое это воспаление.
- Можно увидеть, насколько изменен желчный пузырь.
- Можно определить, есть ли склероз пузыря, его сморщивание или перерастяжение.
- Также можно выяснить, отключен ли желчный пузырь.
- Можно определить наличие или отсутствие опухолей.

Кроме этого, можно узнать массу важной информации о соседних органах, что тоже имеет большое значение, и многое, многое другое. Но есть, конечно, и другие методы исследования желчного пузыря. Ниже приведены перечень и краткое описание основных методик.

Прежде всего это обычное рентгенографическое или рентгенологическое обследование, в ходе которого можно увидеть камни в проекции желчного пузыря. Но только в том случае, если эти камни содержат в себе примесь солей кальция. Эффективность этого метода – около 10 %. Умеренная лучевая нагрузка на организм пациента безопасна, так как очевидная ее опасность недоказуема.

Очень хороший метод – рентгенография с введением контрастного вещества. Эффективность метода достигает 40 %. До изобретения ультразвукового метода обследования, этот способ был основным методом обнаружения камней в желчном пузыре.

В ходе этого обследования в организм пациента вводится йодистое вещество, которое очень хорошо видно на рентген-снимках. Спустя некоторое время контрастное вещество улавливается клетками печени и выделяется в желчь, затем оно вместе с желчью наполняет желчный пузырь и желчные протоки. И они становятся хорошо видимыми пыльному взору врача-рентгенолога.

Плохо в этом способе только то, что вводить это вещество некоторым категориям больных людей опасно. Например, тем, у кого есть аллергия на йод или тяжелое заболевание печени. Плюс к этому – лучевая нагрузка. И еще – если желчный пузырь не работает, увидеть его с помощью этого обследования не получится.

При следующем виде исследования специальный зонд вводится пациенту сначала в двенадцатиперстную кишку, а затем в общий желчный проток. По зонду вводится специальное, хорошо видимое на рентген-снимках вещество, которым заполняются протоки и желчный пузырь.

Метод несколько неприятный для больного и более сложный, чем УЗИ. Применяется в основном для определения проходимости желчных протоков, где достоинства его неоспоримы. Опять же присутствует определенная лучевая нагрузка.

Еще один вид современного изучения печени – это радиоизотопное исследование, в ходе которого в организм исследуемого вводится радиоизотоп. Он накапливается и выделяется печеночными клетками в желчь, собирается с желчью в желчных протоках и желчном пузыре, а специальный аппарат его улавливает и выдает информацию о местонахождении и количестве радиоизотопа. С помощью радиоизотопного метода определяется, насколько хорошо работает печень и желчный пузырь, т. е. оценивается функциональность печени и желчного пузыря, но это довольно сложный и дорогой метод обследования. Лучевая нагрузка присутствует, куда без нее.

Конец ознакомительного фрагмента.

Текст предоставлен ООО «ЛитРес».

Прочитайте эту книгу целиком, [купив полную легальную версию](#) на ЛитРес.

Безопасно оплатить книгу можно банковской картой Visa, MasterCard, Maestro, со счета мобильного телефона, с платежного терминала, в салоне МТС или Связной, через PayPal, WebMoney, Яндекс.Деньги, QIWI Кошелек, бонусными картами или другим удобным Вам способом.