

АО « Медицинский Университет Астана»

Презентация

Выполнила: Сейткасым Ш.К. 7-108 ВБ

Проверила: Адильбекова Б.Б

The background features several sets of concentric circles in a lighter shade of blue, resembling ripples on water, positioned in the lower half of the slide.

Желчнокаменная болезнь (холелитиаз или, как неправильно называют - желчекаменная болезнь) – заболевание, связанное с нарушением обмена холестерина и билирубина, в результате чего образуются конкременты (камни) в желчном пузыре (холецистолитиаз) и/или в желчных протоках (холедохолитиаз).

□ Причины желчнокаменной болезни

- 1. Воспаление желчевыводящих путей (холециститы, холангиты).
Инфекция играет определенную роль в формировании конкрементов. Бактерии способны переводить билирубин, растворимый в воде, в нерастворимый, который выпадает в осадок.
- 2. Эндокринные нарушения:
 - сахарный диабет;
 - гипотиреоз (недостаточная секреция гормонов щитовидной железы);
 - нарушение обмена эстрогенов, при различных гинекологических заболеваниях, прием противозачаточных гормональных средств, беременность.Происходит нарушение сократительной функции желчного пузыря, застой желчи.
- 3. Нарушение холестерина обмена:
 - атеросклероз;
 - подагра;
 - ожирение.При повышении уровня холестерина создаются условия для формирования камней.

- 4. Гипербилирубинемия – повышение уровня билирубина с увеличением его содержания в желчи:
 - гемолитическая анемия.
- 5. Наследственная предрасположенность.
- 6. Голодание, нерегулярное питание вызывают нарушение нормальной функции желчного пузыря.
- 7. Избыточное употребление богатой животными жирами, холестерином пищи. Это способствует сдвигу реакции желчи в кислую сторону, что ведет к формированию камней.

□ Классификация желчнокаменной болезни

Современная концепция желчнокаменной болезни выделяет следующие формы заболевания:

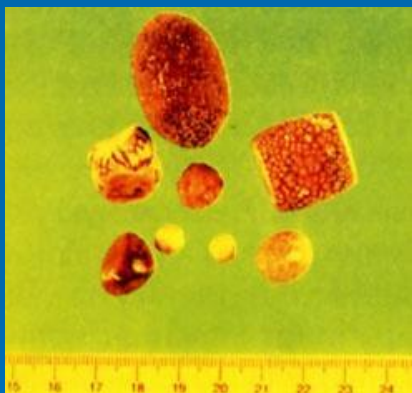
- *Симптоматическая желчнокаменная болезнь* - это состояние, сопровождающееся возникновением желчной колики. Желчная колика представляет собой интенсивные или сильные боли в эпигастрии или правом подреберье, продолжительностью около 30 минут. Желчную колику может сопровождать тошнота, рвота и головная боль.
- *Бессимптомная желчнокаменная болезнь* - эта форма болезни, которая не вызывает желчные колики.

- Камни желчного пузыря также могут присутствовать в общем желчном протоке, а не в самом желчном пузыре. Это состояние называется *холедохолитиаз*.
- Вторичные камни общего желчного протока. В большинстве случаев, камни общего желчного протока первоначально образуются в желчном пузыре и перемещаются в общий желчный проток. Поэтому они называются вторичными камнями. Вторичный холедохолитиаз встречается примерно у 10% больных с желчными камнями.
- Первичные камни общего желчного протока. Реже, камни образуются в самом общем желчном протоке (так называемые первичные камни). Они, как правило, коричневого пигментного типа, чаще вызывают инфекцию, чем вторичные желчные камни.

Виды желчных камней

Холестериновые

(крупных размеров, белого цвета, мягкие, легко крошатся, слоистой структуры)



Пигментные

(малой величины, черного или темно коричневого цвета, хрупкие) составляют 20 – 25 % камней желчного пузыря



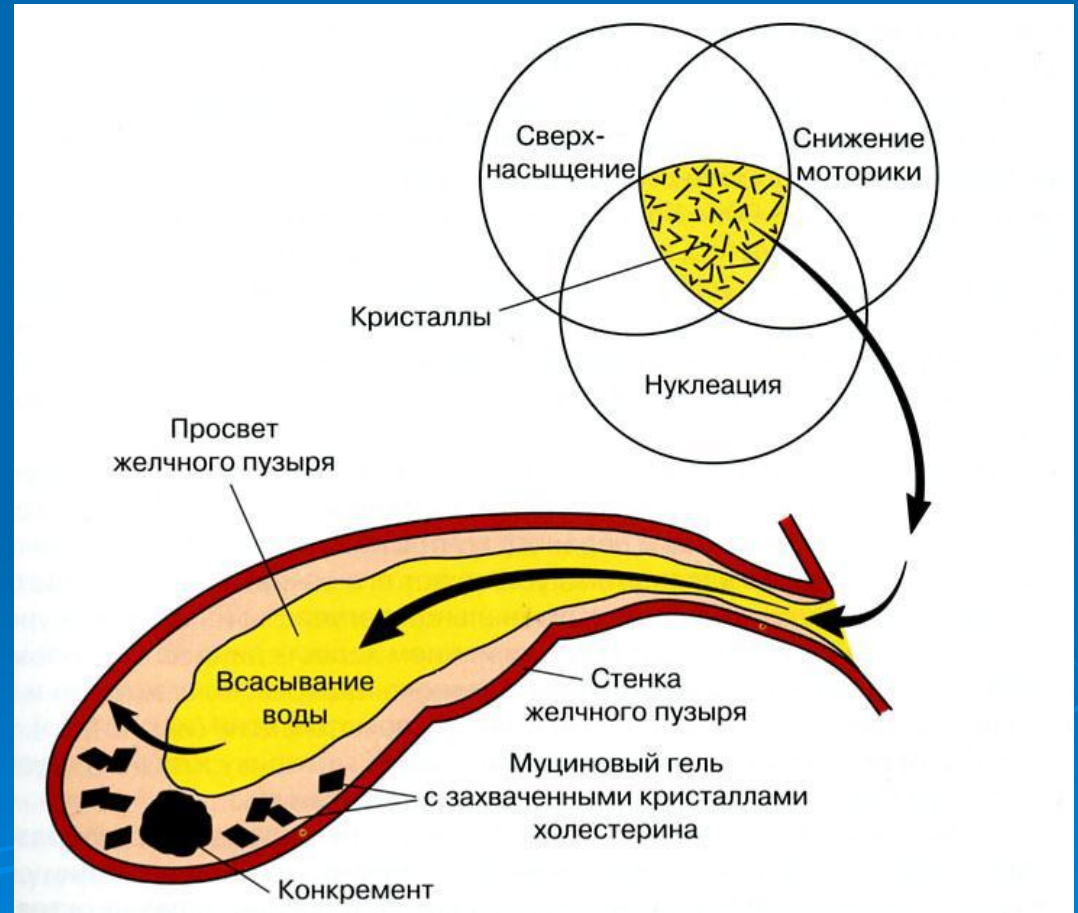
Смешанные

(пигментно-холестериновые + кальциевые соли)



Факторы патогенеза камнеобразования

- Перенасыщение желчи холестерином
- Усиленная нуклеация
- Снижение сократительной способности желчного пузыря



Факторы риска заболевания

- Женский пол
 - ▢ Повышение секреции холестерина
- Возраст
 - ▢ 40 лет и старше
- Ожирение
 - ▢ Повышение секреции холестерина, перенасыщение желчи холестерином
- Беременность
 - ▢ Высокий уровень эстрогенов, усиление секреции холестерина, стаз желчи в желчном пузыре

Клинические формы ЖКБ

- Латентная
(камненосительство)
- Диспепсическая
- Болевая
- Бессимптомное течение
(10 – 15 лет)
- Симптомы функциональных
нарушений желудочно-кишечного
тракта
- Печеночная (желчная) колика,
обусловленная миграцией камня
по пузырному или общему
желчному протокам

Диагностика

□ Выявление симптомов, характерных для наличия в желчном пузыре конкрементов (Мерфи, Ортнера, Захарьина). Помимо этого выявляется определенное напряжение и болезненность кожи в области мышц брюшной стенки в рамках проекции желчного пузыря. Также отмечается наличие на коже ксантом (желтых пятен на коже, образуемых на фоне нарушения в организме липидного обмена), отмечается желтушность кожи и склер.

- 1. Общий анализ крови – нейтрофильный лейкоцитоз с сдвигом лейкоцитарной формулы влево.
- 2. Общий анализ мочи – протеинурия, гематурия, пиурия, цилиндрурия, гипостенурия.
- 3. Биохимический анализ крови – гипербилирубинемия за счет прямого билирубина, увеличение мочевины, креатинина, АЛТ, АСТ.

Инструментальная диагностика

Ультразвуковое
исследование
брюшной
полости

Возможности метода:

Доступность, безвредность,
высокая информативность,
диагностическая точность – 95
%

- Позволяет выявить камни в желчном пузыре, их количество и размеры, расширение внутри- и внепеченочных желчных протоков, оценить состояние поджелудочной железы

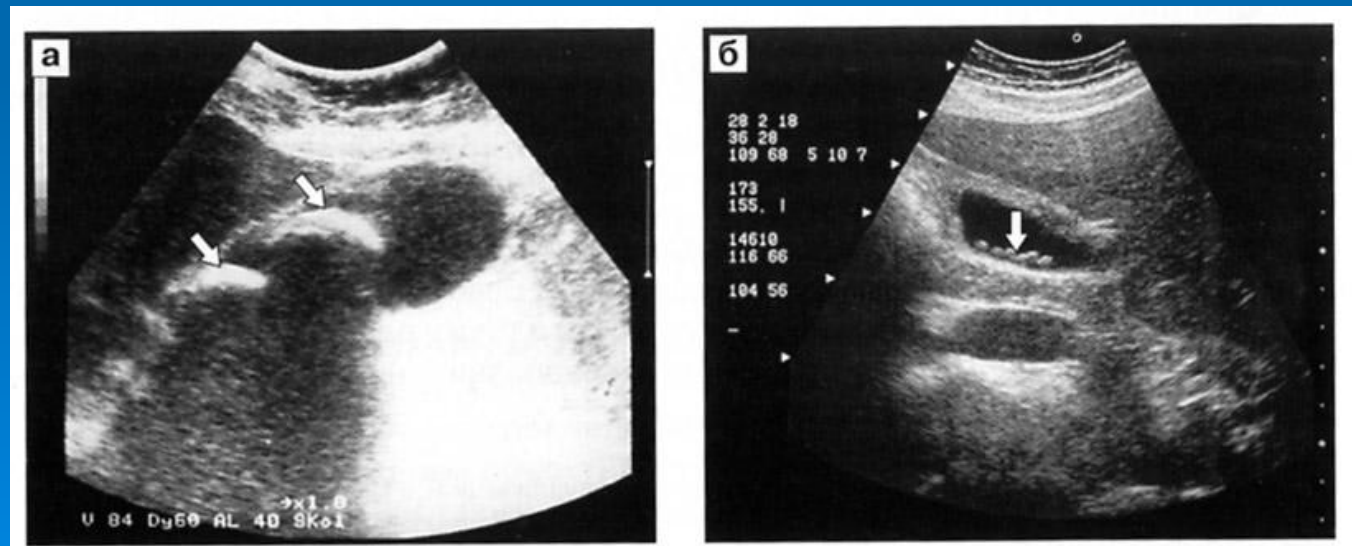
Непрямая холецистография (пероральная)

- ▣ Возможности метода:
Контрастировать желчный пузырь и определить его размеры, наличие в нем камней, сократительную способность

УЗИ

а - крупные камни
желчного пузыря
(стрелки) с широкой
акустической тенью

б - мелкие камни
(стрелка).



Эндоскопическая ретроградная холангиопанкреатография

Возможности метода:

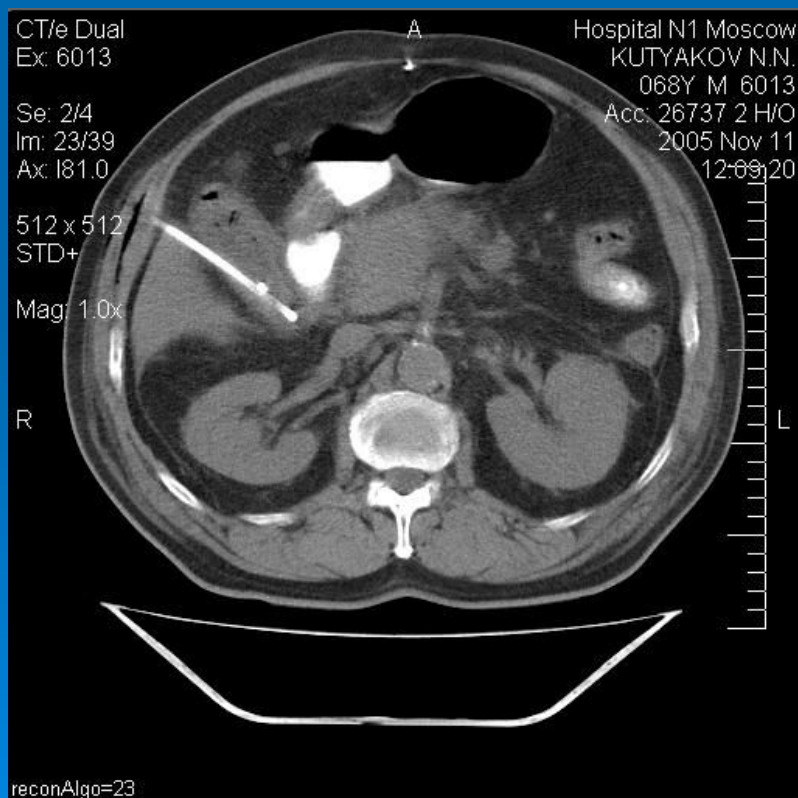
Применение метода показано:

- При осложнении ЖКБ механической желтухой (при наличии камня, стеноза БДС);
- При камнях и стриктурах протекающих бессимптомно, и выявлении на УЗИ расширения вне- и внутрипеченочных желчных протоков;



Компьютерная томография

- Высокоинформативный метод в оценке состояния печени, желчного пузыря, желчных протоков и поджелудочной железы
- Показания к применению: необходимость дифференцирования хронического калькулезного холецистита с опухолевыми заболеваниями



Критерии	Желчнокаменная болезнь	Хронический холецистит	Дискинезия желчных путей
<p>Болевой симптом: Локализация Иррадиация Интенсивность Продолжительность Длительность обострения Частота обострений Причины обострений Сопутствующие симптомы Боли купируются Вне обострения Исследование желчи Моторные нарушения</p>	<p>Правое подреберье, подложечная область</p> <p>Правая ключица, плечо, лопатка</p> <p>Чаше острые, типа колики</p> <p>Несколько часов</p> <p>Несколько суток</p> <p>Несколько раз в год</p> <p>Нарушение диеты, физическое или ренапряжение, инфекция</p> <p>Повышение температуры, рвота, желтуха</p> <p>Спазмолитиками</p> <p>Живот мягкий, иногда иктеричность склер</p> <p>Стерильна, обилие кристаллов холестерина и билирубината кальция</p> <p>Отсутствие пузырного рефлекса</p>	<p>Правая лопатка</p> <p>Тупые, ноющие, реже острые</p> <p>Несколько часов, до часа</p> <p>Несколько недель, месяцев</p> <p>1—2 раза в месяц</p> <p>Повышение температуры, разжиженный стул</p> <p>Спазмолитиками</p> <p>Сохраняются зоны гиперестезии, болезненность в пузырных точках, подъемы температуры тела</p> <p>Стерильна у части больных</p> <p>Гипертония сфинктера Одди, гипотония желчного пузыря</p>	<p>Иногда правая лопатка</p> <p>Тупые, иногда схваткообразные</p> <p>Несколько минут</p> <p>Чаше не более суток</p> <p>Четких обострений нет</p> <p>психическое</p> <p>Картина вегетативных нарушений</p> <p>Проходят самостоятельно</p> <p>Живот мягкий, безболезненный</p> <p>Стерильна</p> <p>Гипо- или гипертония сфинктеров Одди, Люткенса, желчного пузыря</p>

Лечение ЖКБ

Нехирургическое:

- Лекарственное растворение желчных камней (урсофалк, хенофалк), курс лечения не менее 1 года
- Экстракорпоральная ударно-волновая литотрипсия (дробление камней)
показания – некальцинированные одиночные камни и нормальная сократительная и эвакуаторная функция желчного пузыря

Хирургическое:

- Видеолапароскопическая холецистэктомия
- «Открытая» холецистэктомия из мини-доступа
- Традиционная холецистэктомия (доступы: верхнесрединный, Федорова, Кохера – в правом подреберье)

□ Медикаментозное лечение желчнокаменной болезни

- *Консервативный метод* применяют при наличии холестериновых желчных камней (рентгеннегативных) размером до 15 мм при сохраненной сократительной способности желчного пузыря и проходимости пузырного протока.
- Применяют препараты урсодезоксихолевой кислоты, действие которых направлено на растворение только холестериновых камней, препарат принимают в течение 6 – 24 месяцев. Но вероятность рецидива после растворения камней составляет 50%. Дозу препарата, длительность приема устанавливает только врач – терапевт или гастроэнтеролог. Консервативное лечение возможно только под наблюдением врача.
- Ударно- волновая холелитотрипсия – лечение путем дробления крупных конкрементов на мелкие фрагменты с помощью ударных волн, с последующим приемом препаратов желчных кислот (урсодезоксихолевой кислоты). Вероятность рецидива составляет 30%.

- Противопоказания для медикаментозного растворения желчных камней:
- - острые воспалительные заболевания желчного пузыря и желчевыводящих путей;
- камни диаметром более 2 см;
- болезни печени, сахарный диабет, язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки, хронический панкреатит;
- воспалительные заболевания тонкого и толстого кишечника;
- ожирение;
- беременность;
- «отключенный» - нефункционирующий желчный пузырь;
- пигментные или карбонатные камни;
- рак желчного пузыря;
- множественные конкременты, что занимают больше 50% объема желчного пузыря.

Осложнения желчекаменной болезни.

- При присоединении инфекции развивается острый холецистит, эмпиема (значительное скопление гноя), холангит (воспаление желчных протоков), которые в свою очередь могут привести к развитию перитонита. Основными симптомами являются резкие, интенсивные боли в правом подреберье, озноб, лихорадка, резкая слабость, нарушение сознания.
- Холедохолитиаз (камни в желчном протоке) с развитием механической желтухи. После одного из приступа желчной колики появляется кожный зуд, желтушность склер и кожи, обесцвеченный кал, потемнение мочи.
- На фоне длительной желчнокаменной болезни нередко возникает рак желчного пузыря, развивается острый и хронический панкреатит. При длительной закупорки внутрипеченочных желчных протоков развивается вторичный билиарный цирроз печени.