

КАРАГАНДИНСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ
МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ

ОСТРЫЙ ХОЛЕЦИСТИТ

Выполнил: Иембергенов А.Д
ВОП интерн 6-062 группы
Проверила: Кобжанова Г.С

КАРАГАНДА, 2016 г.

ХОЛЕЦИСТИТ

Холецистит – воспалительное заболевание желчного пузыря, одно из наиболее частых осложнений желчнокаменной болезни.

Основные принципы развития воспалительного процесса в стенке желчного пузыря: наличие микрофлоры в просвете пузыря и нарушения оттока желчи.

Желчный пузырь (*vesica fellea*) – имеет грушевидную или веретенообразную форму, и вмещает 40-60 мл желчи, длина его 5-13 см, ширина 3-4 см.

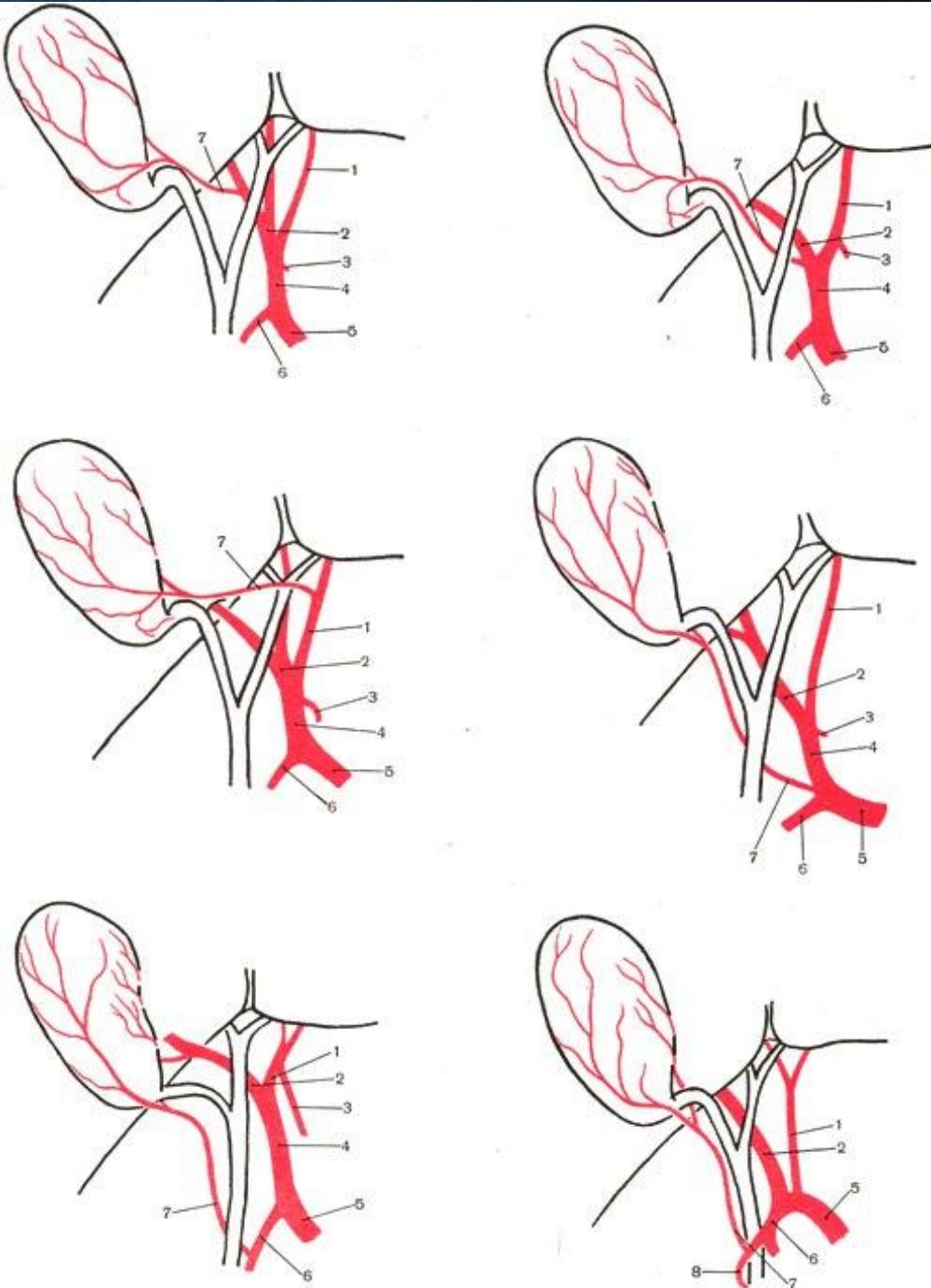
ХОЛЕЦИСТИТ

Кровоснабжение желчного пузыря: осуществляется от пузырной артерии, **a.cystica**, который чаще всего отходит от правой ветви печеночной артерии. Нередко пузырная артерия отходит от собственной печеночной, левой печеночной желудочно-двенадцатиперстной, поджелудочно-двенадцатиперстной артерий. Пузырная артерия может быть одиночной или двойной.

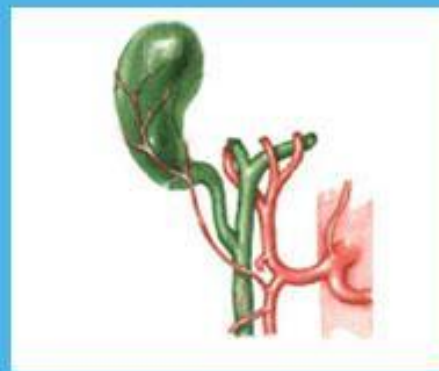
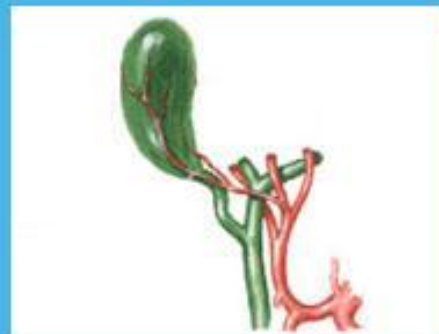
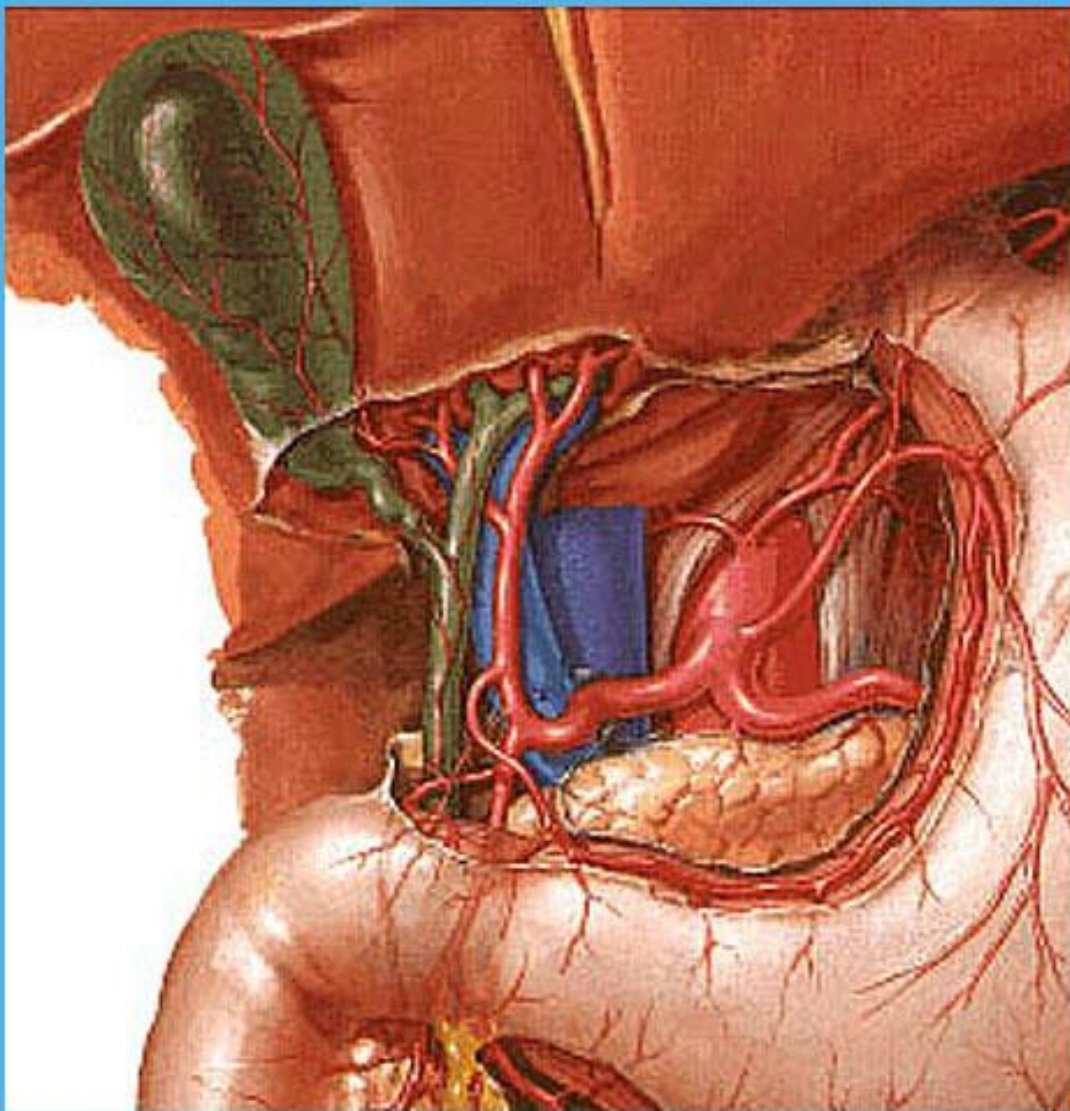
557. Варианты а. cysticae (схема).

1 – ramus sinister a. hepaticae propriae; 2 – ramus dexter a. hepaticae propriae; 3 – a. gastrica dextra; 4 – a. hepatica propria; 5 – a. hepatica communis; 6 – a. gastroduodenalis; 7 – a. cystica; 8 – a. pancreaticoduodenalis superior posterior.

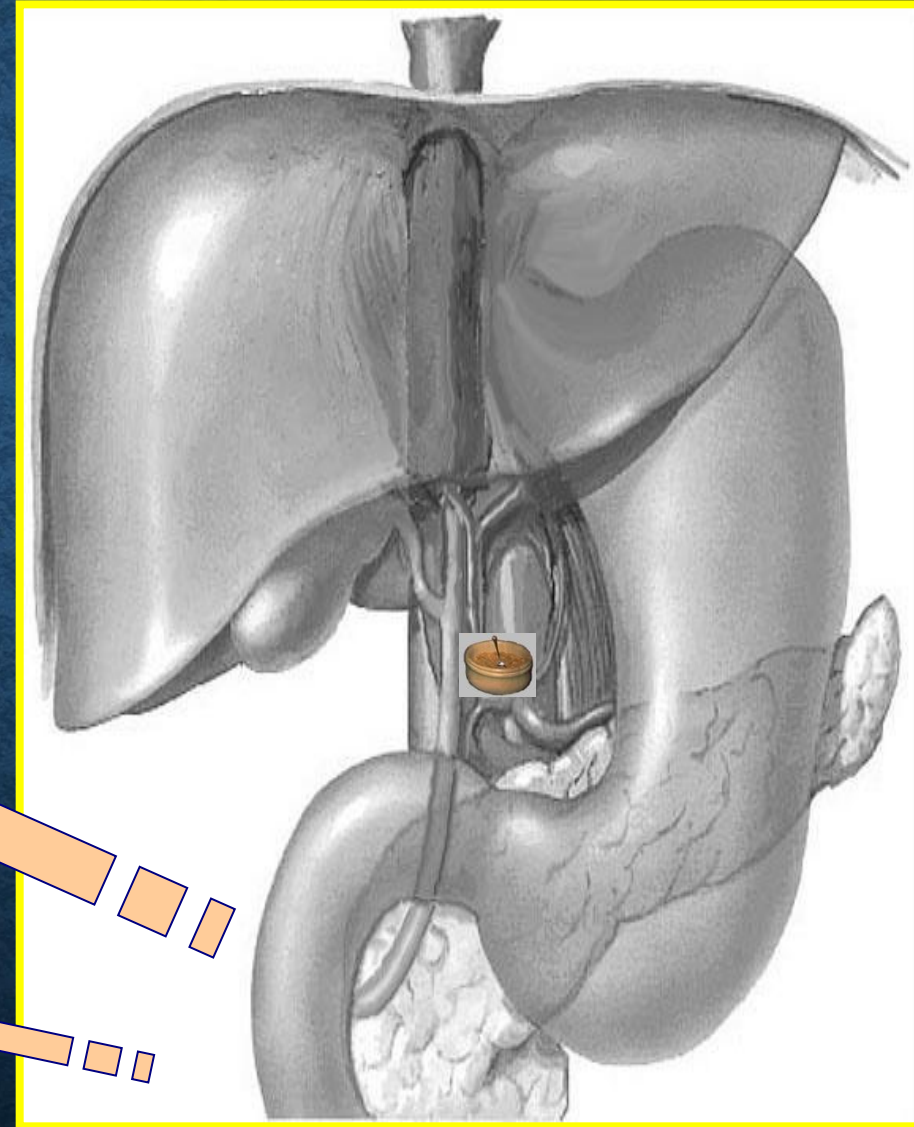
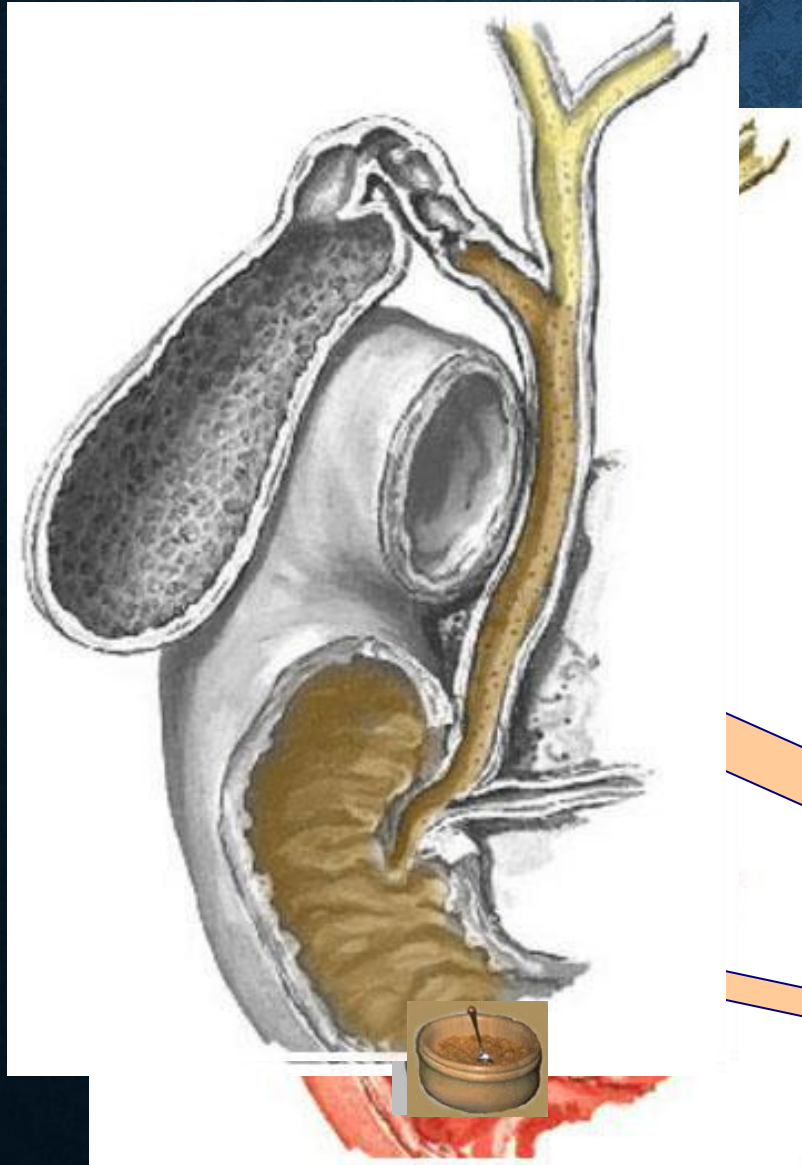
Место отхождения а. cysticae чаще (64%) располагается выше перекреста правой печеночной ветви с общим печеночным протоком, реже (36%) она отходит ниже перекреста. Если пузырная артерия отходит от правой ветви печеночной артерии ниже перекреста с общим печеночным протоком, то она чаще располагается кпереди от протока и только в единичных случаях кзади от него. Направляясь к стенке



НОРМАЛЬНАЯ АНАТОМИЯ



НОРМАЛЬНАЯ ФИЗИОЛОГИЯ



ПАТОГЕНЕЗ ОСТРОГО ХОЛЕЦИСТИТА

ПРИЧИНЫ ЗАСТОЯ ЖЕЛЧИ:



- Дискинезия желчных протоков
- Деформация протоков
- Воспалительные изменения
фатерова соска
- Энтероптоз, запоры,
гипокинезия
- Беременность
- Переедание жирной пищи
- Гастрит, дуоденит,
язвенная болезнь, гепатит
- Желчные камни

ПАТОГЕНЕЗ ОСТРОГО ХОЛЕЦИСТИТА



**ЭТИОПАТОГЕНЕТИЧЕСКАЯ
КЛАССИФИКАЦИЯ:**

⇒ **Калькулезный
холецистит**

⇒ **Некалькулезный
холецистит:**

Первично бактериальный

Сосудистый

Аллергический

Ферментативный

Паразитарный

Посттравматический

КЛАССИФИКАЦИЯ ОСТРОГО ХОЛЕЦИСТИТА ПО ХАРАКТЕРУ ВОСПАЛЕНИЯ

⇒ **Катаральный** – воспаление ограничено слизистой и подслизистыми оболочками

⇒ **Флегмонозный** – гнойное воспаление с инфильтрацией всех слоев желчного пузыря. Возможно изъятие слизистой оболочки с последующей экссудацией воспалительной жидкости в околопузырное пространство.

⇒ **Гангренозный** – частичный или тотальный некроз стенки желчного пузыря. При перфорации стенки пузыря желчь истекает в брюшную полость (гангренозно-перфоративный холецистит).

ОСЛОЖНЕНИЯ ОСТРОГО ХОЛЕЦИСТИТА

Со стороны желчного пузыря

Эмпиема желчного пузыря

Перфорация Перитонит

Инфильтрат Подпеченочный абсцесс

Формирование фистулы с соседними органами

Со стороны желчных протоков

Механическая желтуха

Холангит

Синдром Mirizzi

Переход воспаления на окружающую клетчатку

Со стороны других органов

Гепатит, абсцессы печени, печеночно-почечная недостаточность, холепанкреатит, дуоденостаз

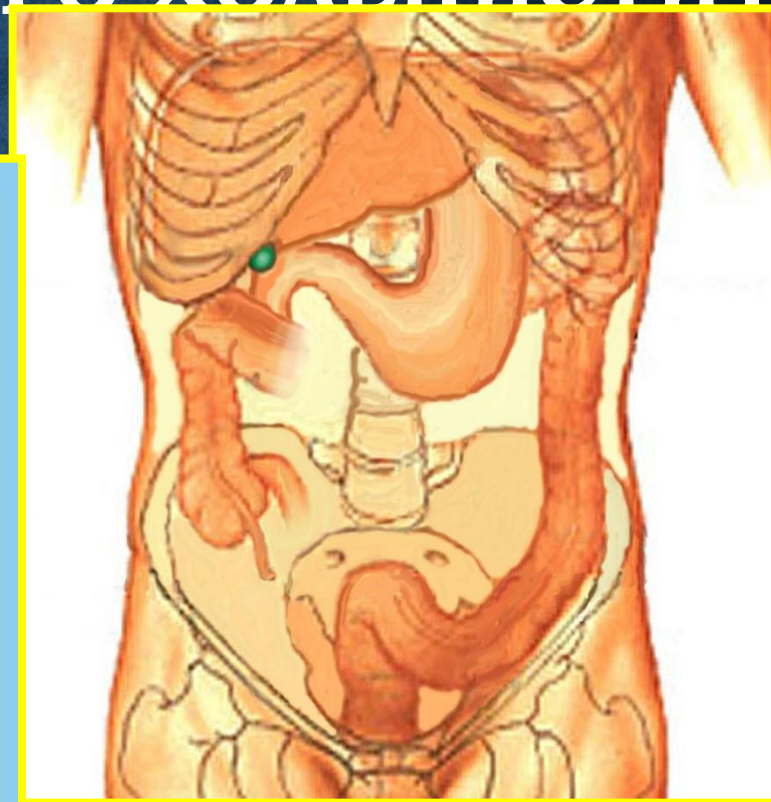
КЛИНИКА ОСТРОГО ХОЛЕЦИСТИТА

- **Боль** (постоянная со схваткообразными усилениями)
- **Тошнота, рвота**
- **Симптомы эндотоксикоза**
 - лихорадка,
 - тахикардия,
 - лейкоцитоз,
 - водно-электролитные расстройства
- **Механическая желтуха** (при обтурации холедоха)

СИМПТОМЫ ОСТРОГО ХОЛЕЦИСТИТА

- ⇒ **Симптом Кера** – боль при пальпации правого подреберья усиливается на вдохе.
- ⇒ **Симптом Мерфи** – непроизвольная задержка дыхания пациентом при пальпации живота в области проекции желчного пузыря.
- ⇒ **Симптом Ортнера** – болезненность при поколачивании ребром ладони по краю правой реберной дуги.
- ⇒ **Симптом Мюсси-Георгиевского** – боль при надавливании на мышцы шеи (между ножками правой грудинно-ключично-сосцевидной мышцы).
- ⇒ **Симптом Ортнера** – при надавливании на переднюю брюшную стенку и последующем резком отпускании возникает интенсивная боль

СИМПТОМЫ ОСТРОГО ХОЛЕЦИСТИТА



СИМПТОМ
МЮССИ

ТОЧКА
КЕРА

СИМПТОМЫ ОСТРОГО ХОЛЕЦИСТИТА



СИМПТОМ
ОРТНЕРА

СИМПТОМЫ ОСТРОГО ХОЛЕЦИСТИТА



СИМПТОМ
МЭРФИ

РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКАЯ ДИАГНОСТИКА

ПЕРОРАЛЬНАЯ
ХОЛЕЦИСТО-
ХОЛАНГИОГРАФИЯ



ОБЗОРНАЯ РЕНТГЕНОГРАФИЯ

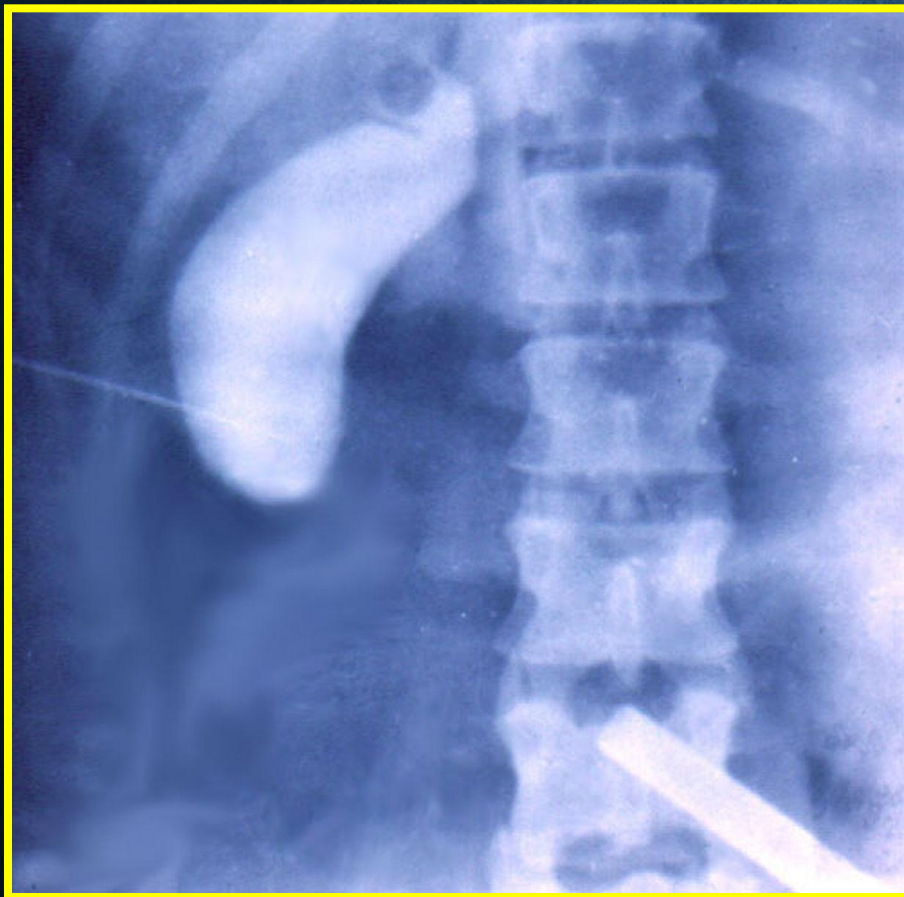
(рентгеноконтрастные конкременты)

РЕТРОГРАДНАЯ ХОЛАНГИО-
ПАНКРЕАТОГРАФИЯ

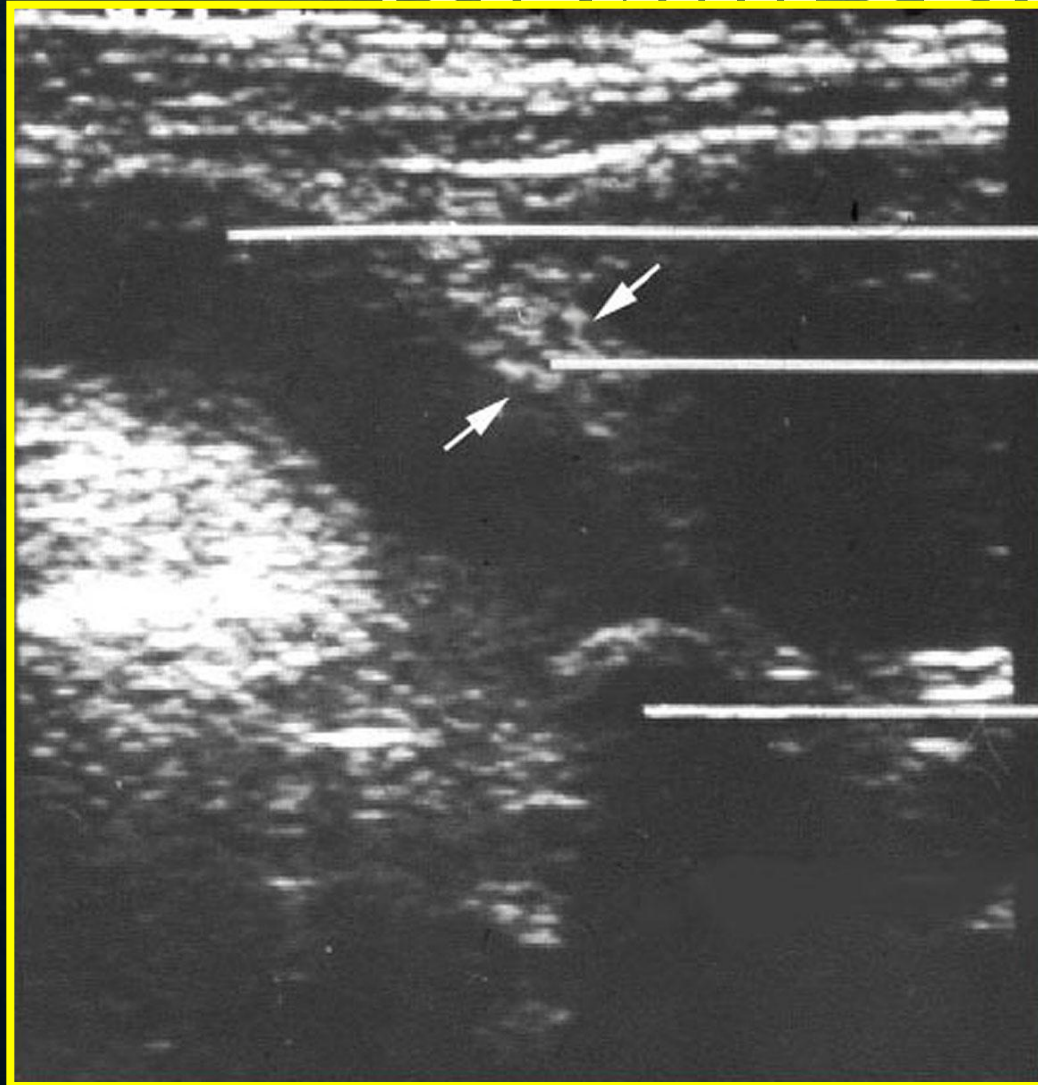


РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКАЯ ДИАГНОСТИКА ПУНКЦИЯ ЖЕЛЧНОГО ПУЗЫРЯ ПОД ЛАПАРОСКОПИЧЕСКИМ КОНТРОЛЕМ

ВНУТРИВЕННАЯ ХОЛЕЦИСТО-
ХОЛАНГИОГРАФИЯ



УЛЬТРАЗВУКОВАЯ ДИАГНОСТИКА (СКАНИРОВАНИЕ)



Полость пузыря

Утолщенная
стенка пузыря

Камень в области
шейки пузыря

ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ

- ДИСКЕНЕЗИЯ ЖЕЛЧНЫХ ПУТЕЙ
- ПРИСТУПЫ ПЕЧЕНОЧНОЙ КОЛИКИ
- ПРОБООДНЫЕ ЯЗВЫ ЖЕЛУДКА И ДПК
- ОСТРЫЙ ПАНКРЕАТИТ
- ОСТРЫЙ АППЕНДИЦИТ
- ВОСПАЛИТЕЛЬНЫЙ ПРОЦЕСС В НИЖНЕЙ ДОЛЕ ПРАВОГО ЛЕГКОГО
- ПИЩЕВОЕ ОТРАВЛЕНИЕ

ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ ПОДРОБНЕЕ

- **ОСТРЫЙ ПАНКРЕАТИТ** — в отличие от приступа острого холецистита, протекает быстро нарастающими явлениями интоксикации, тахикардией, парезом кишок. Боль локализуется преимущественно в левом подреберье или надчревной области, носит опоясывающий характер. Она сопровождается частой, а иногда неукротимой рвотой.
- **ОСТРЫЙ АППЕНДИЦИТ** – в отличие от острого аппендицита, острый холецистит протекает с повторной рвотой желчью, характерной иррадиацией боли в правую лопатку и плечо. Симп. Мюсси при остром аппендиците отсутствуют.
- **ПЕРФОРАТИВНЫЕ ЯЗВЫ** – имеют острое начало. В первые часы от начала заболевания появляется выраженное напряжение мышц передней брюшной стенки. Нередко отмечается локальная боль в правой подвздошной области вследствие затекания желудочного содержимого, что не характерно для острого холецистита. При остром холецистите печеночная тупость сохранена.

ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ ПОДРОБНЕЕ

- **ПОЧЕЧНАЯ КОЛИКА** — в отличие от приступа острого холецистита, характеризуется возникновением острой боли в поясничной области, иррадирующей в область половых органов и бедра, а также развитием дизурических явлений. В моче обнаруживают форменные элементы крови, соли. Симптомы раздражения брюшины отсутствуют. Симптом Пастернацкого положительный.
- **ОСТРЫЙ АППЕНДИЦИТ** — в отличие от острого аппендицита, острый холецистит протекает с повторной рвотой желчью, характерной иррадиацией боли в правую лопатку и плечо. Симп. Мюсси при остром аппендиците отсутствуют.
- **ПЕРФОРАТИВНЫЕ ЯЗВЫ** — имеют острое начало. В первые часы от начала заболевания появляется выраженное напряжение мышц передней брюшной стенки. Нередко отмечается локальная боль в правой подвздошной области вследствие затекания желудочного содержимого, что не характерно для острого холецистита. При остром холецистите печеночная тупость сохранена.

ЛЕЧЕНИЕ ОСТРОГО ХОЛЕЦИСТИТА

ПОКАЗАНИЯ К НЕОТЛОЖНОЙ ОПЕРАЦИИ:

- ПЕРИТОНИТ
- ГАНГРЕНОЗНЫЙ
ХОЛЕЦИСТИТ
- ПЕРФОРАЦИЯ
ЖЕЛЧНОГО ПУЗЫРЯ



ОСНОВНЫЕ КОМПОНЕНТЫ КОНСЕРВАТИВНОГО ЛЕЧЕНИЯ

□ СПАЗМОЛИТИКИ(в/в 2 мл 2% раствора но-шпы,2 мл 2% раствора папаверина гидрохлорида,2 мл 0,2% раствор платифиллина гидротартрата и 1 мл 0,1 % раствор атропина сульфата) снимает спазм сфинктера Одди и снижает внутрипротоковое давление вследствие улучшения оттока желчи в дпк.

□ АНТИБИОТИКИ

□ ЖЕЛЧЕГОННЫЕ ПРЕПАРАТЫ - холензим,аллахол,холагол,отвары желчегонных трав:кукурузные рыльца,цветы бессмертника).

□ ВОСПОЛНЕНИЕ ПОТЕРЬ ЖИДКОСТИ
И ЭЛЕКТРОЛИТОВ

□ ВОСПОЛНЕНИЕ ЭНЕРГЕТИЧЕСКИХ
ЗАТРАТ

□ СИМПТОМАТИЧЕСКАЯ ТЕРАПИЯ

ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ ОСТРОГО ХОЛЕЦИСТИТА (ИСТОРИЧЕСКИЕ ДАННЫЕ)

ХОЛЕЦИСТОСТОМИЯ

1835 г. – G. Petit

1887 г. – P. Sims и Th. Koher

1889 г. – E. Richter

ХОЛЕЦИСТЭКТОМИЯ

1882 г. – C. Langenbuch

1884 г. – Е.В. Павлов

1886 г. – Ю.Ф. Коссинский

1890 г. – Н.В. Склифосовский

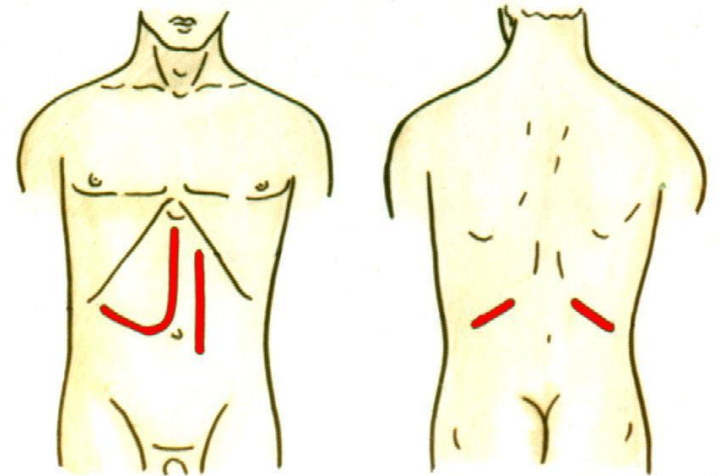
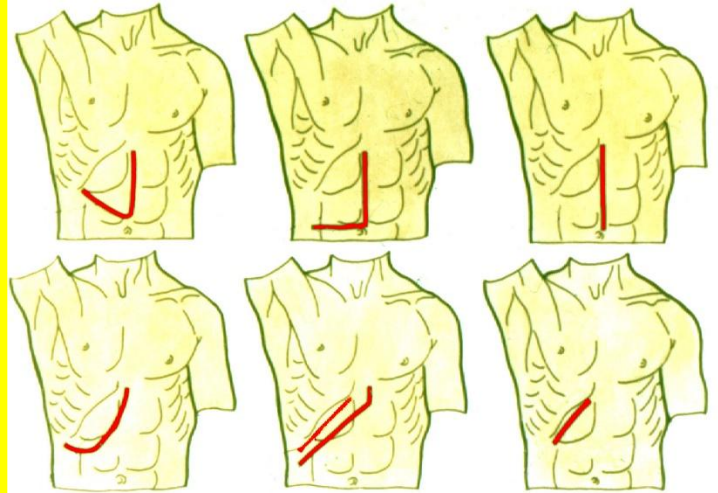
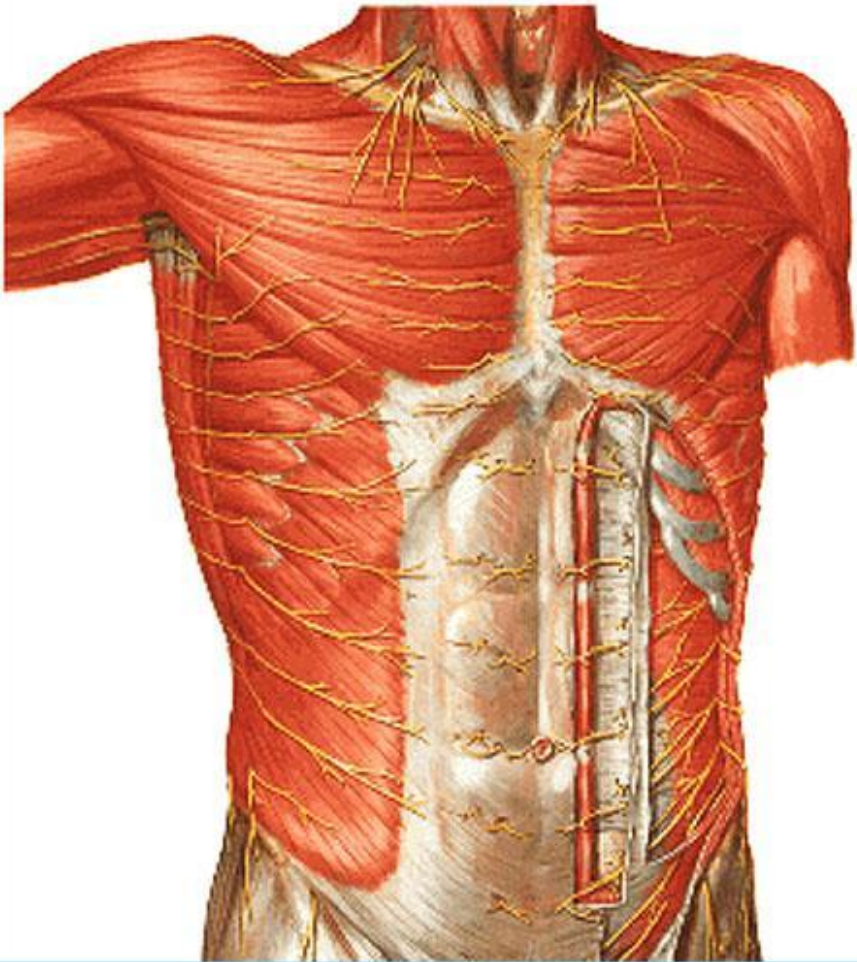
ХОЛЕЦИСТОЭНТЕРОСТОМИЯ

1887 г. – Н.Д. Монастырский

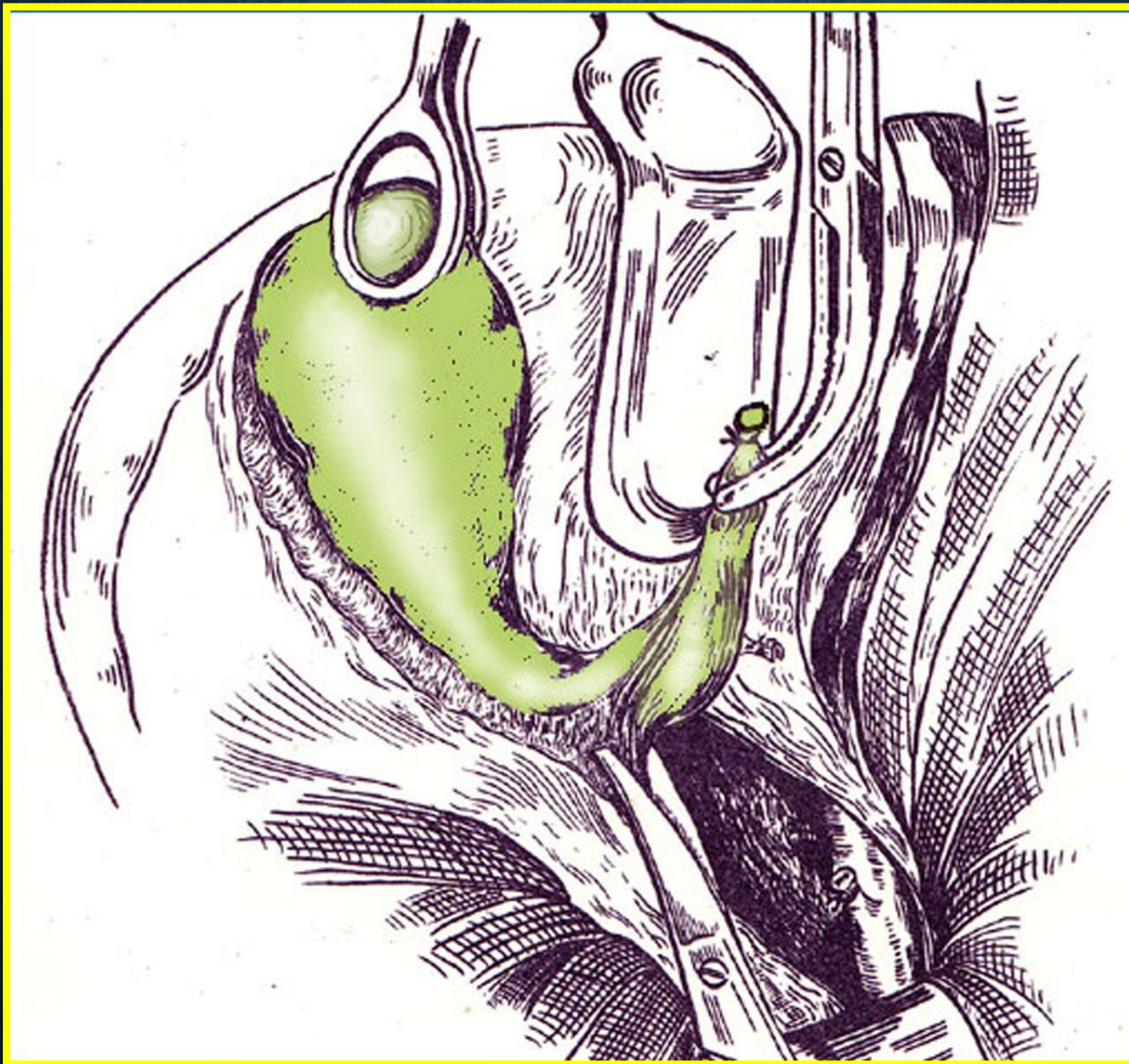
ЗАДАЧИ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ПРИ ОСТРОМ ХОЛЕЦИСТИТЕ

- УСТРАНЕНИЕ И САНАЦИЯ ГНОЙНОГО
ОЧАГА**
- УСТРАНЕНИЕ ОБТУРАЦИИ ЖЕЛЧНЫХ
ПРОТОКОВ И ЖЕЛЧНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ**
- УСТРАНЕНИЕ И ПРОФИЛАКТИКА
ОСЛОЖНЕНИЙ**

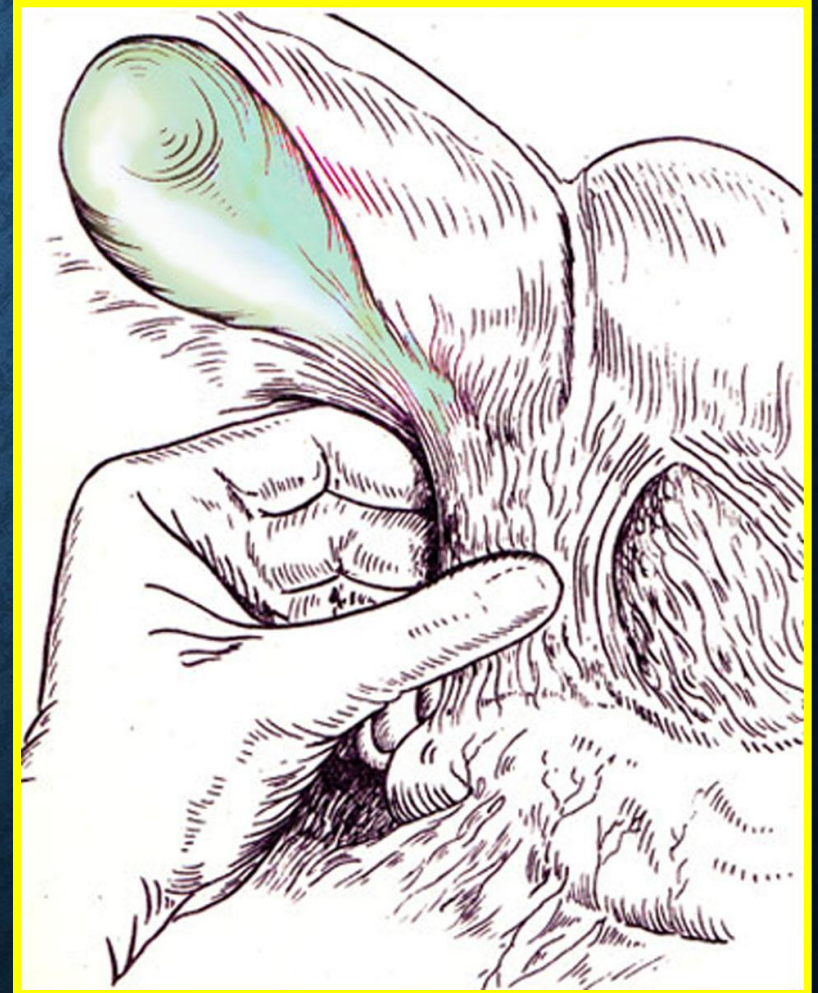
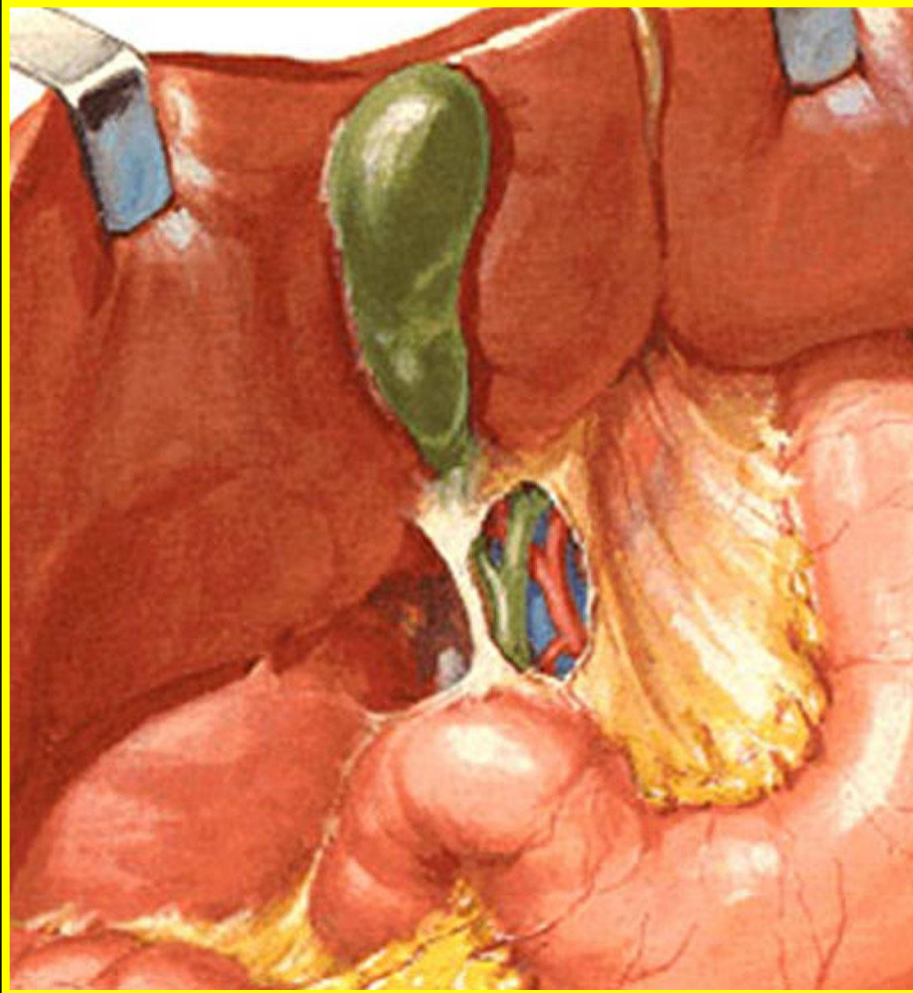
ХОЛЕЦИСТЭКТОМИЯ (ХИРУРГИЧЕСКИЕ ДОСТУПЫ)



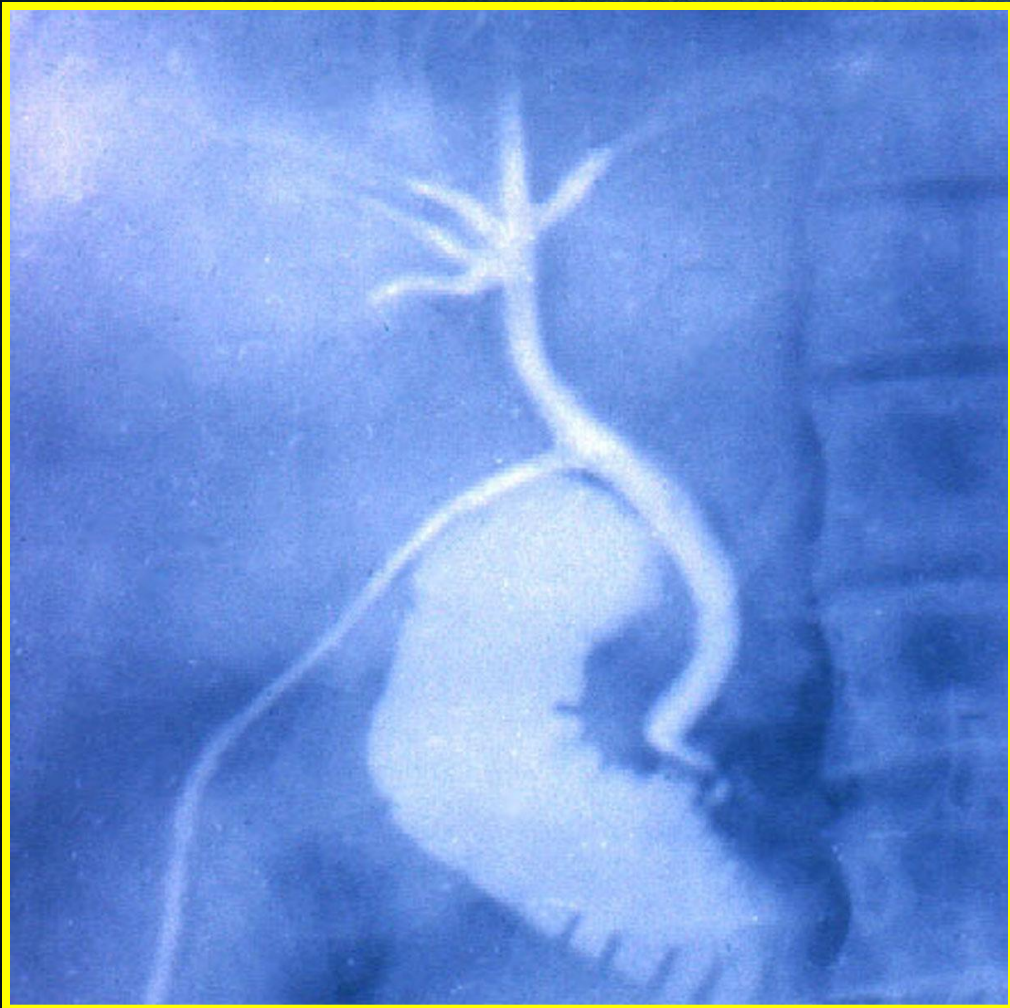
ХОЛЕЦИСТЭКТОМИЯ



УСТРАНЕНИЕ ОБТУРАЦИИ ЖЕЛЧНЫХ ПРОТОКОВ И ЖЕЛЧНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ



ИНТРАОПЕРАЦИОННАЯ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКАЯ ДИАГНОСТИКА



ХОЛАНГИОГРАФИЯ
через культю
пузырного протока

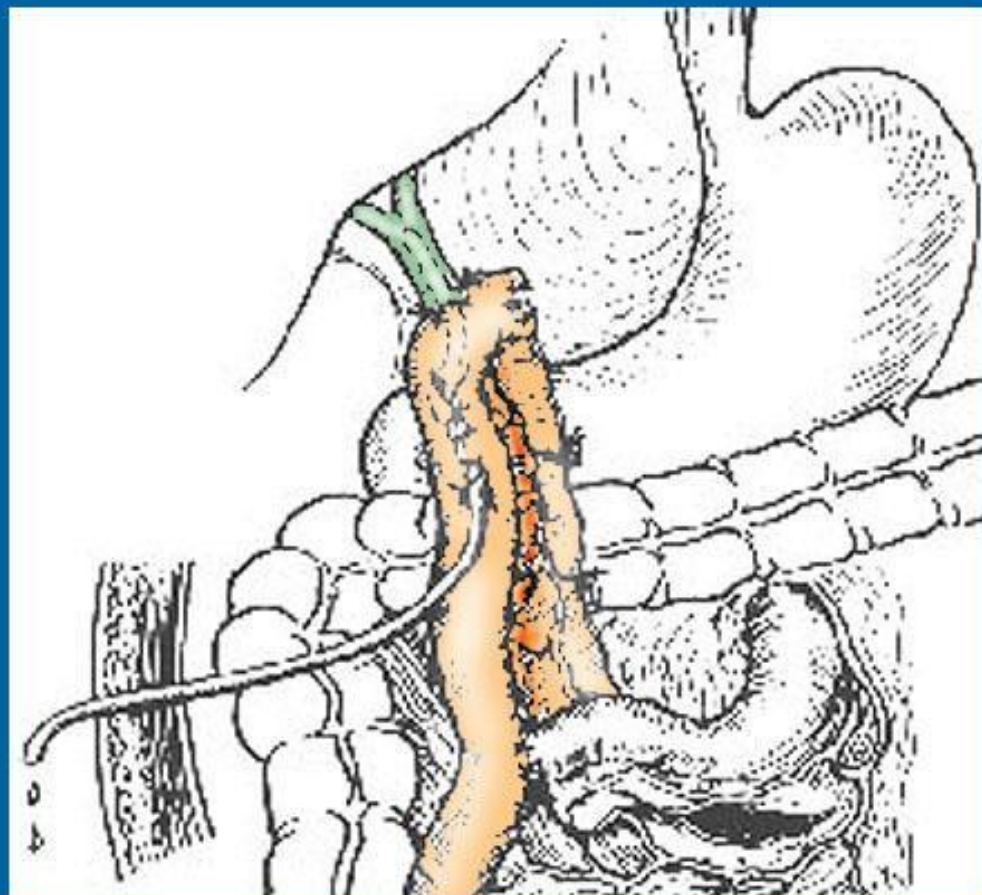
УСТРАНЕНИЕ ОБТУРАЦИИ ЖЕЛЧНЫХ ПРОТОКОВ И ЖЕЛЧНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ



ХОЛЕДОХОТОМИЯ
ДУОДЕНОТОМИЯ

УСТРАНЕНИЕ ОБТУРАЦИИ ЖЕЛЧНЫХ ПРОТОКОВ И ЖЕЛЧНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ

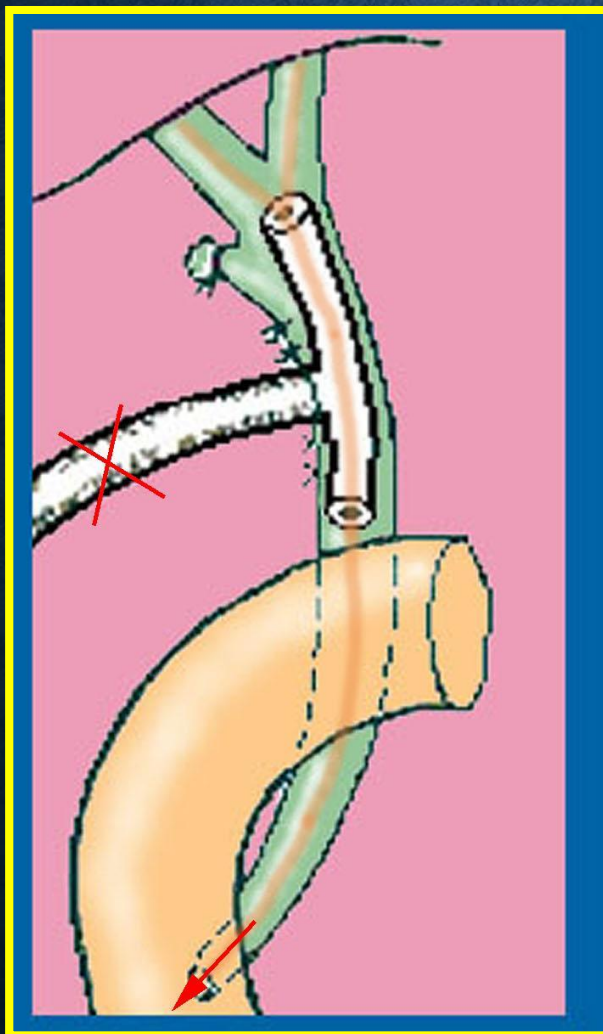
ХОЛЕДОХОЕЮНОСТОМИЯ



ДРЕНИРОВАНИЕ ЖЕЛЧНЫХ ПРОТОКОВ

По КЕРУ

По ВИШНЕВСКОМУ



ХОЛЕЦИСТОСТОМИЯ

