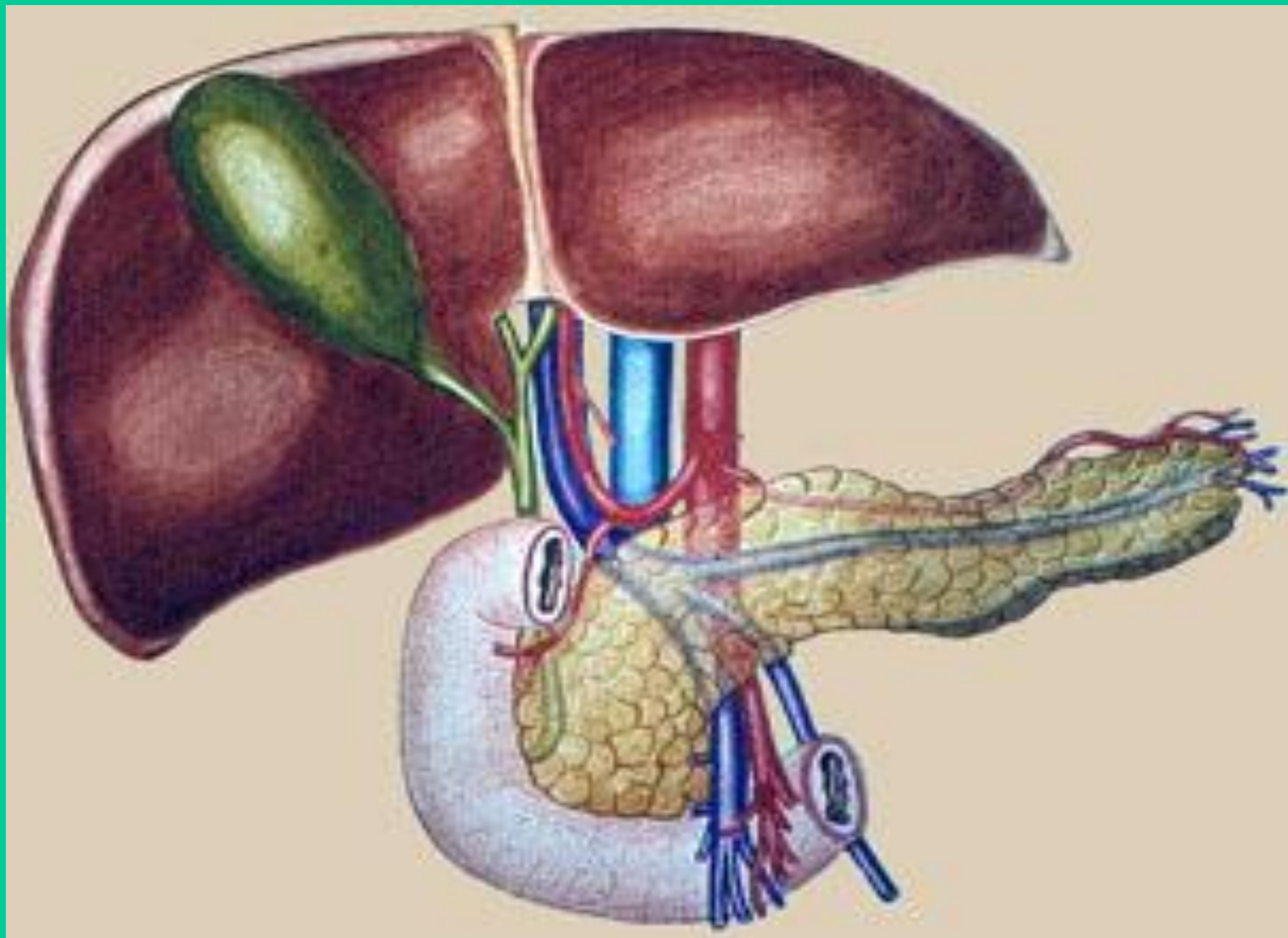


ЗАБОЛЕВАНИЯ ЖЕЛЧНОГО ПУЗЫРЯ И ЖЕЛЧЕВЫВОДЯЩИХ ПУТЕЙ

В последние 10 лет частота этой патологии резко увеличилась.

Заболевания желчного пузыря и желчевыводящих путей занимают 11% из общего числа заболеваний органов пищеварения (отметим, что в структуре всех заболеваний, заболевания органов пищеварения составляют 35-37%)

Женщины:мужчины = 3:1



Классификация

1. Нарушение обмена веществ - желчно-каменная болезнь
3. Холецистит
 - а) Некалькулезный (бескаменный)
 - б) Калькулезный (каменный)
2. Холангит - воспаление внутри и внепеченочных желчных ходов.

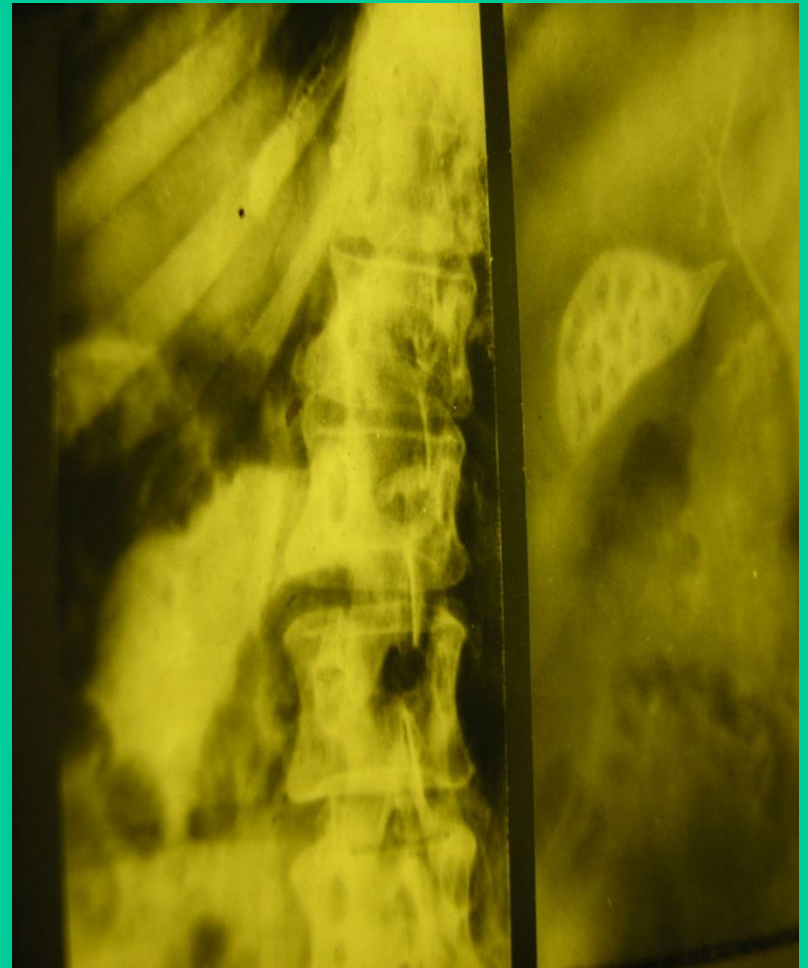
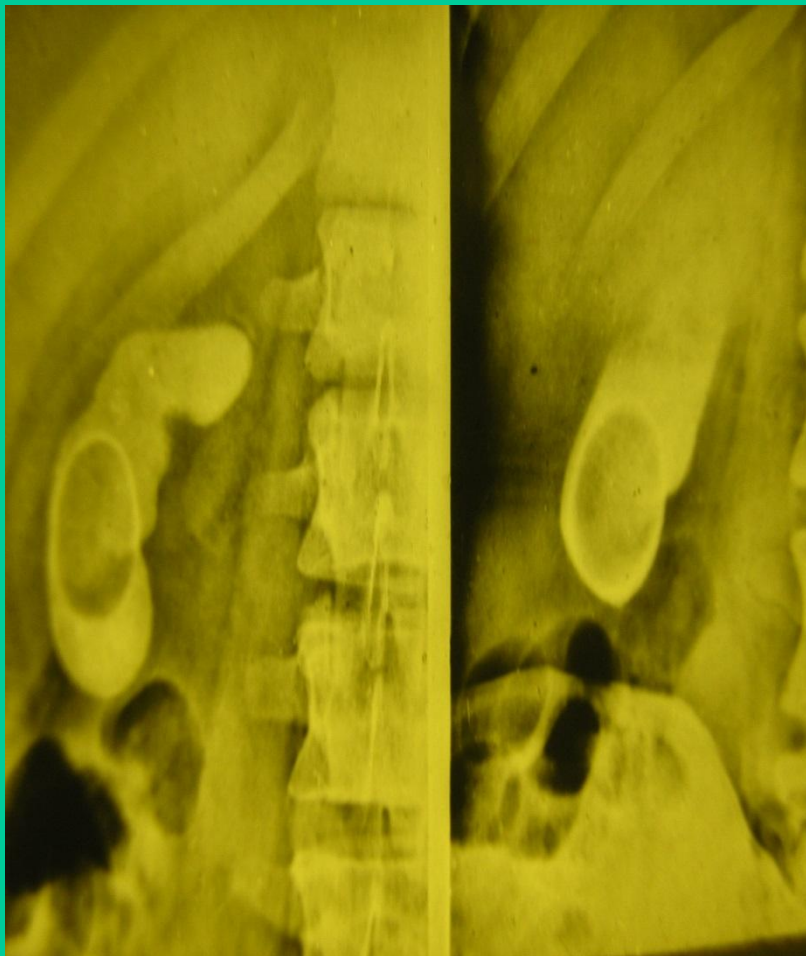
Диагностика заболеваний желчного пузыря

- лейкоцитоз, ускоренная СОЭ, эозинофилия, если есть паразитарная инфекция, в моче: увеличение желчных пигментов и уробилина, в биохимическом анализе крови: признаки холестаза, увеличение щелочной фосфатазы, гамма-глутаминтранспептидазы, лецинаминопептидазы, альфа₂ и гамма-глобулиновых фракций, снижение альбумина при длительной желтухе, умеренное увеличение АЛТ и АСТ.
- Дуоденальное зондирование.
- Рентген: определяются функциональные особенности желчного пузыря, спайки, конкременты и др. С помощью обзорной рентгенограммы определяют конкременты.
- Холецистография: сейчас применяется редко.
- Холангиография: внутривенно дают контраст, который выявляет патологию желчевыводящих путей.
- Сонография (УЗИ)
- КТ
- ЯМРТ
- ЧЧХ - чаще делают хирурги. Выявляют конкременты и др.
- Ретроградная панкреатохолангиография (при ФГДС).

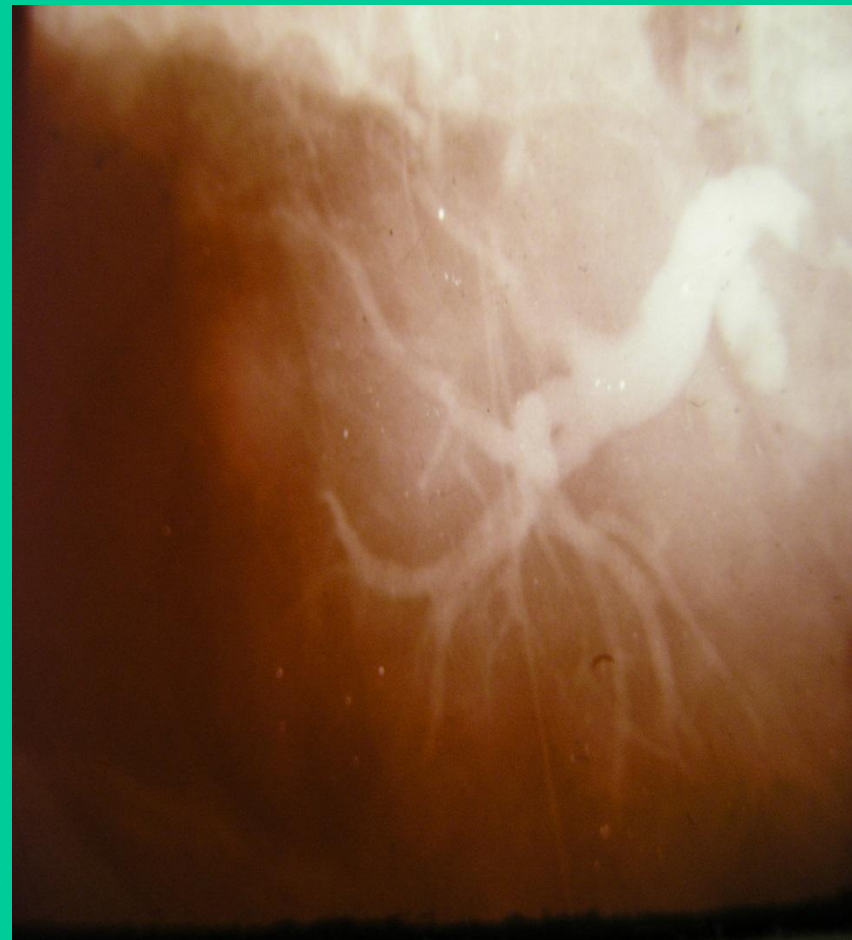
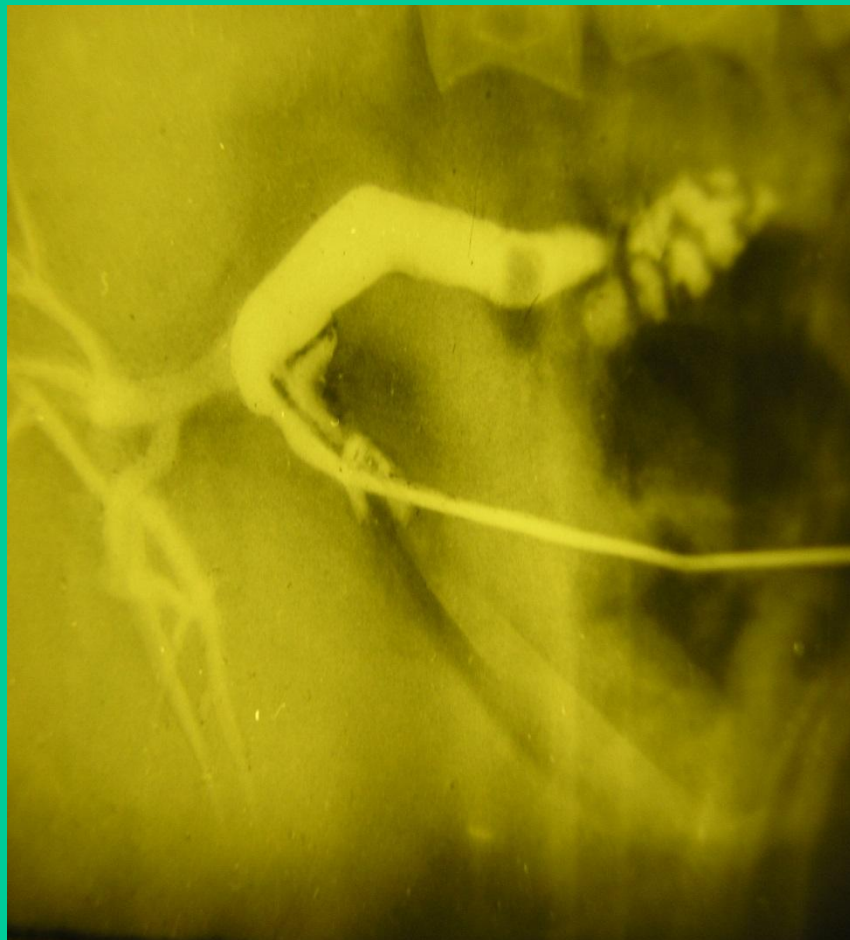
УЗИ желчного пузыря



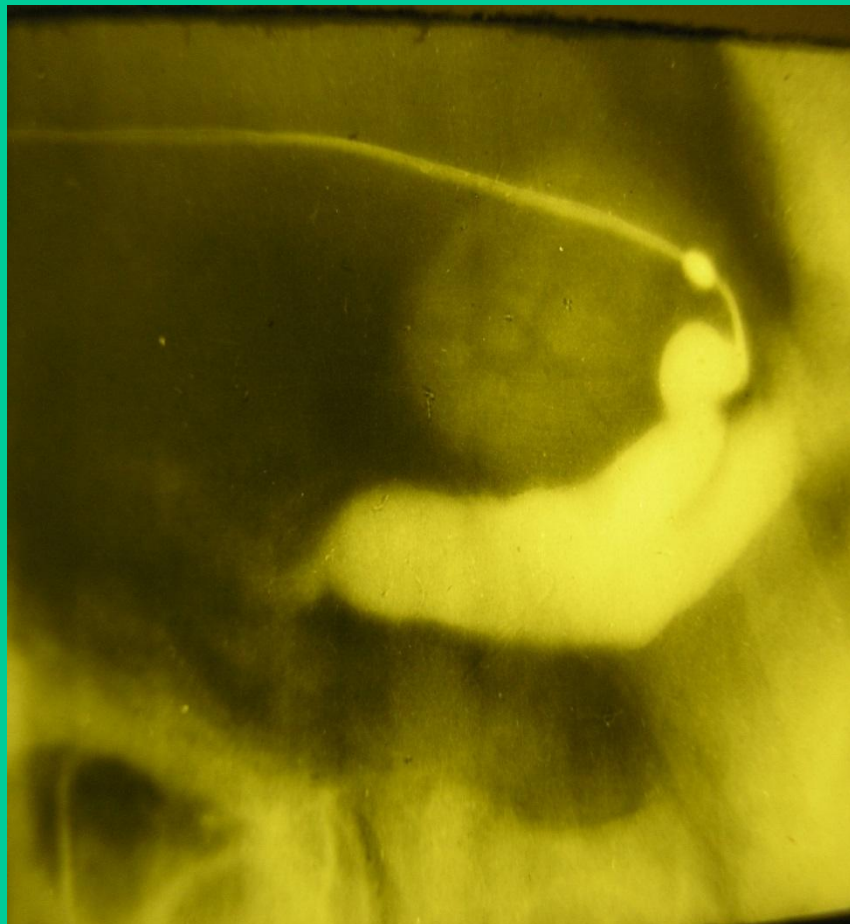
Холецистография



Интраоперационная холангиография



Обтурация общего желчного протока камнем (стоп контраст)



Хронический холецистит

Подразумевает наличие воспалительных изменений желчного пузыря. В патогенез играют роль:

- фактор инфекции
- застой желчи

Основные причины развития холецистита

- Колибациллярная и кокковая инфекция. Пути распространения: чаще всего ретроградный путь из двенадцатиперстной кишки, реже - гематогенный и лимфогенный.

Дополнительные причины:

- дискинезии
- гиподинамия , редкие приемы пищи или сочетанная патология ЖКТ
- паразитарные инфекции (описторхоз). Необходимо учитывать, что воспалительная инфильтрация слизистой желчного пузыря может вовлекать париетальные листки брюшины, что приводит к образованию спаек с соседними органами и изменению клиники хронического холецистита.
- Кроме того причинами хронического холецистита , как калькулезного так и некалькулезного могут быть: ожирение и беременность, так как при этих состояниях сдавливается желчный пузырь

Острый холецистит

Острое воспаление желчного
пузыря

Клинические проявления

- При калькулезном холецистите клиника более выражена, чем при некалькулезном
- боли постоянные, тупые, ноющие.
- интенсивные, схваткообразные, кратковременные, недлительные, связанные с приемом острой, жирной пищи, газированных напитков, алкоголя.
- При вовлечении брюшины в патологический процесс и развитии перихолецистита боль распространяется на всю правую половину (болит “ вся печень”). Кроме того, боль усиливается при поворотах, подъемах тяжести.
- Иррадиация болей: вправо, в подключичную, подлопаточную области, в область сердца.
- Рвота, Отмечается чувство горечи во рту, отрыжка горьким
- Может быть кратковременная желтуха за счет спазма сфинктера Одди + болевому синдрому сопутствует субфебрилитет и подзнабливания.
- Часто отмечаются астенические жалобы.

Желчный пузырь пальпируется в следующих случаях:

- осложненный желчный пузырь по типу водянки
- выраженная гипотония
- **симптом Курвуазье**, то есть рак головки поджелудочной железы (как правило) вызывает сдавление холедоха и вызывает желтуху без каких-либо болезненных проявлений

При обострении положительными будут следующие симптомы:

Керра - болезненность в проекции желчного пузыря на вдохе

Мерфи - болезненность в проекции желчного пузыря при надутым животе

Ортнера-Грекова - боль при покалывании правой реберной дуги ребром ладони.

Лепене - болезненность при покалывании по правому подреберью.

Пекарского - болезненность при надавливании на мечевидный отросток грудины

Френикус-симптом (Мюсси-Георгиевского) - болезненность при надавливании между ножками m.

Sternocleidomastoideus

Зоны гиперестезии (Захарьева-Геда) :
боль возникает при надавливании на поперечные отростки 7, 8, 9 грудных позвонков

Симптомы воспаления желчного пузыря



ЖЕЛЧНО-КАМЕННАЯ БОЛЕЗНЬ

Это образование камней в желчных протоках.

10% населения

75% в ЖП

75% старше 40 лет

23% в Ж.протоках

М:Ж = 1:7

1% в печени

Чаще у полных, питающихся мясом

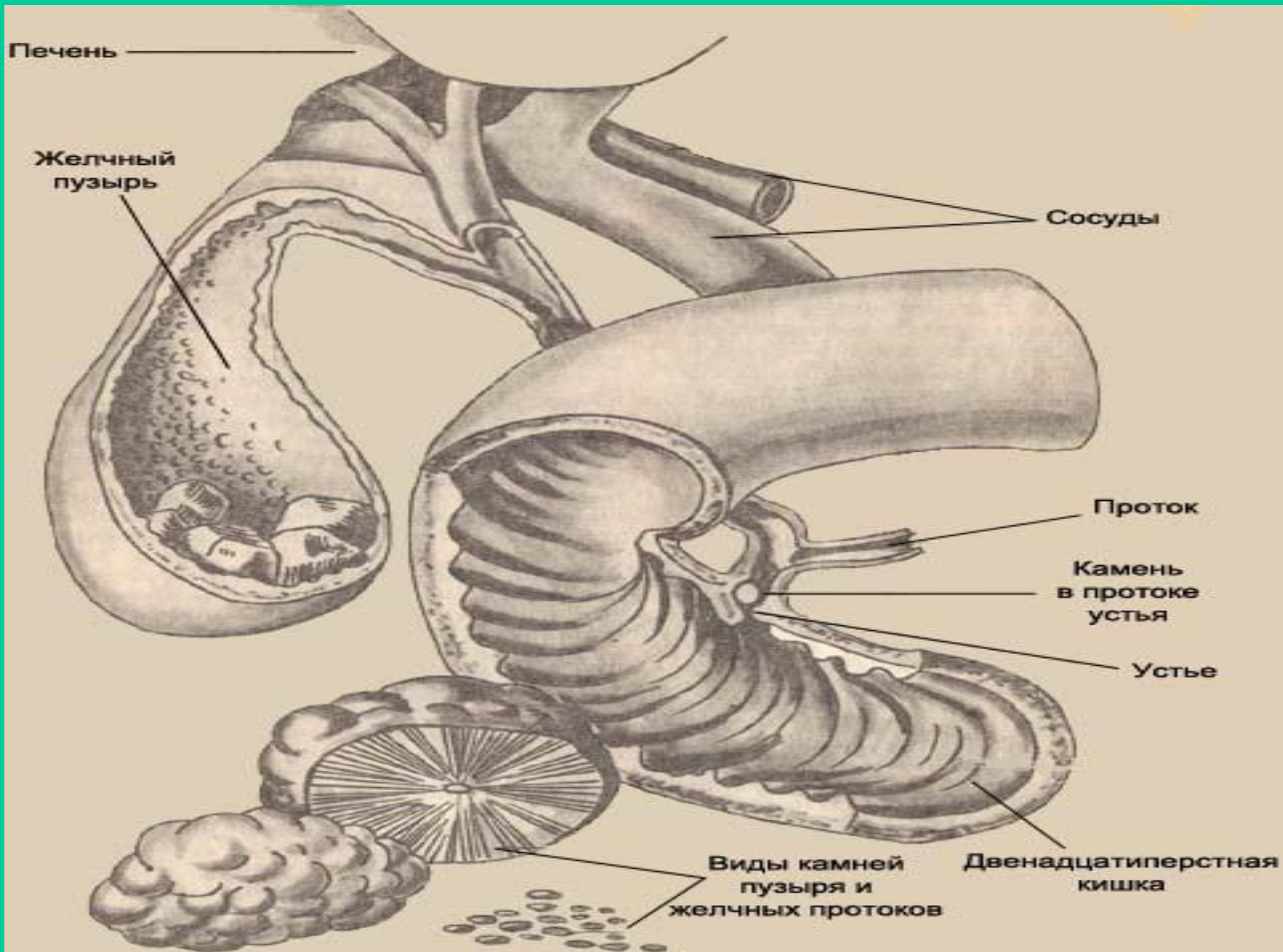
Патогенез

- 1.застой желчи в ж.путях, кристаллизация
- 2.присоединение воспалительного процесса(восп.стенки)
- 3.инфицирование желчи
- 4.нарушение обмена, чрезмерное выделение холестерина, усиленный распад Hb, усиленное образование Br

КАМНИ:

1. Большие
2. Гравий (мелкие)
3. Песок
4. Замазка

- 10% -холестериновые белые, перламутровые, плавают, горят, R-неконтр.
- 6% -пигментные- Br, черные, тонут, R-неконтрастные
- 4% -известковые- белые, тонут, R-контрастные
- 80% -смешанные



Причины развития острого холецистита при ЖКБ

1. Инфицирование камней-> холецистит.
2. Нарушение оттока желчи.
3. Нарушение пассажа желчи по желчным путям.
4. Камни могут ранить желчные протоки.

Догоспитальный этап:

- Спазмолитики (в т.ч. нитроглицерин).
- При явлениях перитонита (местного, разлитого) спазмолитики не вводить.
- При гипотонии инфузионная терапия.
- Кроме этого, используются хирургические методы лечения: холецистэктомия и др.

Осложнения

1. Водянка ЖП на фоне закупорки протока камнем.
2. Эмпиема ЖП.
3. Рак ЖП и протока. - диагностика сложна
4. Механическая желтуха.
5. Абсцесс печени.
6. Перфорация.
7. Развитие перитонита.
8. Частичная или полная закупорка холедоха, что ведет к развитию восходящей инфекции, холангиту