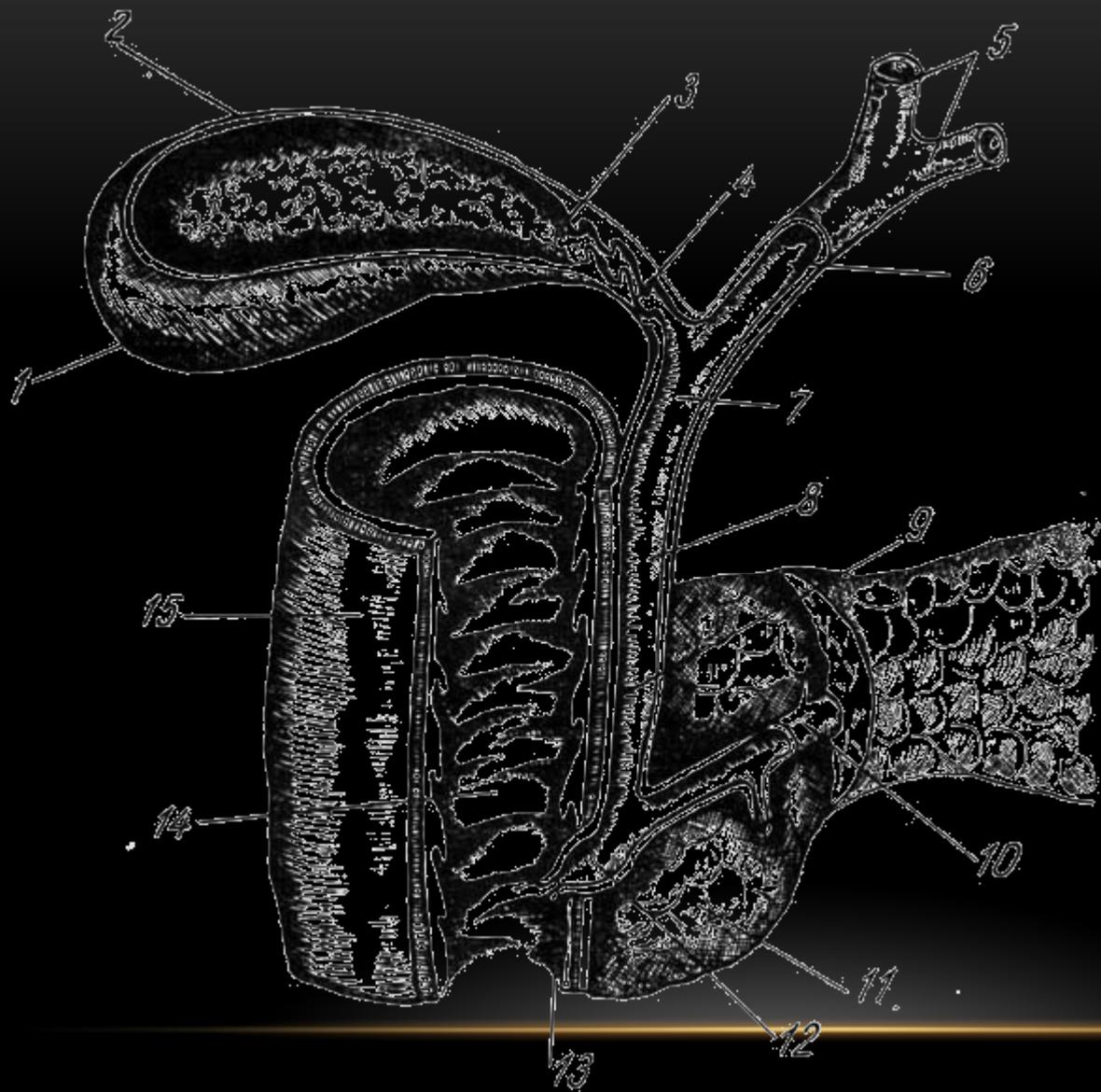


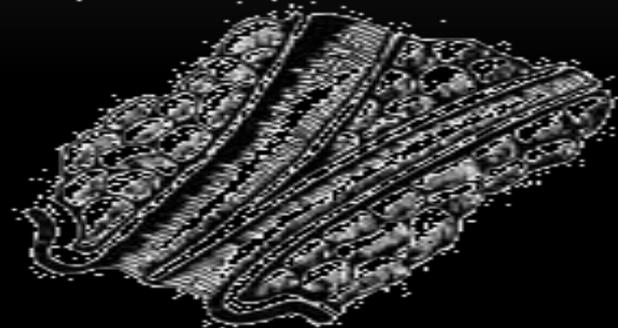
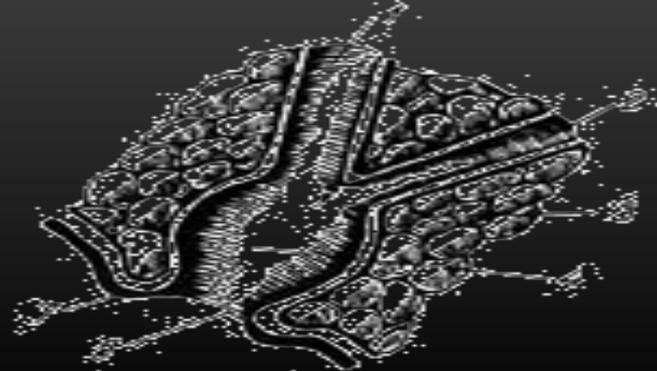
ОСТРЫЙ ХОЛЕЦИСТИТ. ОСЛОЖНЕНИЯ. МАЛОИНВАЗИВНЫЕ МЕТОДЫ ЛЕЧЕНИЯ

Анатомо-физиологические
особенности печени и наружных
желчных протоков

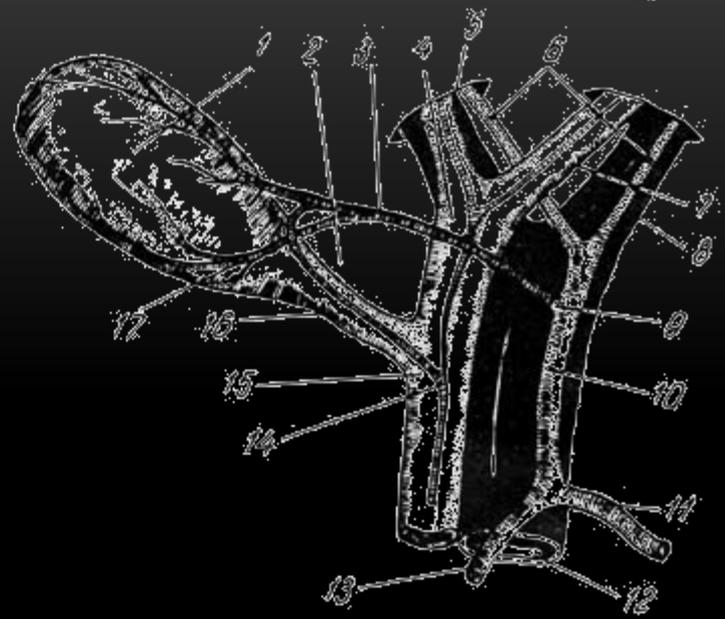




82



ПРОТОС
КИШКУ.



ЖЕЛЧНОКАМЕННАЯ БОЛЕЗНЬ

- Желчнокаменная болезнь (cholelithiasis) – поливалентное заболевание, при котором в результате врожденного или приобретенного нарушения метаболизма холестерина и желчных кислот в ассоциации с нарушениями пассажа желчи по желчным путям и деятельностью инфекционных агентов образуются желчные конкременты (желчные камни). Клинические проявления и прогноз в конкретных случаях зависят от стадии конкрементобразования, первичной локализации, путей миграции, длительности существования конкрементов, характера микрофлоры, индивидуальных особенностей организма пациента

СХЕМА ЭВОЛЮЦИИ ОБРАЗОВАНИЯ ЖЕЛЧНЫХ КОНКРЕМЕНТОВ

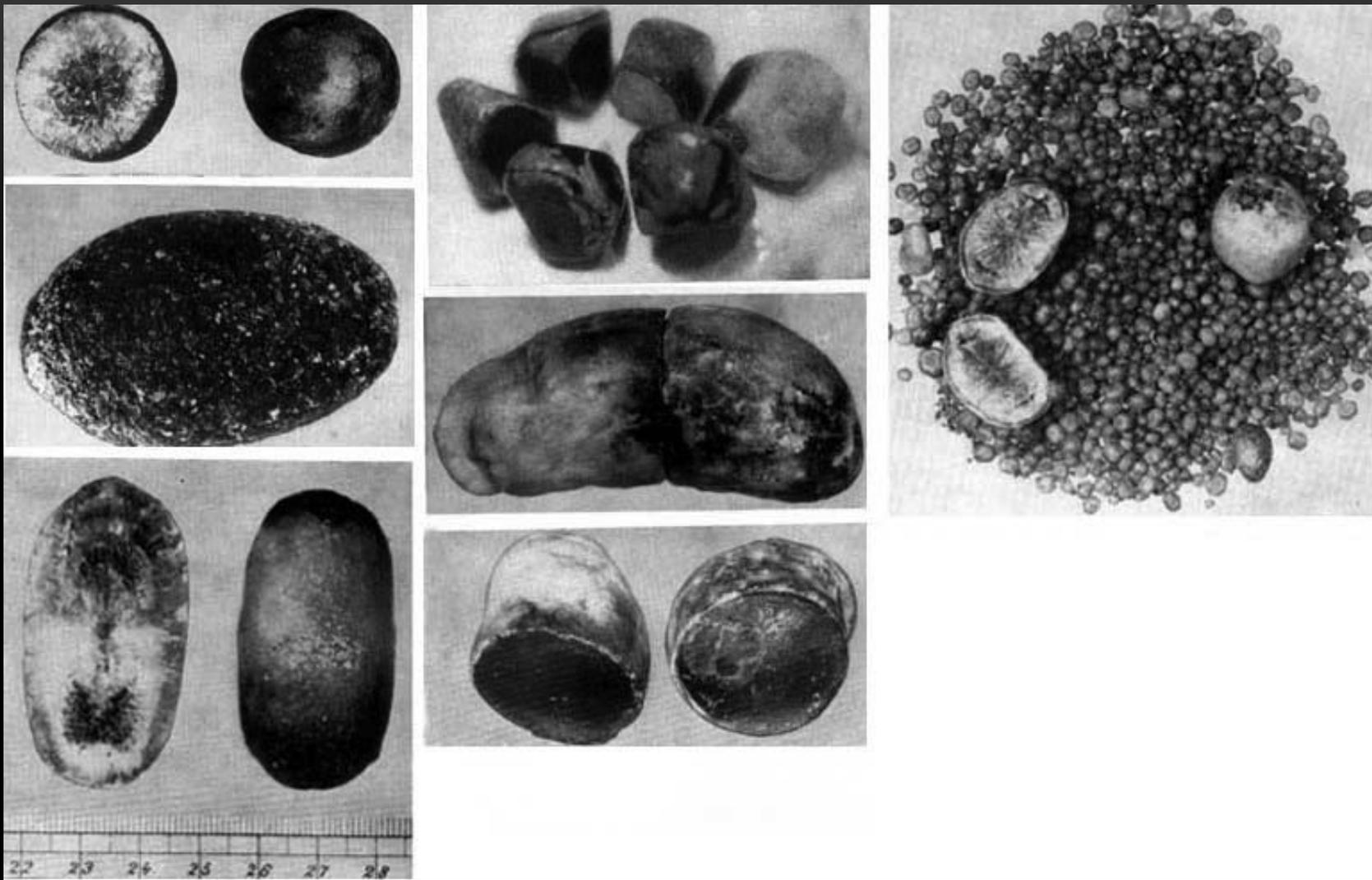
Период доклинический	Период клинический		
	1 стадия	2 стадия	3 стадия
Метаболическая	Физико-химическая	Формирование конкрементов	Хирургическая
Наличие дефекта в метаболизме холестерина, желчных кислот, фосфолипидов	Секреция печенью литогенной желчи	Конкременты обнаруживают при холецистографии или УЗД	Выраженные клинич. признаки: печеночные колики, блокирование желчевыводящих путей
Холестерин-7-а - гидроксилаза, гидрокси-глутанат-коэнзим-А-редуктаза	Наличие кристаллов холестерина в пузырной желчи и дуоденальном содержимом	Конкременты в желчном пузыре мелкие, без осложнений	Конкременты в желчном пузыре, протоках, осложнения

ОСНОВНЫЕ КЛИНИЧЕСКИЕ ВАРИАНТЫ ЖЕЛЧНОКАМЕННОЙ БОЛЕЗНИ:

1. Камненосительство.

КАМНЕНОСИТЕЛЬСТВО

- Наличие конкрементов без субъективных или объективных признаков заболевания



ВАРИАНТЫ СОДЕРЖИМОГО ЖЕЛЧНОГО ПУЗЫРЯ ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ
ХОЛЕЦИСТИТЕ

ОСТРЫЙ КАЛЬКУЛЕЗНЫЙ ХОЛЕЦИСТИТ

- Неспецифическое острое воспаление желчного пузыря, которое возникает в результате действия комплекса факторов, основными из которых есть блокада пузырного протока и развитие инфекции.

КЛИНИЧЕСКАЯ КЛАССИФИКАЦИЯ ОСТРОГО ХОЛЕЦИСТИТА

- 1. Острый простой холецистит.
- 2. Острый деструктивный неосложненный с местным неотграниченным перитонитом.
- 3. Острый деструктивный осложненный холецистит:
 - а) желчным перитонитом (без видимой перфорации);
 - б) перфоративным желчным перитонитом;
 - в) паравезикальным инфильтратом;
 - г) паравезикальным абсцессом;
 - д) механической желтухой;
 - е) септическим холангитом;
 - є) острым панкреатитом.
- Много хирургов острый деструктивный калькулезный холецистит классифицируют как острый обструктивный холецистит

ПАТНАТОМИЧЕСКАЯ КЛАСИФИКАЦИЯ ОСТРОГО ХОЛЕЦИСТИТА

- 1. Катаральный
- 2. Флегмонозный (острая эмпиема желчного пузыря)
- 3. Гангренозный:
 - А) без перфорации;
 - Б) перфоративный с разлитым желчным перитонитом;
 - В) перфоративный с околопузырным абсцессом.

КЛИНИЧЕСКАЯ КАРТИНА ОСТРОГО КАЛЬКУЛЕЗНОГО ХОЛЕЦИСТИТА

1. Боль в правом подреберье.
 2. Диспепсический синдром.
 3. Общая слабость, дискомфорт, повышение температуры.
 4. Болевые приступы в анамнезе.
-

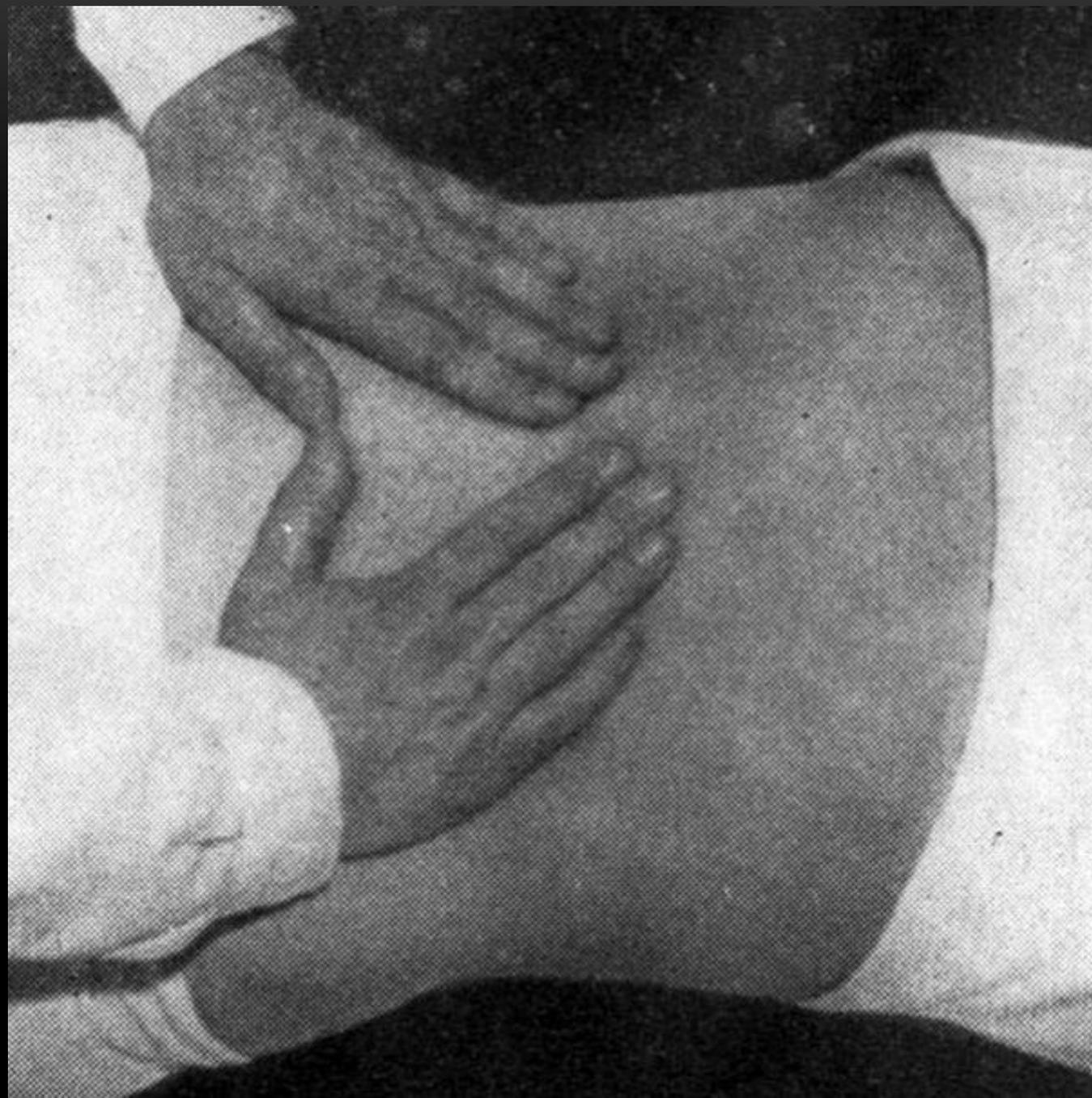


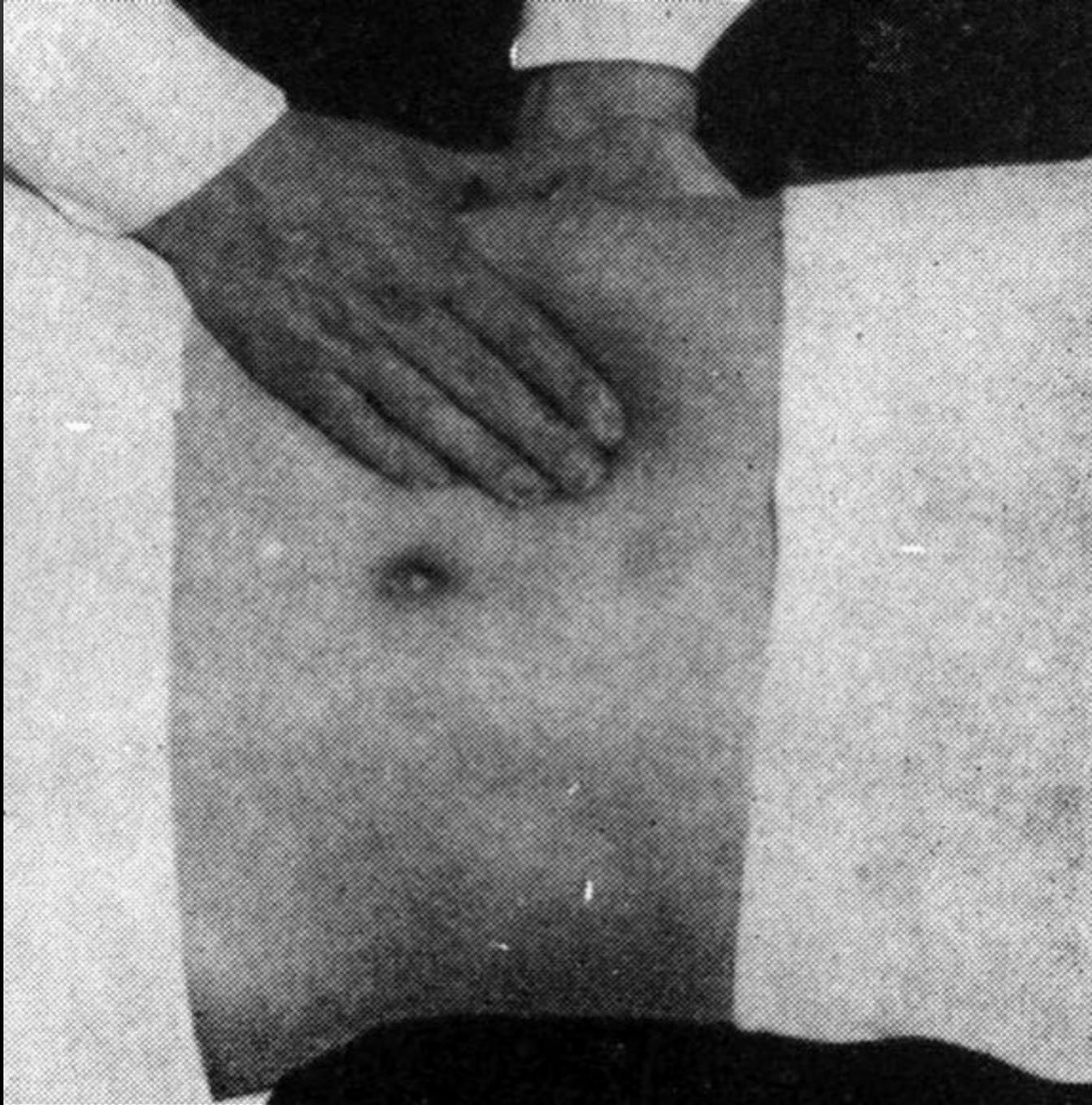
ПРИ

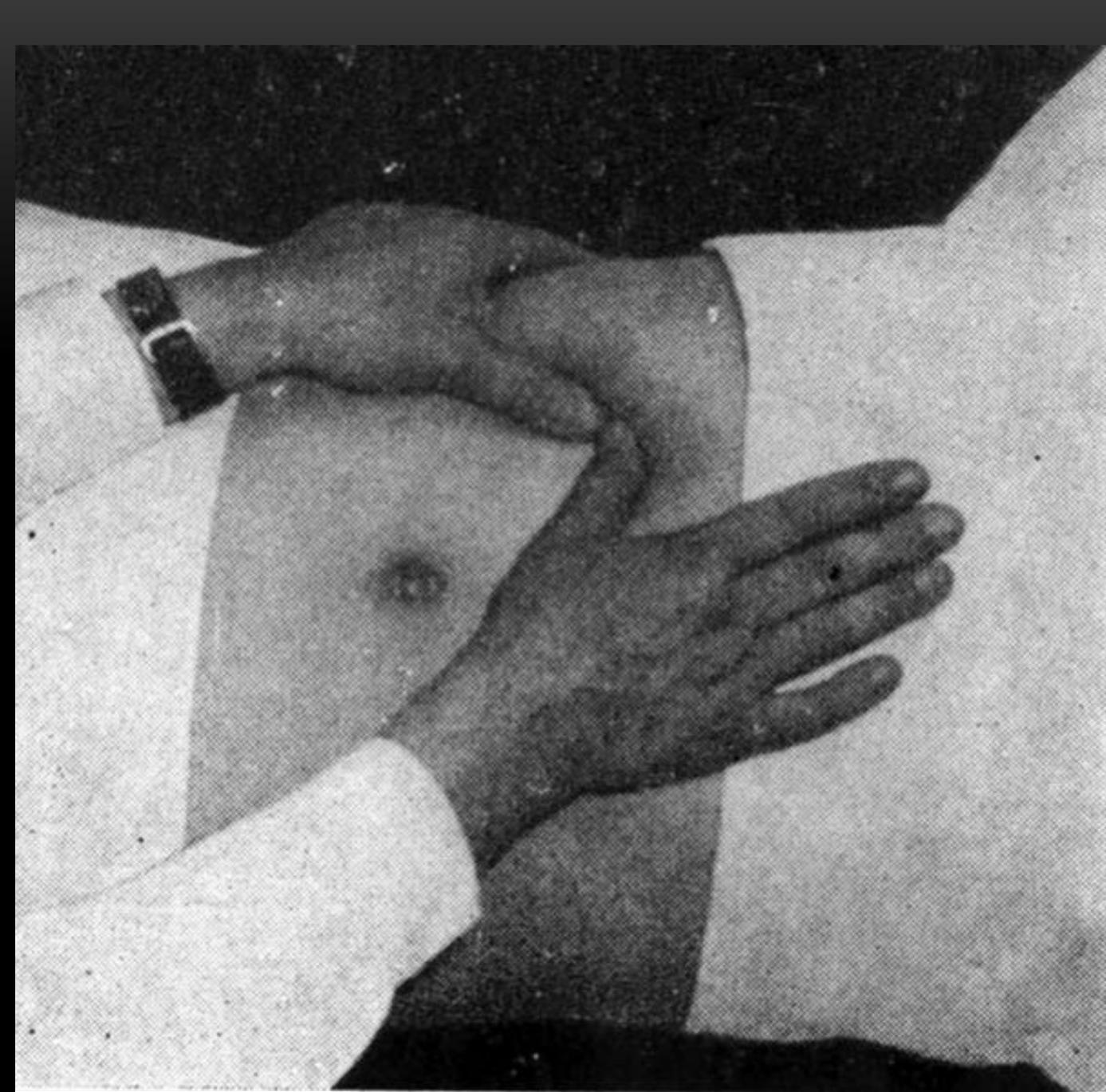
УЧЕ

ОБЪЕКТИВНЫЕ ПРИЗНАКИ

1. Субиктеричность склер, кожи.
2. Температура – 38 °С.
3. Тахикардия.
4. Напряжение мышц передней брюшной стенки в правом подреберье.
5. Болезненность в точке Керра при пальпации.
6. Пальпаторно – увеличенный, болезненный, напряженный желчный пузырь.

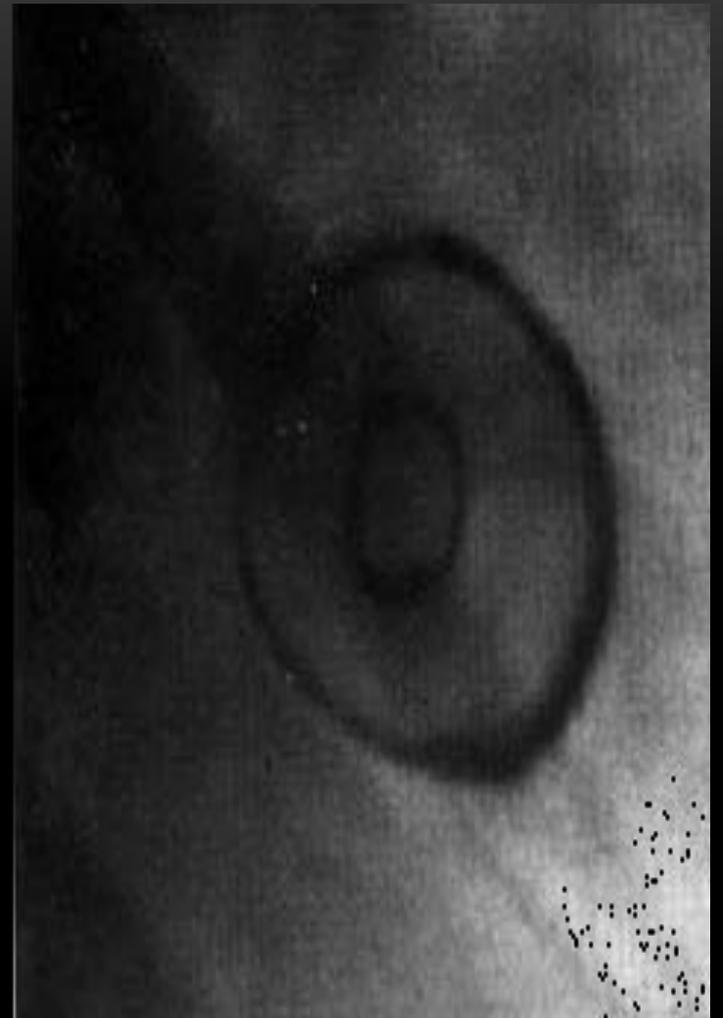
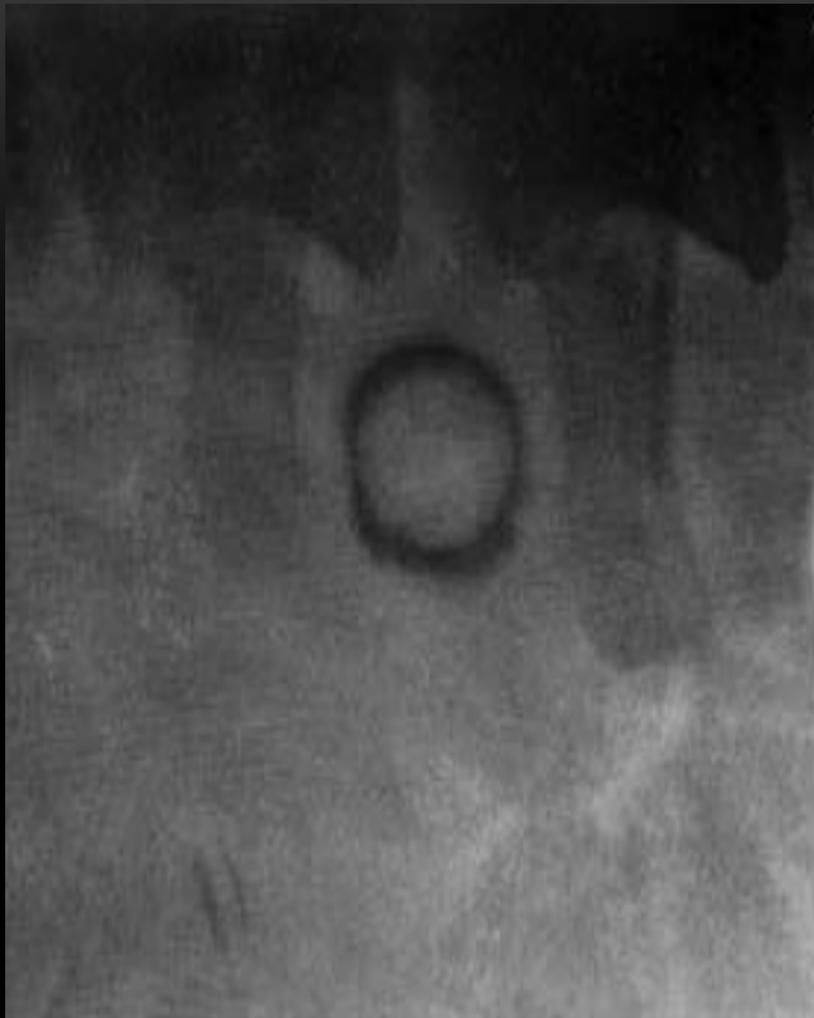




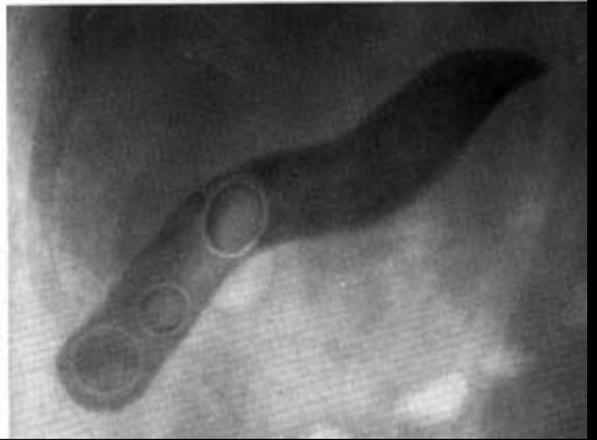


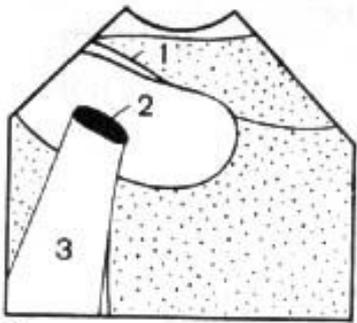
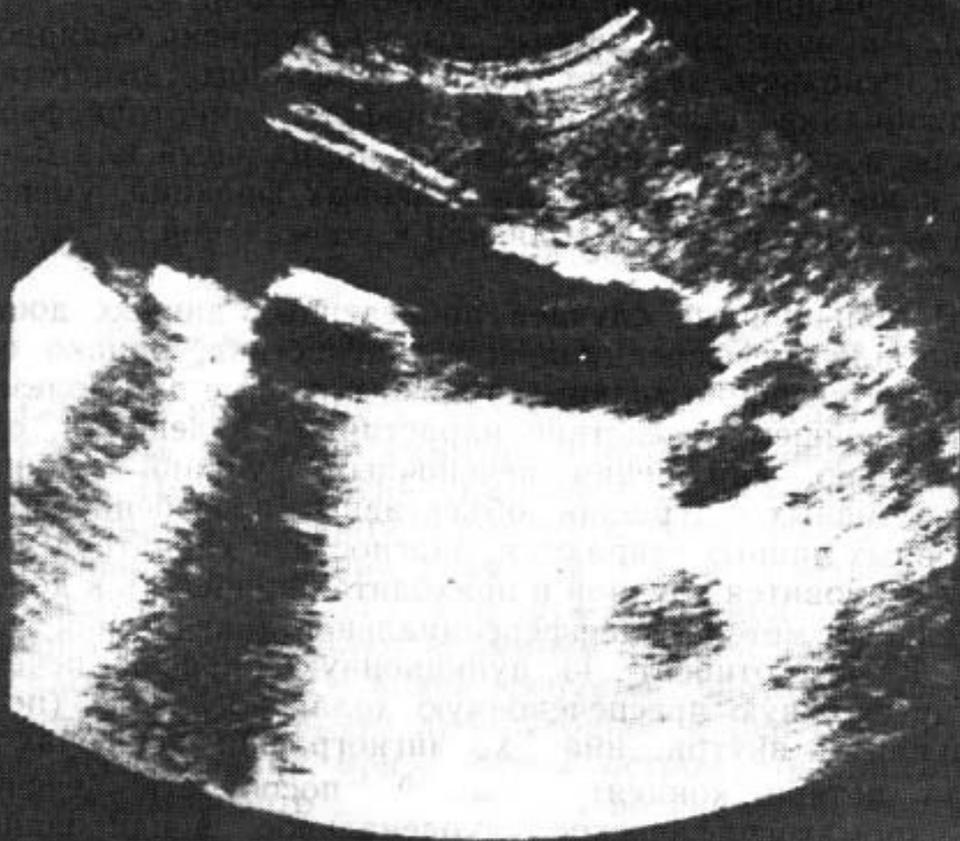
ЛАБОРАТОРНО-ИНСТРУМЕНТАЛЬНЫЕ МЕТОДЫ ДИАГНОСТИКИ

- 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.

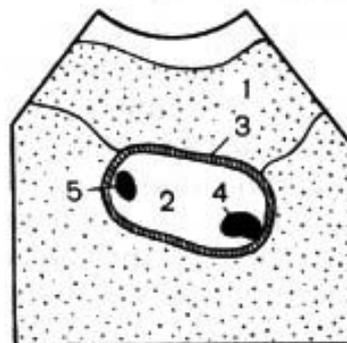
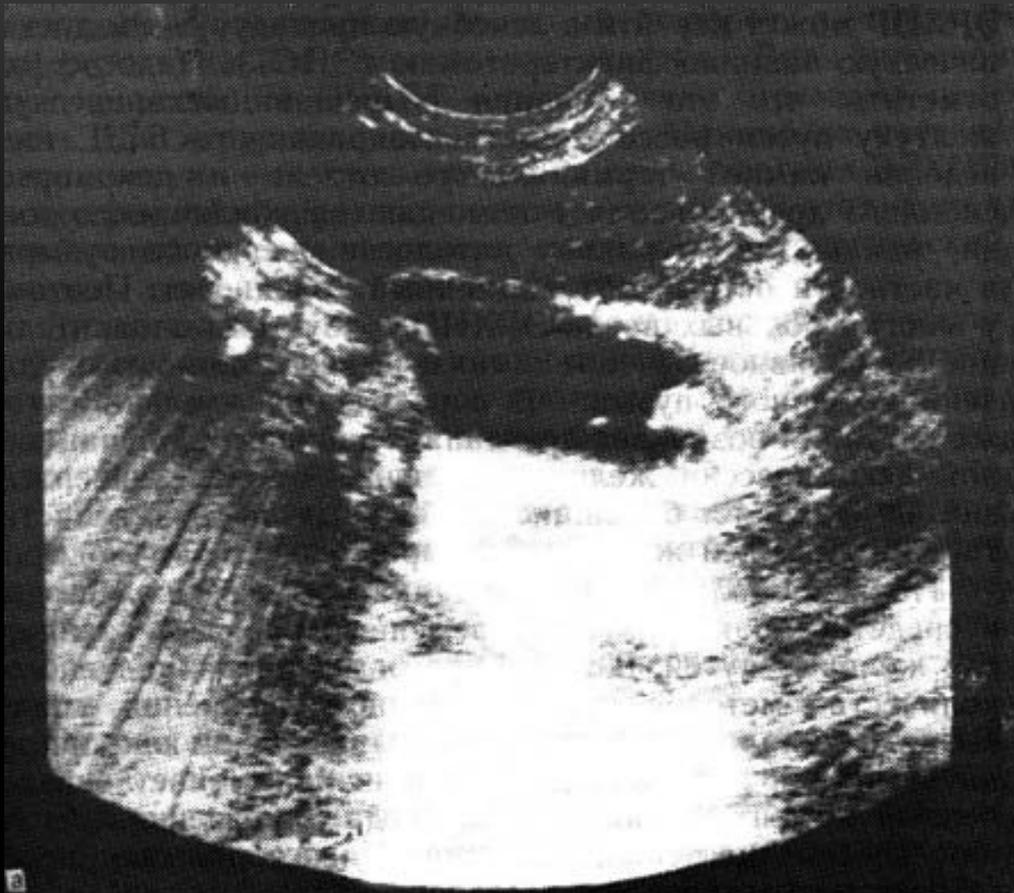


КОРЕСТРБЕЉИЈЕ У ОБЕ СТЕРИЈОРИЈЕ КОЈИ ДЕМОНСТРАТИ





УЗИ ПРИ ОБНАРУЖЕНИИ
КАПСУЛЕ ЗНОМ



6

УЗИ-КРИТЕРИИ
КАЛЬКУЛЕЗНОГО
ОБТУРАЦИОННОГО

ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ

- 1. Острые хирургические заболевания органов брюшной полости.
- 2. Правосторонняя базальная плевропневмония.
- 3. Инфаркт миокарда (холецисто-кардиальный синдром).
- 4. Осложненная мочекаменная болезнь.

ЛЕЧЕНИЕ ОСТРОГО ХОЛЕЦИСТИТА

Консервативное лечение острого безкаменного холецистита.

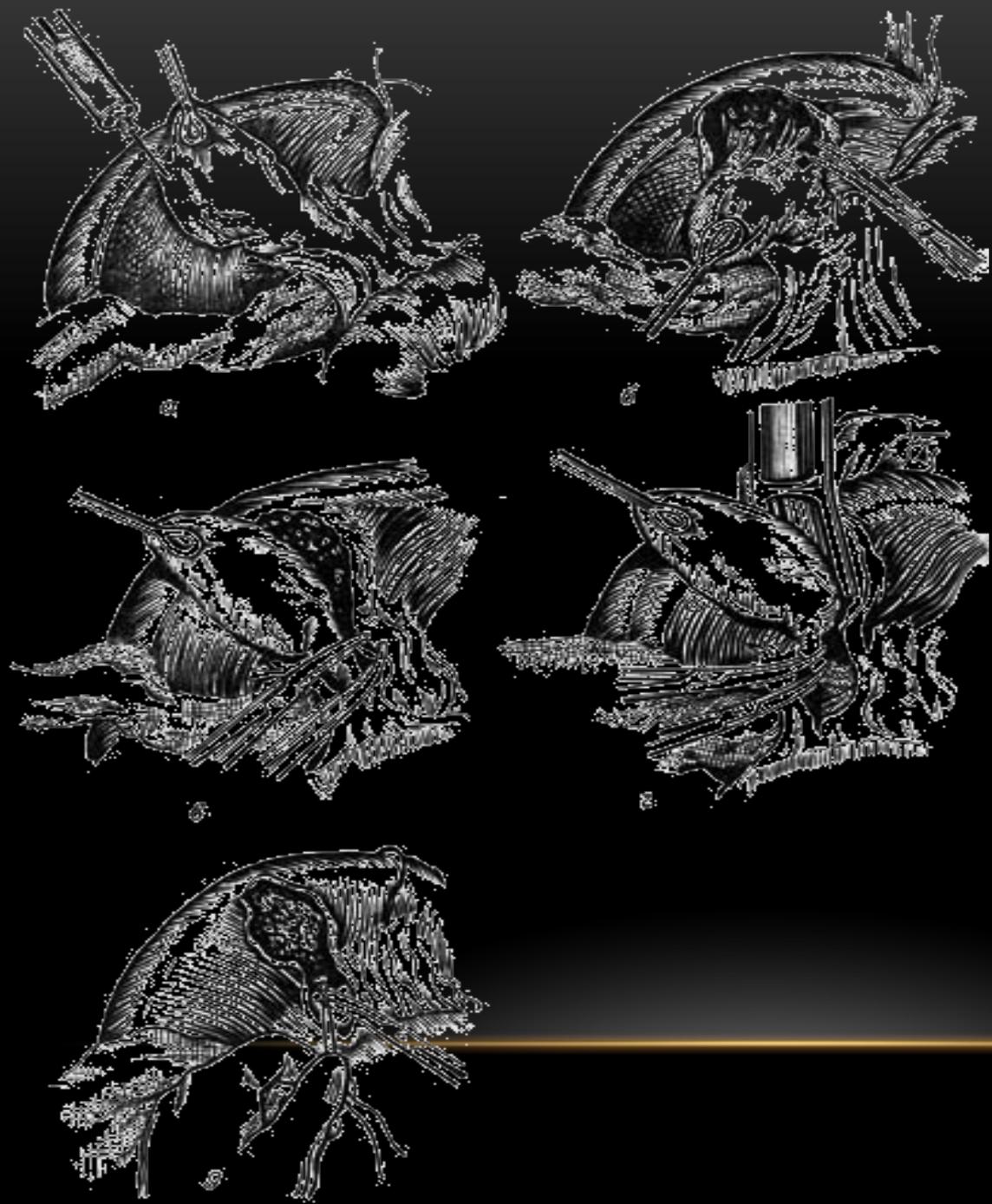
- 1. Постельный режим.
- 2. Голод.
- 3. Желудочная декомпрессия.
- 4. Холод.
- 5. Паранефральная блокада.
- 6. Спазмолитики.
- 7. Дезинтоксикационная терапия.

ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ

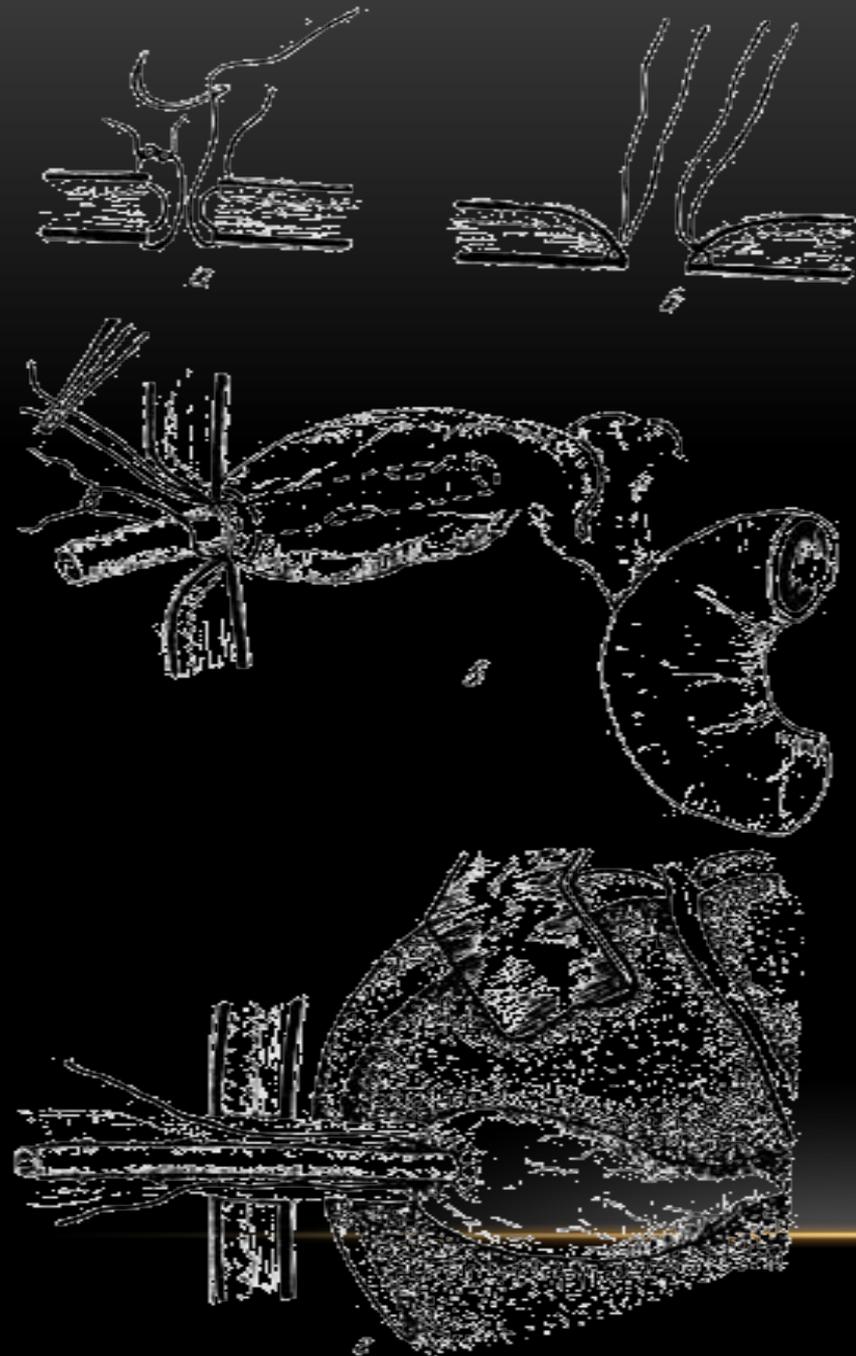
- 1. Холецистэктомия (ретроградная, антеградная).
- 2. Холецистостомия - у больных пожилого возраста при наличии сопутствующих заболеваний, жизненно важных органов в стадии декомпенсации.



ДОСТУПНО



Антеградная
холецистэктомия



ХОЛЕЦИСТИТИС

Холестеринные
камни

Пигментные
камни

Смешанные
камни

ХРОНИЧЕСКИЙ КАЛЬКУЛЕЗНЫЙ ХОЛЕЦИСТИТ

Полиморфное заболевание, клиническая характеристика которого определяется не столько наличием конкрементов в желчном пузыре, сколько нарушением его моторно-эвакуаторной функции, дистрофическими изменениями всех слоев стенки.

КЛАССИФИКАЦИЯ ХРОНИЧЕСКОГО КАЛЬКУЛЕЗНОГО ХОЛЕЦИСТИТА

- 1. Неосложненный хронический калькулезный холецистит.
 - а) диспептическая форма
 - б) болевая форма
- 2. Осложненный:
 - а) водянкой желчного пузыря;
 - б) хронической эмпиемой желчного пузыря;
 - в) рубцевым стенозом выводного протока желчного пузыря – стенозирующим циститом;
 - г) пузырно-проточным (билиарным) свищем;
 - д) пузырно-кишечным (билидигестивным) свищем;
 - е) раком желчного пузыря.

НЕОСЛОЖНЕННЫЙ ХРОНИЧЕСКИЙ КАЛЬКУЛЕЗНЫЙ ХОЛЕЦИСТИТ

- 1. Диспептическая форма.
- 2. Болевая форма.

ОСЛОЖНЕННЫЙ ХРОНИЧЕСКИЙ КАЛЬКУЛЕЗНЫЙ ХОЛЕЦИСТИТ

Водянка (эмпиема желчного пузыря) – вследствие обтурации конкрементами выводного протока желчного пузыря. Содержимое пузыря асептическое, прозрачное.

Пальпаторно – безболезненное, увеличенное опухолевидное образование.

ХОЛЕДОХОЛИТИАЗ

- а) латентный (“немой”);
- б) с вентильным конкрементом, стенозирующим папилитом - периодические бессистемные вспышки механической желтухи и холангита;
-
-
-
-
-

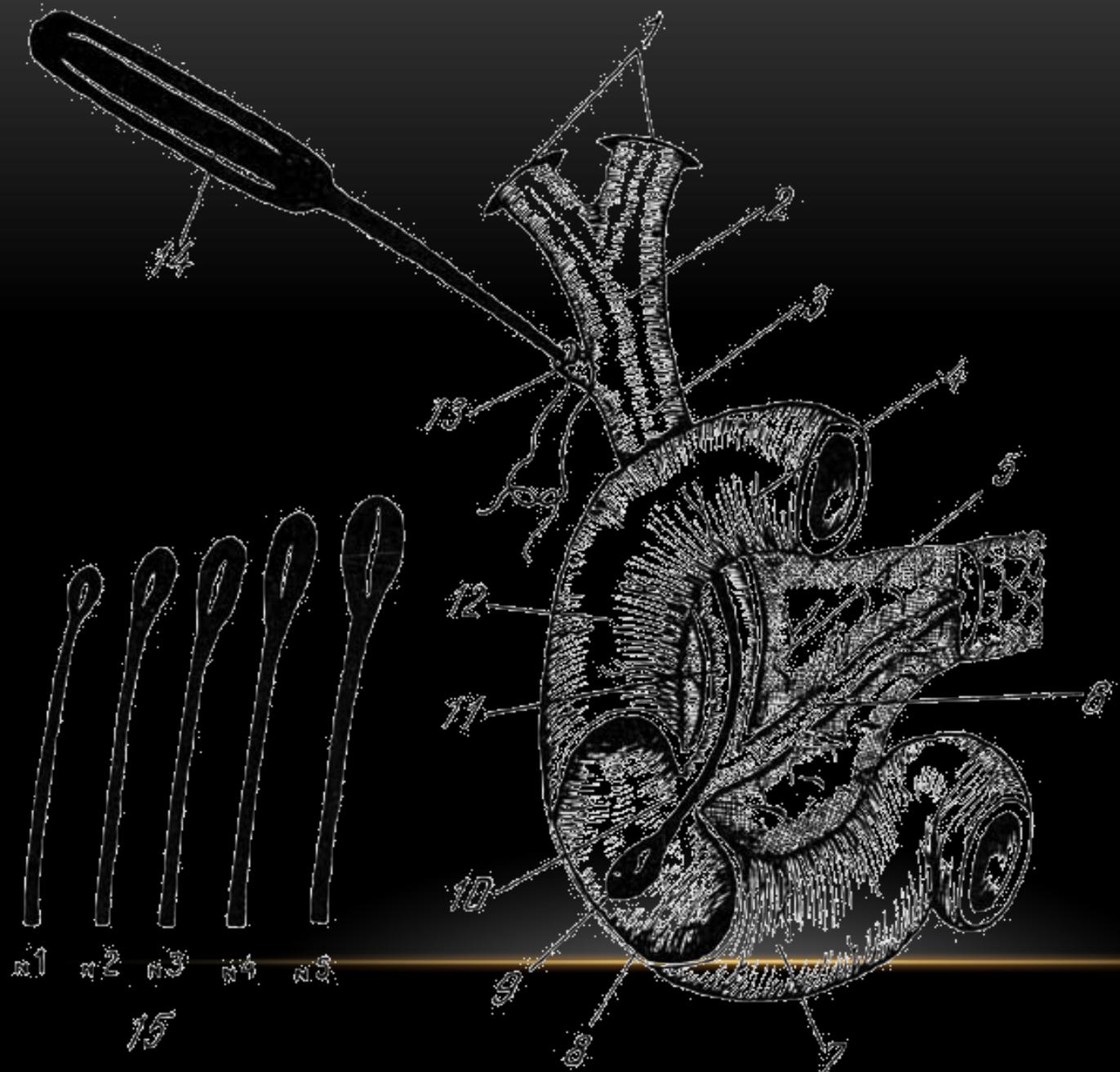
КЛИНИЧЕСКАЯ КАРТИНА

Триада Вилляра:

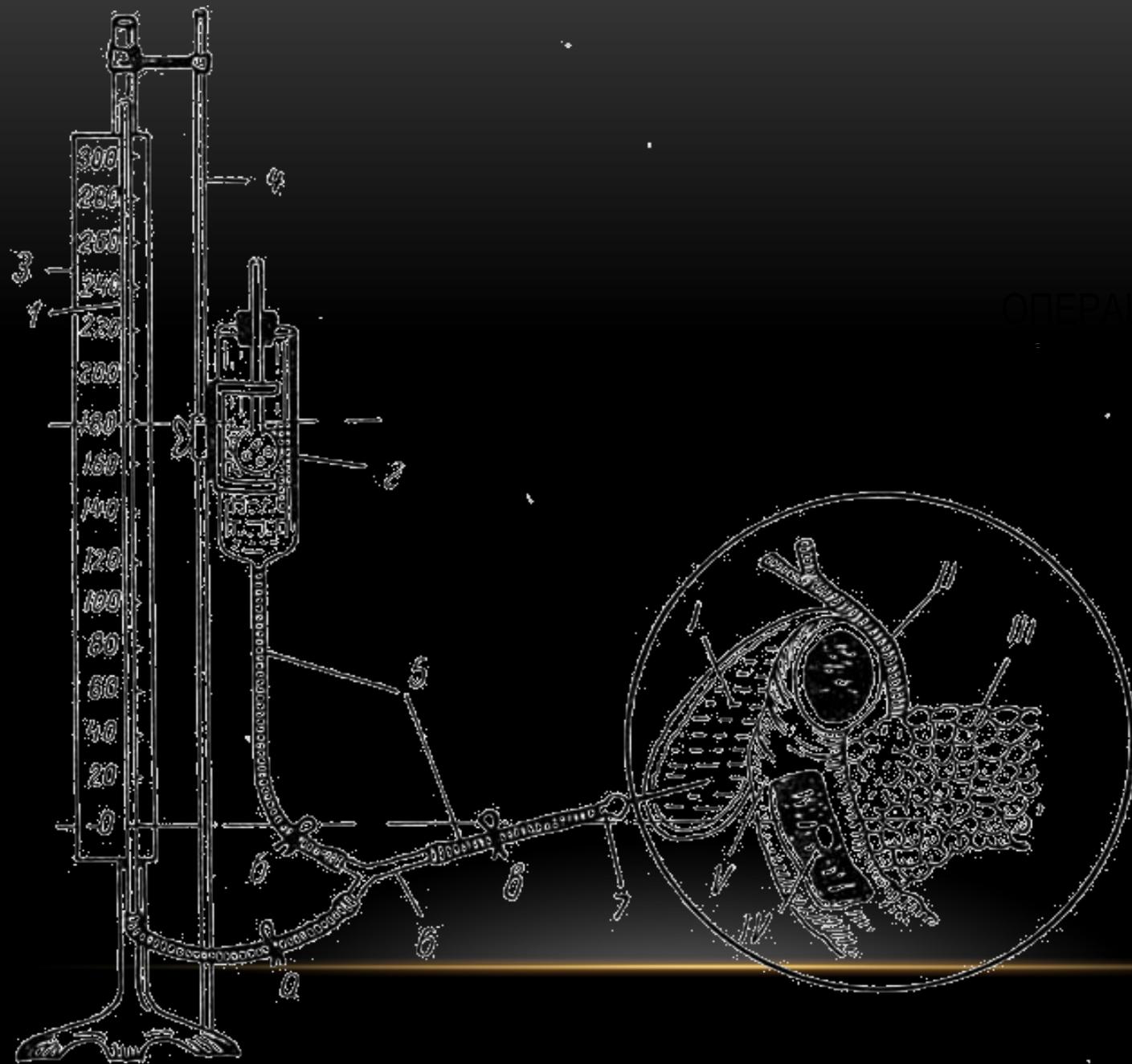
1. Печеночная колика;
2. Повышение температуры;
3. Желтуха.

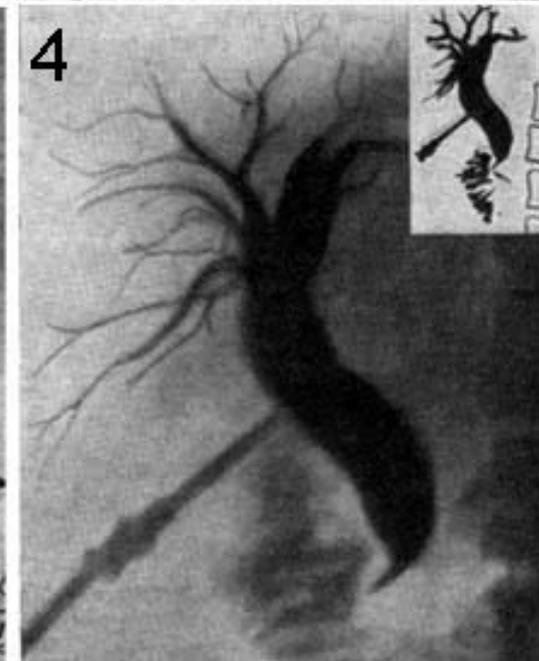
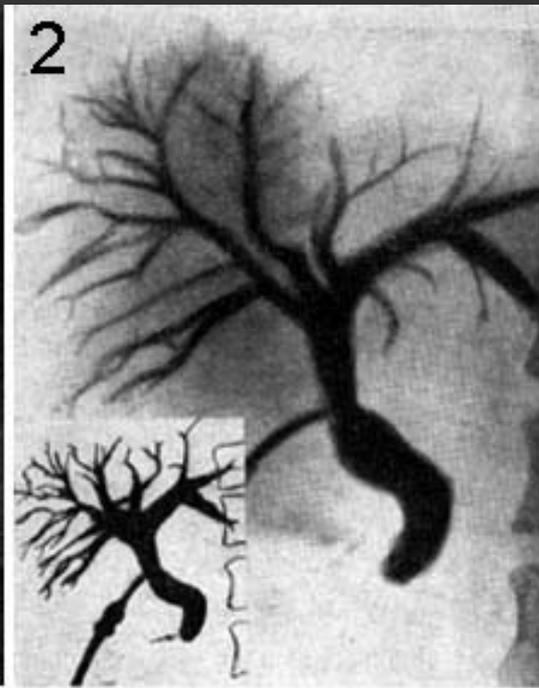
ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ





HYPER





ОПЕРАЦИЯ

