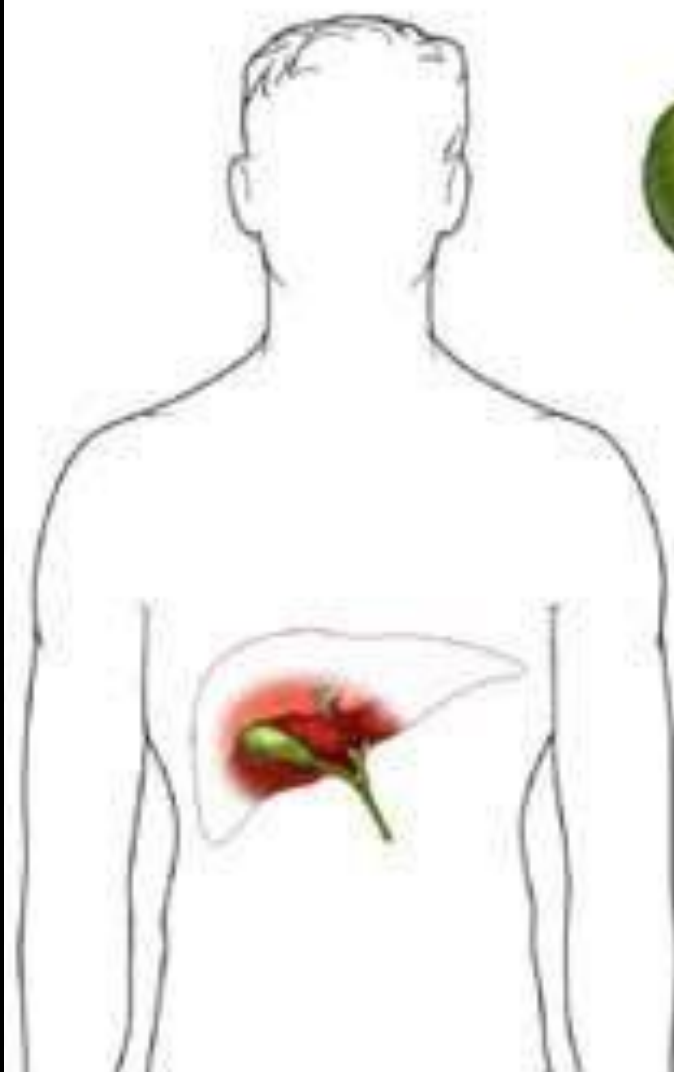


***ХРОНИЧЕСКИЙ
ХОЛЕЦИСТИТ***

Желчнокаменная болезнь

● ХРОНИЧЕСКИЙ ХОЛЕЦИСТИТ-

это хроническое воспалительное заболевание стенки желчного пузыря, протекающее с поражением моторной функции желчных путей и с изменением физико-химических свойств желчи



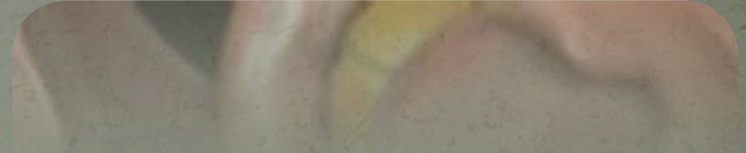
Классификация:

1. По этиологии:

- бактериальный
- паразитарный

2. По течению:

- непрерывный
- рецидивирующий



3. По фазе заболевания:

- *обострение*
- *ремиссия*

4. По степени тяжести:

- *легкая – 1-2 раза в год*
- *средняя- 5-6 раз в год*
- *тяжелая – 1-2 раза в месяц*

5. По состоянию функции:

- *гипомоторная дискинезия ЖВП*
- *гипермоторная дискинезия ЖВП*

Этиология:

1. Бактериальная инфекция:

- *кишечная палочка*
- *энтерококки*
- *протей*
- *дрожжевые грибки*
- *вирусы гепатита В, С*
- *лямблии*
- *описстохии*

2. Дуодено-билиарный рефлюкс.

3. Аллергия.



Этиология:

4. Предрасполагают к ХБХ застой желчи и повреждение стенок желчного пузыря. Застою желчи способствуют:

- 1) нарушение режима питания (ритма, качества и количества употребляемой пищи);**
- 2) психоэмоциональные факторы;**
- 3) гиподинамия;**
- 4) иннервационные нарушения различного генеза;**
- 5) запоры;**
- 6) беременность;**
- 7) нарушения обмена, приводящие к изменению химического состава желчи (ожирение, атеросклероз);**
- 8) органические нарушения путей оттока желчи.**

5. *Хронические воспалительные заболевания*

- *гепатит*
- *цирроз*
- *панкреатит*
- *энтероколит*



Патогенез:

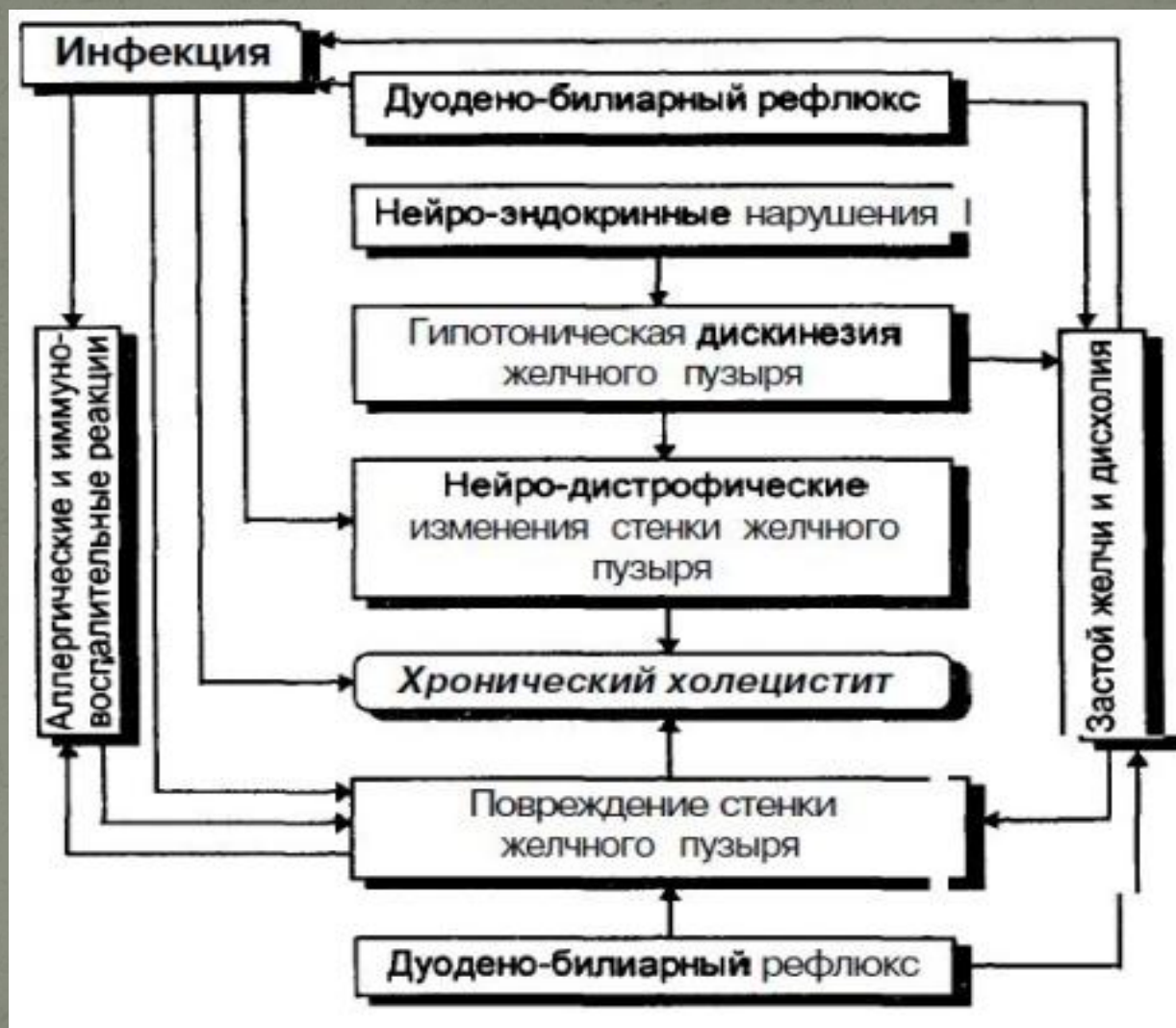
*Инфекция → стенка желчного пузыря →
воспаление*



Патогенез:

- **Инфекция попадает в желчный пузырь тремя путями: восходящим, гематогенным и лимфогенным.**
- *Восходящим путем* инфекция проникает из кишечника.
- *Гематогенным путем* инфекция может проникнуть в желчный пузырь из большого круга кровообращения.
- *Лимфогенным путем* инфекция попадает в желчный пузырь при аппендиците

Патогенез:



Клиника

Проявления болезни определяются наличием следующих синдромов:

- 1) болевого;
- 2) диспепсического;
- 3) воспалительного (при обострении);
- 4) нарушением функции кишечника (кишечный дискинетический синдром);
- 5) нарушением липидного обмена (по клинико-лабораторным данным);
- 6) холестатического (при закупорке общего желчного протока);
- 7) вовлечением в процесс других органов и систем.

Клиника

1) *Боли в правом подреберье:*

- по характеру, как правило, тупые, но могут быть схваткообразными;
- чаще возникают после приёма жирной, жареной, острой пищи, провоцироваться волнением, охлаждением, инфекцией, физическим напряжением;
- могут беспокоить постоянно или возникают нечасто; продолжительность болей от нескольких минут и часов до нескольких дней;
- иррадиация в правое плечо, лопатку, спину, ключицу или поясницу

2) *Диспепсический синдром:*

- Отрыжка воздухом, пищей
- Сухость, горечь во рту
- Металлический вкус по утрам
- Тошнота, изжога, рвота
 - Изменение аппетита, плохую переносимость некоторых видов пищи (жиры; алкоголь; продукты, содержащие уксус, и пр.)

3) **Повышение температуры тела**, связанное, как правило, с развитием воспаления желчного пузыря. Фебрильная температура с жалобами на кожный зуд даже при отсутствии желтухи характерна для холангита.

2) *Диспепсический синдром:*

- Отрыжка воздухом, пищей
- Сухость, горечь во рту
- Металлический вкус по утрам
- Тошнота, изжога, рвота
 - Изменение аппетита, плохую переносимость некоторых видов пищи (жиры; алкоголь; продукты, содержащие уксус, и пр.)

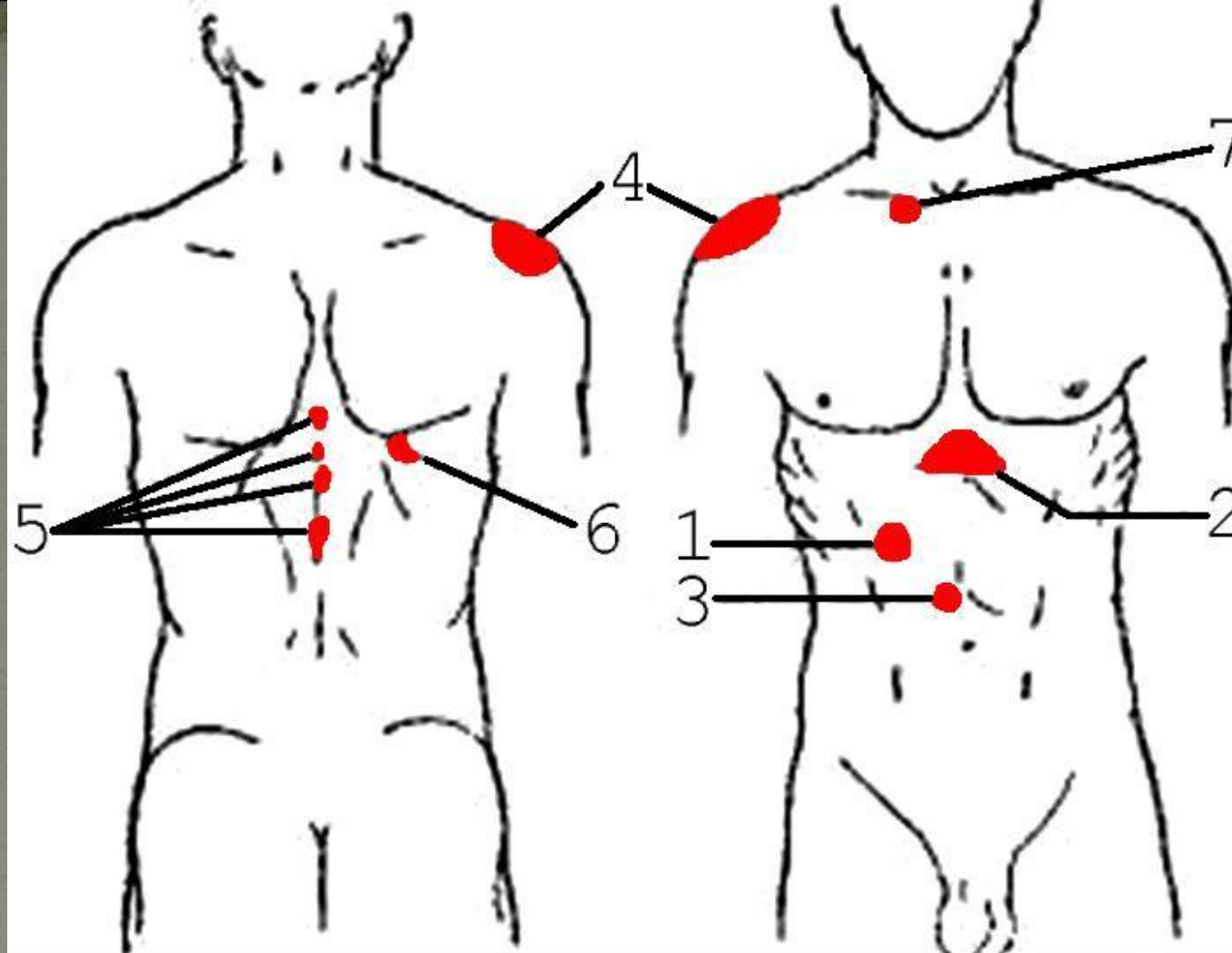
3) **Повышение температуры тела**, связанное, как правило, с развитием воспаления желчного пузыря. Фебрильная температура с жалобами на кожный зуд даже при отсутствии желтухи характерна для холангита.

Физикальное обследование

- Основное место в физикальном обследовании больного занимают глубокая пальпация и выявление болевых точек. Желчный пузырь при хроническом холецистите не пальпируется.
- Пальпаторно определяемый желчный пузырь (положительный **симптом Курвуазье**) — свидетельство его водянки или эмпиемы (осложнений холецистита).
- болезненность в области проекции желчного пузыря при вдохе (**симптом Кера**)

Физикальное обследование

- Болезненность при поколачивании по правому подреберью (симптом Лепене), по реберной дуге справа (симптом Грекова - Ортнера) и при надавливании на диафрагмальный нерв между ножками грудиноключично-сосцевидной мышцы (симптом Георгиевского - Мюсси, или френикус-симптом)



1 - точка желчного пузыря; 2- эпигастральная зона болезненности, 3 - панкреатическая зона; 4 - плечевая зона; 5 - точки VIII, IX и X грудных позвонков; 6-точка лопаточного угла; 7 - точка диафрагмального нерва,

Другие «маски» холецистита



- *Желудочно-кишечные :*
 - *Преобладают диспепсические жалобы*
- *Кардиальные:*
 - *Рефлекторная стенокардия и кардиалгия, экстрасистолия*
- *Неврастенические.*

Осложнения:

- *Перихолецистит*
- *Холангит*
- *Водянка желчного пузыря.*
- *Эмпиема желчного пузыря.*
- *Образование камней.*

Диагностика

1. ОАК: умеренный лейкоцитоз, увел. СОЭ
2. БАК:
 - повышение холестерина
 - диспротеинемия – повышение содержания α -глобулинов
 - повышение кол-ва сиаловых К-Т
3. Копрограмма: может быть стеаторея, креаторея

4. Дуоденальное зондирование:

- **А – дуоденальная**
- **Б – пузырьная - хлопья, слизь, мутность, много лейкоцитов. При микроскопическом исследовании этой порции в большом количестве обнаруживаются лейкоциты и десквамированный эпителий.**
- **С – печеночная**

Инструментальные исследования:

1. УЗИ желчного пузыря:

- *утолщение стенки*
- *изменение размера*
- *деформация*
- *признаки дискинезии*
- *конкременты*

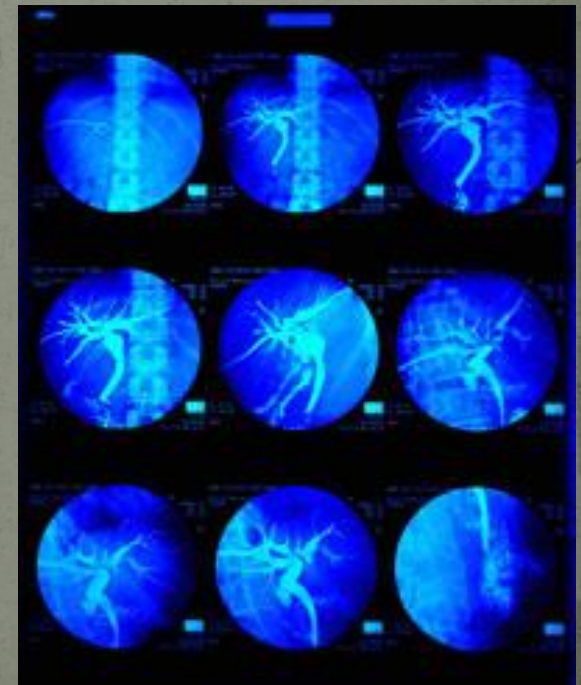
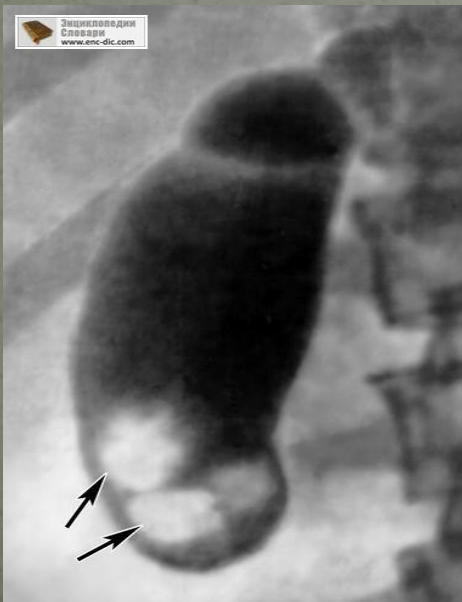
УЗИ желчного пузыря.



3. Рентгенография (пероральная

холецистография или внутривенная холеграфия):

- определяют деформацию желчного пузыря
- нарушение его опорожнения
- изменение формы



Дополнительные методы исследования.

1. Больным проводят ФЭГДС, которая позволяет осмотреть большой сосочек двенадцатиперстной кишки и оценить его состояние.

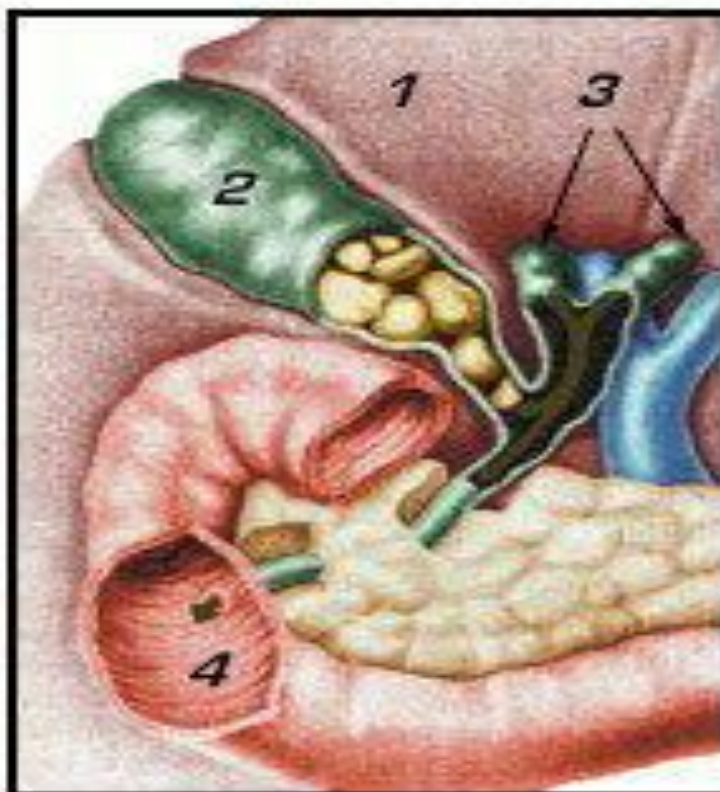
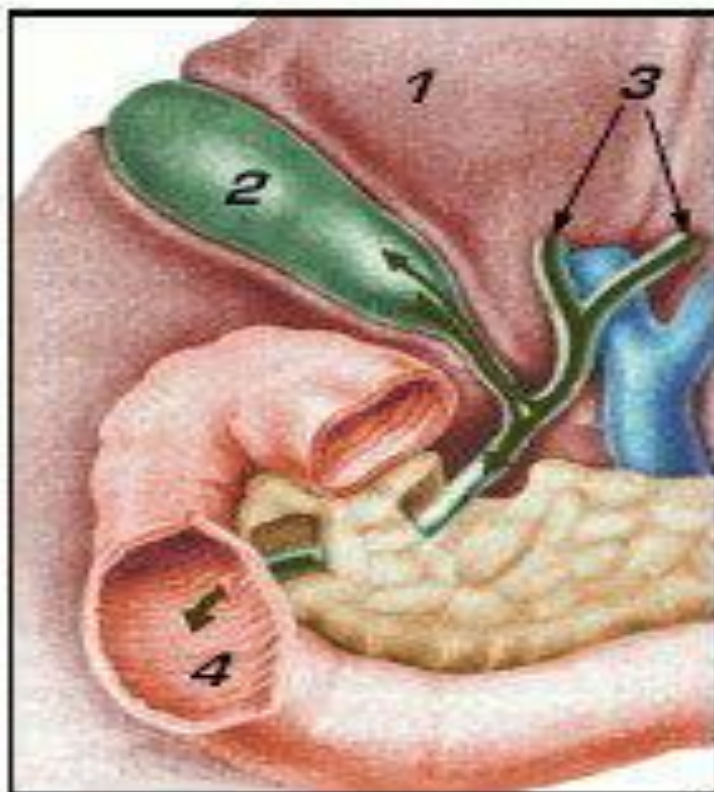
2. Ретроградная панкреатохолангиография.

3. При тяжелых заболеваниях желчного пузыря и желчных путей, когда диагноз не удается поставить, производится лапароскопия.

Желчнокаменная болезнь



-
- это обменное заболевание гепатобилиарной системы, характеризующееся образованием желчных камней в желчном пузыре, в общем желчном протоке, в печеночных желчных протоках.



1 – Печень

2 – Желчный пузырь

3 – Желчные протоки

4 – Двенадцатиперстная кишка

Факторы развития заболевания:

- *Хронический холецистит*
- *Холангит*
- *Воспаление общего желчного протока*
- *Нарушение метаболизма: билирубина, холестерина*
- *Генетические факторы*
- *Нарушение питания (жирная, богатая холестерином пища, употребление рафинированных углеводов)*



- *Гиповитаминоз А*
- *Беременность*
- *Ожирение*
- *Вирусный гепатит*
- *Сахарный диабет*



Патогенез:

Большая концентрация холестерина в желчи → сдвиг реакции желчи в кислую сторону → резкое снижение или полное отсутствие липидного комплекса в желчи → воздействие пищевого дисбаланса, аллергии, пат. микрофлоры, аутоантител → воспалительный процесс в стенке пузыря → выделение слизи с холестерином → образование комочков → их соединение → образование камней.

Виды желчных камней:

1. Гомогенные:

- *холестериновые*
- *билирубиновые*
- *известковые*

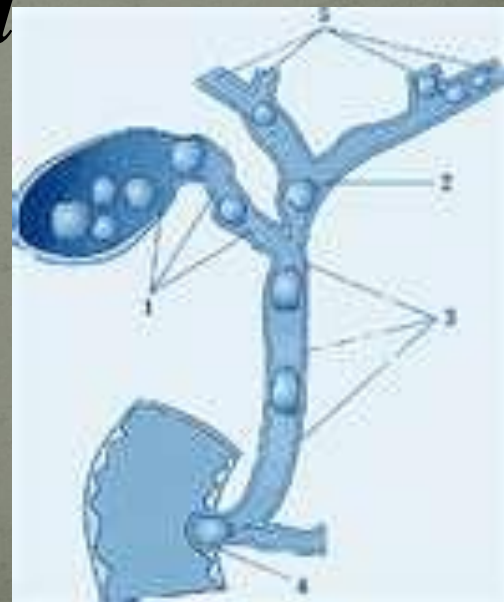
2.Смешанные: *холестерин*

+желчный пигмент + соли кальция

3.Сложные: *ядро из холестерина +
оболочка из кальция + холестерин и
билирубин*

Классификация:

- 1. Желчнокаменная болезнь (холестаз)**
- 2. Камни желчного пузыря с острым холециститом**



3. Камни желчного пузыря без холецистита
4. Камни желчного протока с холангитом
5. Камни желчного протока с холециститом

Разновидности камней в желчном пузыре



Клинические стадии:

- 1. Физико-химическая: протекает бессимптомно*
- 2. Латентная: бессимптомное камненосительство*
- 3. Клинически выраженная стадия.*

Формы:

● Диспепсическая:

- *Отрыжка воздухом*
- *Тяжесть в пр. подреберье и эпигастральной обл.*



□ *Неустойчивый стул*

□ *Изжога и вздутие
живота*

□ *Горечь во рту*

● *Болевая торпидная:*



□ Тупые ноющие боли в эпигастрии и в пр. подр.



□ Усилив. при погрешности в диете, физ. нагрузки, стрессов

□ Иррадиация боли в пр. лопатку, плечо, ключицу, пр. половину шеи

● Болевая приступообразная форма
(желчная колика):

□ *Внезапные тяжелые
болевые приступы*

□ *Колющий, режущий,
раздирающий х-р*

**□ Боль в обл. желчного
пузыря и эпигастрии**

□ Иррадиация боли

**□ Тошнота, рвота, горечь и
сухость во рту**



- **Объективно:**

- *Ксантелазмы – липидные желтоватые пятна*
- *Субиктеричность склер и кожи*
- *Умеренное вздутие живота*
- *Болезненность в обл. пр. подреберья*

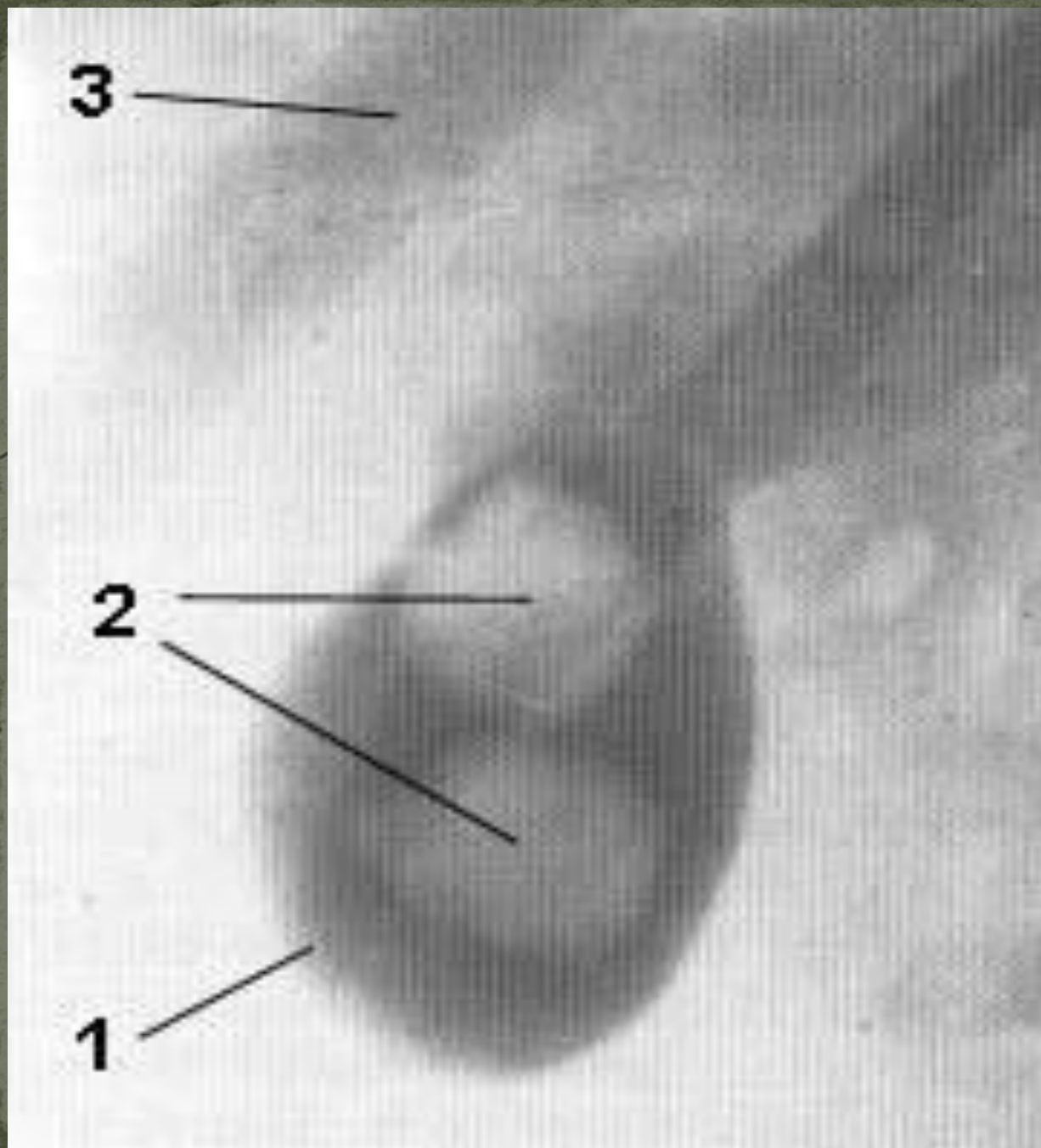
- *Напряжение мышц брюшной стенки в обл. пр. подреберья*
- *Положительные симптомы Ортнера, Мюсси, Кера, Мерфи*
- *Язык сухой, обложенный*
- *Одышка, цианоз, тахикардия, артериальная гипертензия*
- *«мраморная» окраска кожи*

Диагностика:

● Рентгенологические методы:

- *Обзорная рентгенограмма брюшной полости (камни, газ)*
- *Пероральная холецистография (дефекты наполнения желчного пузыря)*
- *В/в холангиохолецистография («дефекты» просветления)*

- Компьютерная томография: *при подозрении на рак.*
- УЗИ: *камни в виде плотных образований, за которыми следует звуковая тень.*



Холецист-
ография
желчного
пузыря

- *ОАК, ОАМ*
- *БАК: холестерин, амилаза, сахар*
- *Группа и резус-фактор крови*
- *Копрограмма*
- *Дуоденальное зондирование*
- *Электрокардиография*
- *Консультации специалистов*

Осложнения:

- *Деструктивный холецистит*
- *Эмпиема желчного пузыря*
- *Перихолецистит*

