

ХОЛЕЦИСТИТ



ФГБОУ ВО «Тверской государственный медицинский университет»

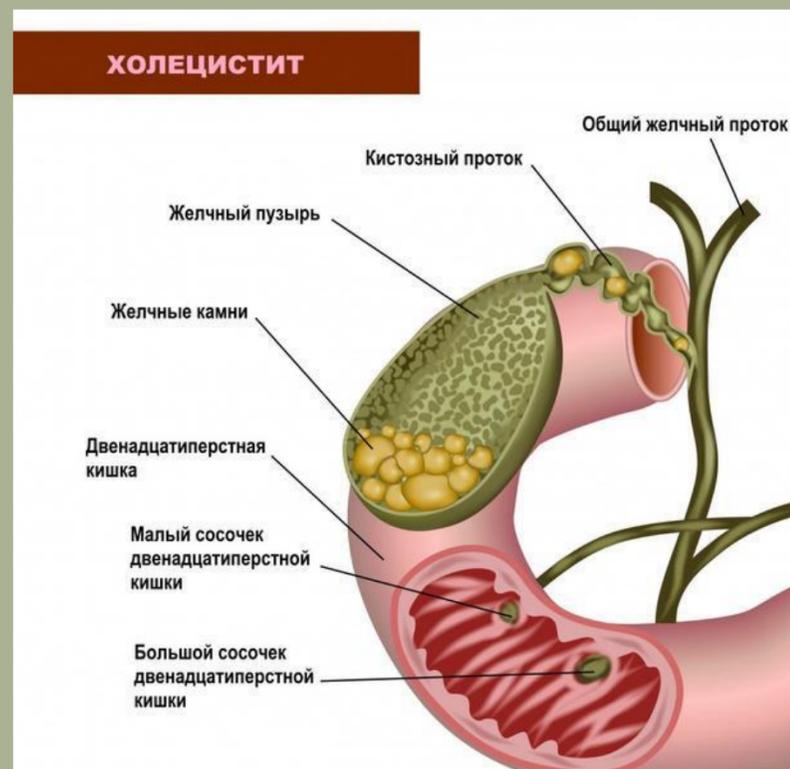
Министерства здравоохранения РФ

Выполнила студентка 111 группы лечебного факультета

Камалетдинова Лилия Исламовна

Холецистит

Холецистит — это воспаление стенок желчного пузыря. Воспаление становится следствием бактериальной инфекции (кишечная палочка, стрептококк, стафилококк и др.), вирусной, застоя желчи, гельминтоза, лямблиоза, грибкового поражения. Микробная флора проникает в желчный пузырь из кишечника, через кровь или лимфу. Кроме того, встречаются холециститы токсической и аллергической природы.



Классификация

Острый холецистит

Характеризуется внезапным началом - в течение нескольких часов после закупорки пузырного протока, выраженной болью в правой половине живота, лихорадкой, изменениями лабораторных показателей (значительное повышение лейкоцитов, С-реактивного белка). Связан чаще всего с нарушением диеты, избыточным употреблением острой и жирной пищи, а также иногда с ездой по неровной дороге, стрессом, приемом желчегонных препаратов

В 90% случаев это происходит у пациентов с желчно-каменной болезнью, и лишь 5-10% приходится на пациентов с акалькулезным (безкаменным) холециститом. Тяжелыми и иногда опасными осложнениями острого холецистита могут быть гангрена и разрыв желчного пузыря.

Хронический холецистит

Хронический холецистит, как правило, вызван повторяющимися приступами желчной колики, которые вызывают утолщение стенок желчного пузыря в результате воспаления и нарушения его двигательной активности. Со временем в желчном пузыре возникает хронический застой желчи, приводящий к повышению ее концентрации холестерина/билирубина с последующим образованием камней.



Причины холецистита

- Камни в желчном пузыре, состоящие из холестерина, билирубина (пигмента желчи) и соли кальция, могут блокировать отток желчи из пузыря, вызывая растяжение его стенок, отек и воспаление, что приводит к возникновению боли и других симптомов острого холецистита. Также камни могут напрямую, механически раздражать слизистую оболочку стенки желчного пузыря. Смещение камня, приводящее к обострению, провоцируется тряской (при езде на автомобиле, велосипеде и т.д.), наклонами туловища, другой физической активностью.
- Около 80-90% случаев холецистита сопровождается образованием камней.
- Нарушение функции желчного пузыря за счет сдавления и перегибов желчевыводящих протоков, дискинезии желчного пузыря и желчевыводящих путей приводит к нарушению нормальной циркуляции желчи, ее застою и загусте



Симптомы холецистита

Симптомы острого холецистита проявляются
очень ярко:

- желчная колика (приступ болей в правом подреберье) начинается внезапно и продолжается более 5 часов;
 - лихорадка и озноб;
 - тошнота, рвота;
- тяжелое общее состояние, чувство усталости и слабости;
- сильная болевая чувствительность стенки живота в области правого подреберья;
 - учащение пульса и дыхания.

Основные симптомы хронического холецистита:

- одним из основных симптомов хронического холецистита является тупая, ноющая (иногда резкая) боль в правом подреберье с распространением вверх в область правого плеча и шеи. Боль возникает через 1–3 часа после приема жирной пищи, употребления газированной воды, алкоголя. Она может носить приступообразный характер и продолжаться от нескольких часов до нескольких недель;
- изжога, горечь во рту, сухость, постоянная отрыжка;
 - желтушность склер и/или кожи;
 - темный цвет мочи и светлый цвет кала;
 - отсутствие аппетита, рвота, тошнота;
- вздутие живота, нарушение дефекации (возможно чередование запора и поноса);
 - интоксикация, потеря веса;

Диагностика и лечение холецистита

Диагностика пациента с подозрением на холецистит начинается с тщательного осмотра и пальпации живота. Затем проводится инструментальное обследование:

- ультразвуковое исследование (УЗИ) желчного пузыря — стандарт диагностики хронического холецистита - оценивают желчный пузырь (размеры, толщину стенки, содержимое), внутри- и внепеченочные желчные протоки;

лечение проводится 2 методами: медикаментозно и хирургически.

Антибиотики используются практически во всех случаях холецистита (за исключением легкого течения и при отсутствии камней).

Длительность приема определяется скоростью регресса клинических симптомов, а также лабораторной картиной.

При больших размерах камней и в случае наличия некоторых сопутствующих заболеваний (например, сахарного диабета), при патологически измененной стенке желчного пузыря врач может рекомендовать удалить желчный пузырь.



Диета и питание

Безусловно, соблюдение строгой диеты (а в некоторых случаях возможно и голодание) важно при наличии острого воспаления. Пациенту рекомендуют диету с исключением острой, жареной и жирной пищи, 4-6 разовое питание малыми порциями (при наличии рвоты-питание через назогастральный зонд).



Спасибо за внимание

