

Некалькулезный холецистит

-
- Бескаменным холециститом называют острое или хроническое воспаление стенок желчного пузыря, при котором в просвете не обнаруживаются конкрементов-камней. Обычно такая форма проявляется упорными болевыми приступами и нарушениями пищеварения, встречается она обычно в молодом возрасте, иногда у детей, и является предшественницей для калькулезного холецистита формой.

- **Предрасполагающие факторы некалькулёзного холецистита**
- Застой желчи. Застоем желчи в желчном пузыре способствуют различные анатомические аномалии развития желчного пузыря (перегибы пузыря, перетяжки в желчном пузыре) и протоков, перегибы желчных путей, сдавления желчных путей.
- К застою желчи может привести снижение тонуса желчного пузыря и желчных путей, вызванное эндокринными расстройствами, эмоциональными стрессами, воздействием текущих воспалительных процессов в органах желудочно-кишечного тракта.
- Способствуют нарушению оттока желчи малоподвижный образ жизни, опущение органов брюшной полости, беременность, редкие, но обильные приемы пищи.
- Гипотонически-гипокинетические дискинезии желчного пузыря.
- Дисфункции сфинктерного аппарата желчных путей.
- Паразитарные заболевания (лямблиоз, описторхоз, амебиаз, аскаридоз).
- Эндокринные расстройства (ожирение, дисменореи, нерегулярная половая жизнь).

□ Патогенез некалькулёзного холецистита

Начало заболевания связывают с нарушением моторной функции желчного пузыря, особенно в сочетании с дисхолией, что способствует развитию асептического воспаления в слизистой оболочке.

- Инфекция попадает в желчный пузырь тремя путями:
- Восходящим - из кишечника (способствует гипо- и ахлоргидрия, дисфункция сфинктера Одди, дискинезия желчного пузыря по гипотонически-гипокинетическому типу, дуоденостаз).
- Нисходящим (гематогенным) - из большого круга кровообращения по печеночной артерии или из кишечника по воротной вене.
- Лимфогенным - при аппендиците, воспалительных заболеваниях женской половой сферы, пневмонии и нагноительных процессах в легких.

-
- По мере прогрессирования воспалительного процесса постепенно утрачиваются функции желчного пузыря, в первую очередь сократительная и всасывательная.
 - При локализации воспалительного процесса в области шейки желчного пузыря (шеечный холецистит) создаются условия, при которых нарушается отток желчи, что может привести к отключению желчного пузыря, с последующим осложнением в виде водянки или эмпиемы желчного пузыря.

□ **Клиническая картина**

- Ведущий симптом - боль, локализуемая в правом подреберье, реже - в подложечной области. Боль чаще имеет ноющий характер, продолжается в течение многих часов, дней, иногда недель. Характерно возникновение или усиление боли после приема жирных и жареных блюд.
- Интенсивная приступообразная боль (желчная колика) не является характерной для хронического некалькулёзного холецистита.
- При наличии перихолецистита боли носят постоянный характер, усиливаются при перемене положения тела, наклоне туловища вперед. Боли иррадируют, как правило, в правую поясничную область, правую лопатку, правое плечо.
- Из диспепсических расстройств часто отмечают тошноту, отрыжку воздухом, горечью или постоянный горький вкус во рту.
- Иногда обострение заболевания сопровождается подъемом температуры тела до субфебрильных цифр. Более высокая температура, сопровождающаяся ознобами, может свидетельствовать об эмпиеме желчного пузыря, присоединении холангита.

□ Атипичные формы бескаменного холецистита

- Эзофагалгические формы. Характеризуются упорной изжогой, сочетающейся с тупой болью за грудиной, после обильной еды иногда появляется ощущение "кола" за грудиной. Боль отличается длительностью, изредка возникают легкие затруднения при прохождении пищи по пищеводу (легкая непостоянная дисфагия).
- Кишечные формы. Протекают со вздутием живота, малоинтенсивной, чётко не локализованной болью по всему животу, склонностью к запорам.

❑ **Осложнения некалькулёзного холецистита**

- ❑ Хронический холангит.
- ❑ Гепатит (реактивный).
- ❑ Образование конкрементов в желчном пузыре и желчевыводящих путях.
- ❑ Прободение стенки желчного пузыря с развитием перитонита.
- ❑ Эмпиема желчного пузыря.

❑

- **Методы диагностики**
Сбор анамнеза При сборе анамнеза особое внимание следует уделить локализации боли и её связи с приёмом жирной пищи. Также необходимо, по возможности, выявить наличие предрасполагающих факторов (факторы, вызывающие застой желчи, дискинезия желчного пузыря).
-
- **Физикальное обследование** В целом физикальное обследование при хроническом некалькулёзном холецистите не имеет специфических черт и не позволяет с уверенностью дифференцировать калькулезные и бескаменные поражения желчного пузыря без специальных методов исследования.
 - **Осмотр.** Характерным при хроническом холецистите является наличие у больных обложенного, фестончатого (с отпечатками зубов) языка, что является отражением застоя в желчном пузыре.
 - **Пальпация.** При пальпации живота отмечается болезненность в проекции желчного пузыря (место пересечения наружного края правой прямой мышцы живота с реберной дугой), усиливающаяся на вдохе (симптом Кера), а также при поколачивании ребром ладони по правой реберной дуге (симптом Ортнера). Однако эти симптомы выявляются не всегда.
 - При шеечной локализации холецистита иногда при глубоком вдохе удается пропальпировать дно увеличенного желчного пузыря.

-
- Лабораторные методы диагностики Общий анализ крови. В анализах периферической крови обычно не находят отклонений от нормы. В отдельных случаях (обострение холецистита) может отмечаться умеренно выраженный лейкоцитоз со сдвигом лейкоцитарной формулы влево и ускоренное СОЭ.
 - Биохимическое исследование крови. Иногда определяется повышение активности трансаминаз (АЛТ и АСТ), щелочной фосфатазы и гамма-глутамилтранспептидазы .

□ **Инструментальные и визуализирующие методы диагностики**

- Дуоденальное зондирование
- Пероральная холецистография
- Внутривенная холеграфия
- Артериография (целиакография)
- УЗ-исследование желчных путей
- НДА-сцинтиграфия

□

▣ **Задачи лечения**

- ▣ Купирование болей.
- ▣ Восстановление функции желчного пузыря и сфинктерного аппарата желчных путей.
- ▣ Подавление инфекции и воспалительного процесса в желчном пузыре.
- ▣ Восстановление нарушенного пищеварения, обусловленного билиарной недостаточностью, в результате недостаточного по объему и времени поступления желчи в двенадцатиперстную кишку.

▣

▣ **Методы лечения**

- ▣ **Диетотерапия** Важное значение имеет питание, которое должно быть частым (4-6 раз в день) и дробным (небольшими порциями), что способствует регулярному опорожнению желчного пузыря.
- ▣ Из рациона необходимо исключить жирную, жареную, острую пищу, газированные напитки, вино, пиво, яичные желтки, орехи, сдобу, блюда в холодном виде, крем, сырые овощи и фрукты. Больным в фазе обострения следует употреблять свежеприготовленную пищу в теплом виде. Все блюда варят или приготавливают на пару, овощные или крупяные можно также запекать в духовом шкафу.

□ Медикаментозное лечение

- Спазмолитики У больных хроническим некалькулёзным холециститом, сопровождающимся дисфункцией (гипертонусом) сфинктера Одди и абдоминальными болями, показано применение миотропных спазмолитиков.
- Широкое распространение получили антихолинергические средства (атропин 0,1% - 1 мл, платифиллин 0,2% (Платифиллина г/т р-р) - 2 мл, метацин 0,1% - 1 мл), которые блокируют мускариновые рецепторы клеточной мембраны, в результате чего снижается внутриклеточная концентрация кальция, что в конечном итоге и приводит к расслаблению мышечной клетки.
- При выраженных болях добавляют метамизол натрия 50% (Анальгин) - 2-4 мл внутримышечно или внутривенно.
- Для купирования болей при хроническом некалькулёзном холецистите в клинической практике часто применяют и другие спазмолитические средства (дротаверин 2% (Но-шпа) 2-4 мл внутримышечно или внутривенно или внутрь 1-2 таблетки, папаверин 2% (Папаверина гидрохлорид) - 2 мл под кожу)

- Антибактериальные препараты
- Антибактериальные препараты при хроническом некалькулёзном холецистите назначают только в случае выраженного обострения (постоянном болевом синдроме, изменениях в анализах крови и при наличии соответствующей эхографической картины, свидетельствующей в пользу обострения патологического процесса в желчном пузыре, особенно при сочетании с холангитом).
- В этих случаях антибактериальную терапию следует начать с парентерального введения антибиотиков широкого спектра действия - цефазолин (Цефазолина натриевая соль) или цефотаксим (Клафоран, Цефотаксим пор.д/ин.), а также амоксциллин (Амоксиклав). При менее выраженном обострении достаточно приема антибиотиков внутрь - кларитромицин (Фромилид, Кларитромицин-Верте) по 500 мг 2 раза в сутки, или эритромицин (Эритромицин) по 0,25 г 4-6 раз в сутки, или ципрофлоксацин (Ципробай, Ципринол) по 500-750 мг 2 раза в сутки; ампициллин (Ампициллина тригидрат) по 0,5 г 4-6 раз в сутки, и

□ Дезинтоксикационная терапия

- При выраженной интоксикации показано в/в капельное введение Гемодеза (по 200-400 мл/сут) или Полидеза (250-450 мл/сут) на курс 3-4 вливания.

□

- Ферментные препараты Для восстановления полостного пищеварения назначают ферментные препараты - Фестал, Мезим форте, Панцитрат, Креон в среднетерапевтических дозах на протяжении 2-3 нед.

□

□ Холеретические средства

- Аллохол Назначают по 1-2 таблетки 3-4 раза в день после еды в течение 3-4 нед.
- Холензим Применяют по 1 таблетке 3 раза в день после еды. При наличии запоров дозу холензима можно увеличить до 8-12 таблеток в сутки.

- Холецистокинетические средства К холецистокинетикам относят средства, способствующие выделению желчи, стимулирующие сокращение желчного пузыря.
- Холецистокинетики показаны при гипокинезии желчного пузыря в сочетании с желчегонными средствами. Холецистокинетики не следует применять у пациентов при подозрении на билиарную гипертензию.
- Назначают облепиховое, подсолнечное или оливковое масло, ксилит, сорбит, сульфат магния (Магния сульфат пор.орал.).
- Регулярный прием подсолнечного или оливкового масла по 1 столовой ложке перед едой стимулирует сокращение желчного пузыря, устраняет застой в желчных путях.
-
- Фитотерапия В период обострения показан прием отваров следующих трав: мята перечная, валериана лекарственная, ромашка аптечная, одуванчик лекарственный, цветки календулы.