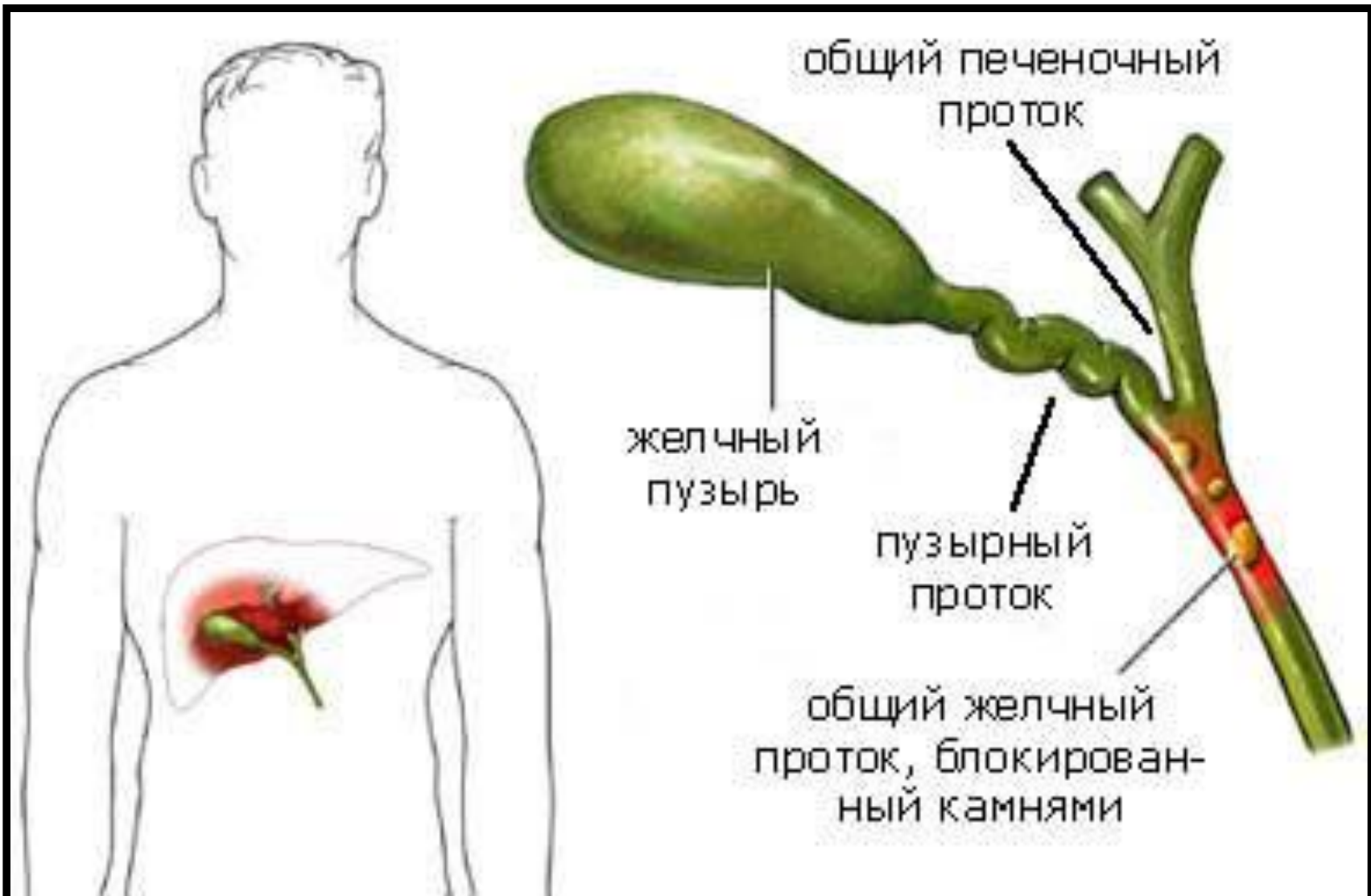


ХРОНИЧЕСКИЙ ХОЛЕЦИСТИТ

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



Этиология:

1. Бактериальная инфекция:

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

2. Дуоденальный рефлюкс.

3. Аллергия.



4. *Хронические воспалительные заболевания*

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



Патогенез:

Микробы и паразитарные возбудители попадают в ЖП гематогенным, лимфогенным и восходящим путем из кишечника по общему желчному и пузырному протокам. О развитии воспалительного процесса в ЖП свидетельствуют застой в нем желчи и изменение ее химического состава.

Патогенез:

*Инфекция → стенка желчного пузыря
→ воспаление*



Классификация:

1. По этиологии:

- бактериальная
- паразитарная

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*

- *гипермоторная дискинезия*

Осложнения:

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



Клиника:



- ***Боль в правом подреберье:***
 - ***после приёма жирной, жареной, острой пищи***
 - ***иррадиация в правое плечо, лопатку, спину***
 - ***продолжительность несколько часов***



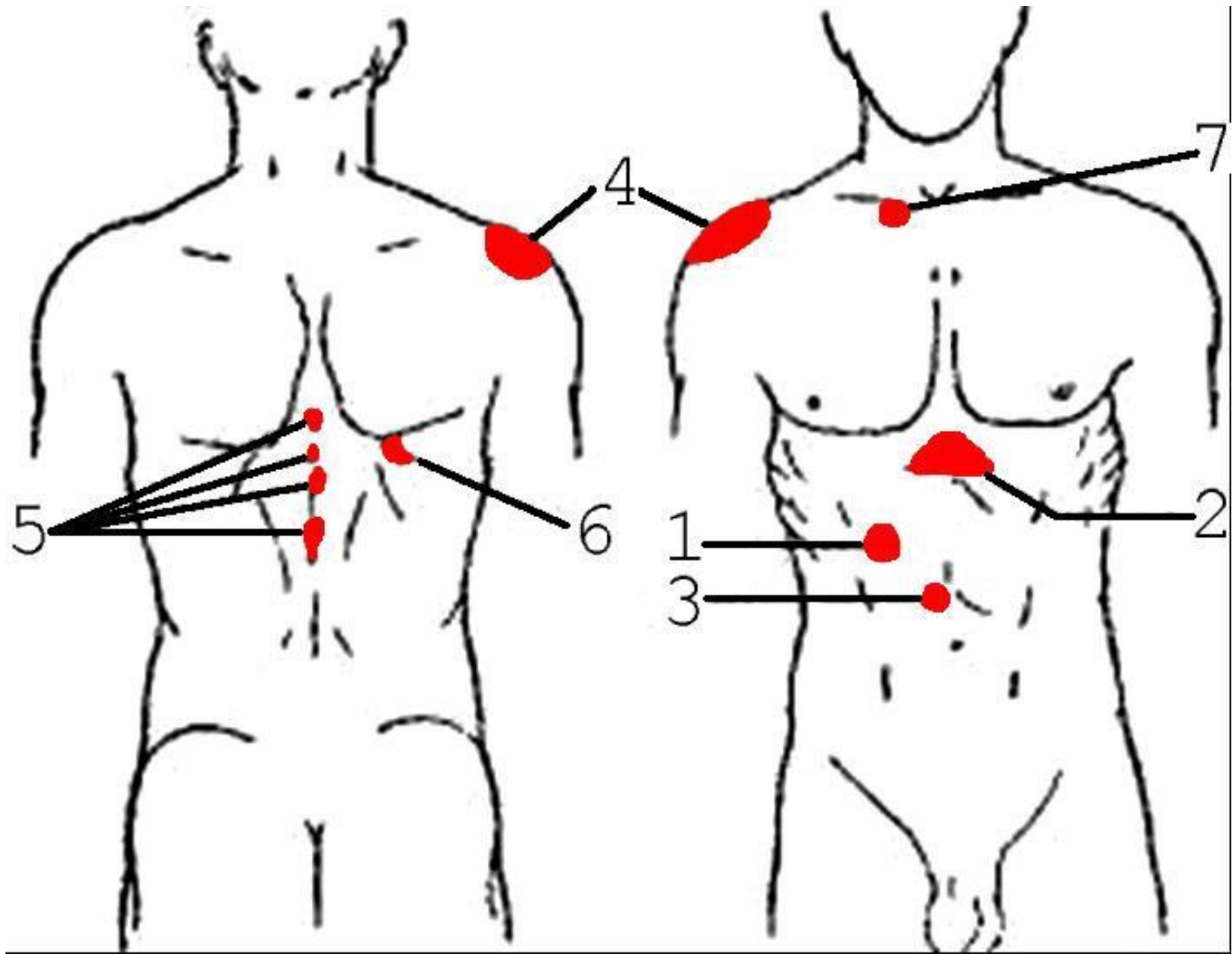
- *Диспепсический синдром:*
 - *Отрыжка воздухом, пищей*
 - *Сухость, горечь во рту*
 - *Металлический вкус по утрам*
 - *Тошнота, изжога*

Положительные пузырьные симптомы:

- симптом Кера - боль в правом подреберье в зоне желчного пузыря при глубокой пальпации
- Симптом Ортнера (Грекова) — болезненность при поколачивании по краю правой реберной дуги (обязательно поколачивание по обеим реберным дугам для сравнения).
- Симптом Мюсси-Георгиевского (френикус-симптом) — болезненность при пальпации между ножками грудино-ключично-сосцевидной мышцы справа. Боль иррадиирует вниз.

Положительные пузырьные симптомы:

- симптом Гаусмана - — появление боли при коротком ударе ребром ладони ниже правой реберной дуги на высоте вдоха
- Зоны кожной гиперальгезии в типичных местах (Захарьина — Геда) — области девятого — одиннадцатого межреберных промежутков справа, в правом подреберье, под нижним углом правой лопатки; иногда в области правого надплечья и вдоль остистых отростков VIII —IX грудных позвонков. Гиперальгезия в этих зонах, также как иррадиация болей и появление типичной болевой точки Георгиевского — Мюсси, между ножками правого *muse*, *sterno-cleido-mastoideus*.



Другие «маски» холецистита



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

Дополнительные исследования:

- 1. УЗИ желчного пузыря:**
 - **утолщение стенки**
 - **изменение размера**
 - **деформация**
 - **признаки дискинезии**

УЗИ желчного пузыря

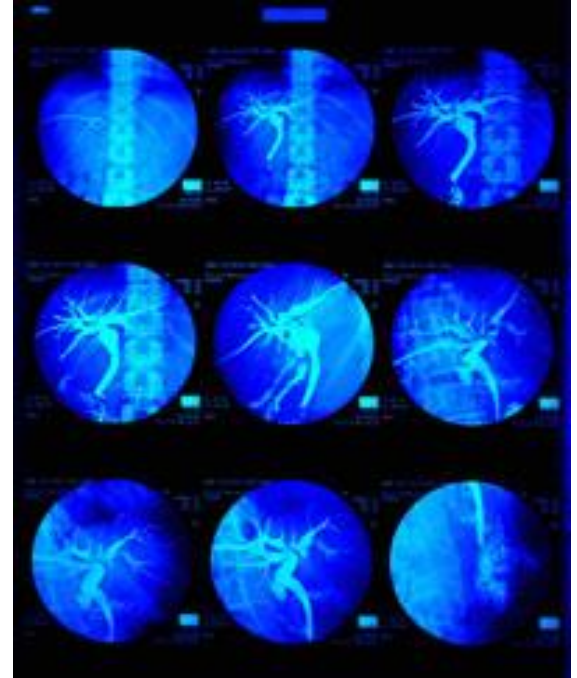


2. Дуоденальное зондирование:

- **А – дуоденальная**
- **Б – пузырьная (хлопья, слизь, мутность, много лейкоцитов)**
- **С – печеночная**

3. Рентгенография:

- **определяют деформацию**
- **нарушение его опорожнения**
- **изменение формы**



4. **ОАК: умеренный лейкоцитоз**
 - **ускорение СОЭ**
5. **Биохимия:**
 - **повышение холестерина**
 - **диспротеинемия**
 - **повышение кол-ва сиаловых к-т**
6. **Копрограмма.**

Холецистография желчного пузыря



Лечение:

1. Немедикаментозное: рациональное питание:

- частый, дробный прием пищи (5-6 раз в сутки)
- повышенное содержание в пище растительных волокон и масел
- исключение жирных, острых, жареных блюд, консервов, пряностей



Медикаментозное:

а/б:

- *Ципрофлоксацин – 10 дней*
- *Доксицилин – 14 дней*
- *Эритромицин – 7-14 дней*
- *Цефураксин – 10-14 дней*

Средства, для купирования боли

- **Но-шпа**
- **Дицетел**



Желчегонные средства: холеретики :

- *Аллохол*
- *Холендим*
- *Хенофальк*



Препараты, стимулирующие
желчеотделение:

холекинетики:

- ***сернокислая магнезия***
- ***сорбит***
- ***ксилит***

Симптоматическая терапия:

*При снижении функции
желчного пузыря:*

- *Мотилиум*
- *Домперидол*



При изжоге:

- *Маалокс*
- *омепразол*



При нарушении кишечного
пищеварения:

- *Мезим*
- *Фестал*



Минеральные воды:

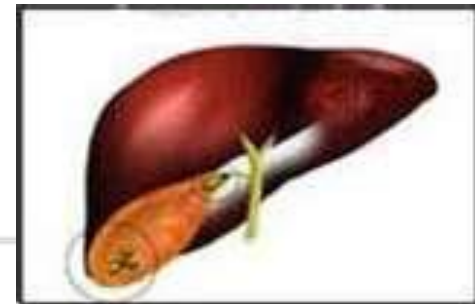
- *Ессентуки № 17*
- *Нафтуса*
- *Славинская*
- *Арзник*



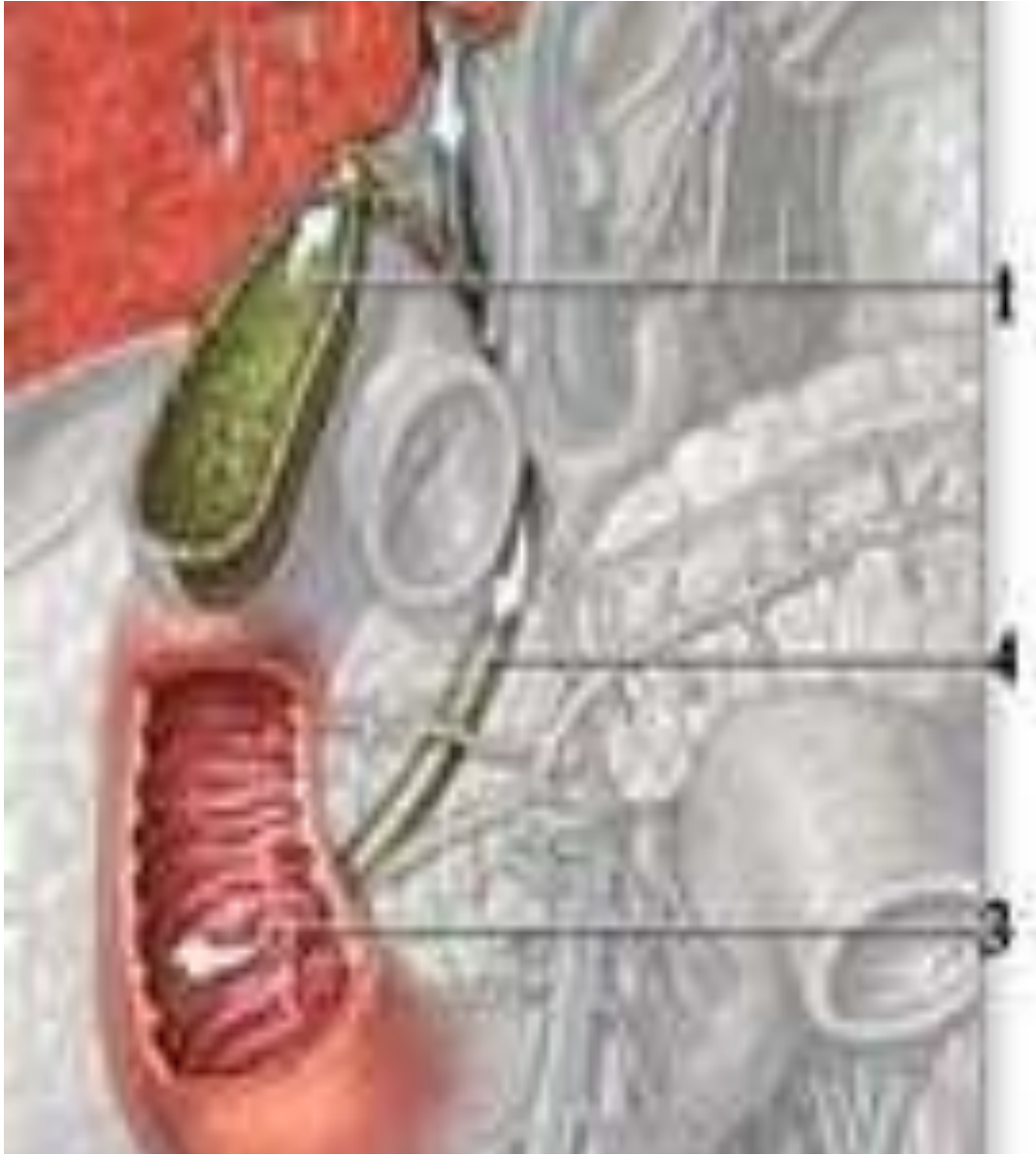
Санаторно-курортное лечение:

- *Боржоми*
- *Железноводск*

Желчнокаменная болезнь



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



1.

2.

3

4

Факторы развития заболеваний:

- *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*



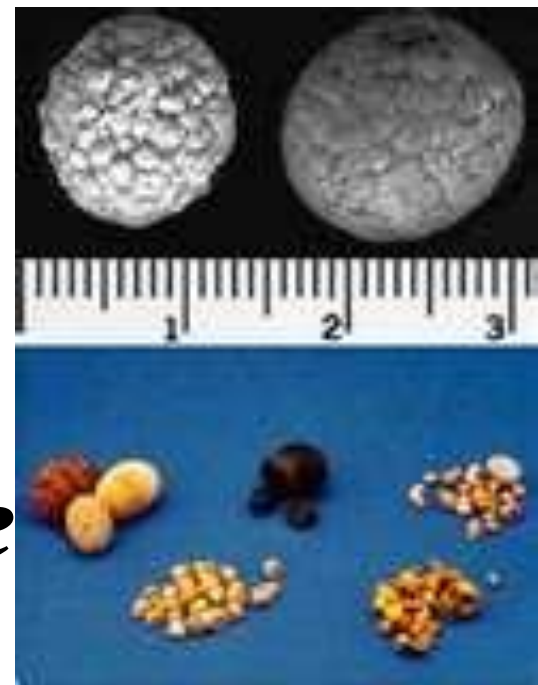
Патогенез:

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*

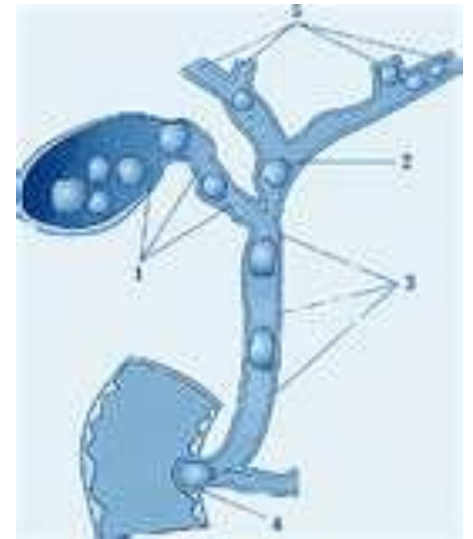


2. Смешанные: *холестерин
+ желчный пигмент + соли
кальция*

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. подреберье

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

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



● Болевая приступообразная форма (желчная колика):

▣ *Внезапные тяжелые болевые приступы*

▣ *Коллющий, режущий, раздирающий х-р*

- Боль в обл. желчного пузыря и эпигастрии**
- Иррадиация боли**
- Тошнота, рвота, горечь и сухость во рту**



- **Объективно:**

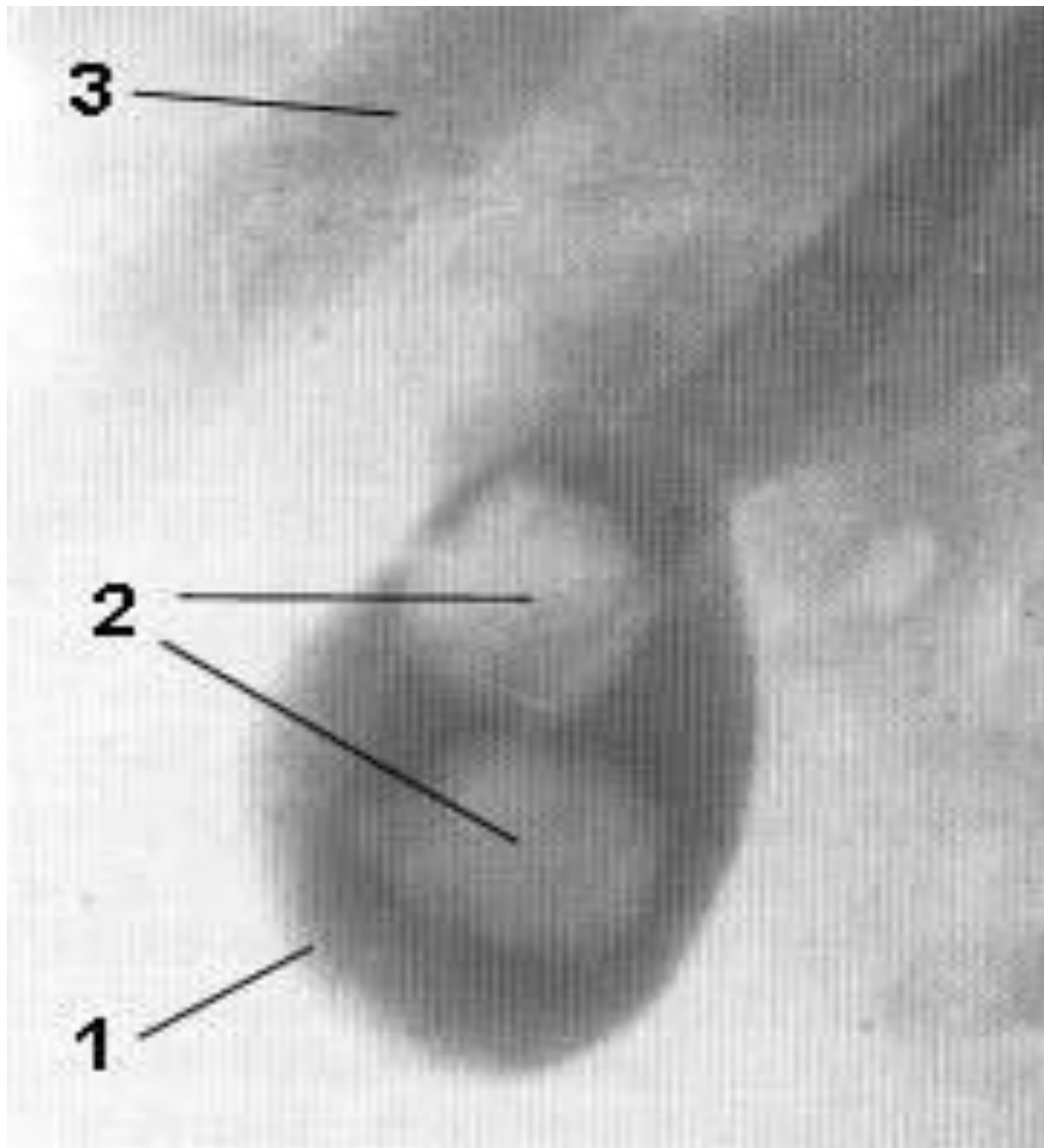
- *Ксантелазмы – липидные желтоватые пятна*
- *Субиктеричность склер и кожи*
- *Умеренное вздутие живота*
- *Болезненность в обл. пр. подреберья*

- *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.*



Холецисто-
графия
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*



Лечение:

- В I стадию:

- **Лечебно-профилактические мероприятия: занятие физрой, нормализация массы тела, а/б, диета № 5, леобил по 0,04 г х 3 раза в день.**

● Во II стадию:

- *Лечебные мероприятия*
- *Ударно-волновая холелитотрипсия (дробление камней)*
- *Чрескожно-трансгепатический холелитолиз*

● В III стадию:



- **Купирование приступа: сульфат атропина 0,1 % 0,5 мл р-ра п/к,**
- **1 мл 0,1% р-ра хлорозила п/к или в/м. При их неэффективности – 2 мл 50% р-ра анальгина, 5 мл р-ра баралгина в/м или в/в, ненаркотические анальгетики – 2% р-р 2мл промедола.**

- ***А/б терапия:***
ципрофлоксацин,
доксициклин, цефалоспорины.
- ***В предоперационный период:***
симптоматическая терапия
- ***Дезинтоксикационные ср-ва:***
гемодез
- ***Холецистэктомия***

Холестиэктомия



*Спасибо за
внимание!*

Лечение

- В период выраженного обострения:
- Коечный режим от 7 до 10 дней. В первые два дня рекомендуют неконцентрированный сладкий чай, разведенный наполовину водой, фруктовые соки, отвар шиповника, небольшими дозами до 3-5 стаканов на день
- Потом диета № 5, которая включает до 100 г белков, 400 г углеводов и 80 г жиров, желательно растительного происхождения, калорийностью 2500-2900 ккал.
- При выраженном болевом синдроме, значительной пальпаторной и перкуторной болезненности, повышении температуры тела и гипертонической дискинезии ЖП:
 - а) назначают периферические М-холинолитики (1мл 0,1% раствора атропина или метацину, 1 мл 0,2% раствора платифиллина, или 1 мл 0,1% раствора хлорезила) подкожно или в/м;
 - б) миотропные спазмолитики (2 мл 2% раствора папаверину гидрохлорида, 2 мл 1% раствора но-шпы, 2 мл 0,25% раствора феникаберана в/м);
 - в) эти препараты можно совмещать с 50% раствором анальгина-1-2мл, баралгину-2-5 мл в/м;

Лечение

- Антибактериальная терапия включает назначения одного из антибиотиков – ампициллина - по 0,5г, четыре - шесть раз в сутки внутрь или в/м; оксациллина по 0,5г, 4-6 раз в день, в/м; ампиокс - по 0,5г, 4 раза в день внутрь или в/м; рифампицина - по 0,15 г три раза в день; эритромицина - по 0,25 г четыре раза в день; ерициклина - по 0,25г, через каждые 4-6 часов; линкомицина - по 0,5г, три раза в день внутрь, по 1 мл или 30% раствора три раза в день в/м; доксацилина (вибромицина) по 0,10 г два раза в сутки внутрь в течение 7-10 дней, или цефалоспорины (кефзол) цефалоридин - по 0,5-1 г через каждые 8 часов, клафоран в/м по 2 г два раза день, цефалоспорины для приема внутрь – цефуроксим, аксетил (зиннат) по 250-500 мг 2р. в сутки после еды, 10-14 дней. Ципрофлоксацин, офлоксацин внутрь по 500-750 мг 2р. в день, на протяжении 10 дней, а также септрим (бактрим, кло-тримазол), сульфамон по 480-960 мг 2 раза в день, с интервалом 12 часов, в течение 10 дней.

Лечение

- При незначительном обострении процесса можно назначать производные нитрофурана (фурадонин, фуразолидон) - по 0,1-0,15г, четыре раза в сутки.
- Антибактериальные средства целесообразно совмещать с желчегонными средствами, которые имеют бактерицидное и противовоспалительное действие.
- В частности:
- Циквалоном - по 0,1г четыре раза в день.

Лечение

- При выявлении в желчи паразитов проводится специфическая терапия:
- а) при описторхозе, фасциолезе, клонорхозе назначают хлорксил в порошке по 2 г на пол стакана молока, 3-5 раз в течение двух дней;
- б) при стронгилоидозе, трихоцефалезе, анкилостомозе - вермокс- (по 1 табл. три раза в день, три дня, с повторением курсов через два - четыре недели или комбантрин - по 0,25 г один раз на день, по три дня;
- в) при лямблиозе – фуразолидон - по 0,15 г 4 раза в день, фазижин ли по 2г одноразово, или трихопол (флагил, метронидазол) - по 0,25г, три раза в день, 5 -7 дней, аминохиолин ли - по 0,1г три раза в день, по 5 дней.

Лечение

- В период ремиссии больным ХНХ показаны холеретические и холецистокинетические средства, в частности, препараты, которые содержат желчные кислоты (хологон - по 0,2 -0,4 г три раза в день, аллохол - по 1-2 табл., три-четыре раза в день, холензим - по 0,3г, три раза в день, холерин - по 0,15-0,30 г три раза в день, лиобил - по 0,2г три раза в день, во время еды, по 10-14 дней).
- С этой же целью можно назначать синтетические холеретики (никедин, циквалон, оксифенамид (по 2 табл. три раза в день перед едой, по 10-14 дней.

Лечение

- С целью холеретического эффекта можно использовать растительные препараты, которые содержат эфирные масла, смолы, флавоны, фитостерин, витамины. К ним относятся: фламин, что принимается по 1-2 табл. трижды на день за 30 мин к еде, холосас - по 1-2 чайных ложки перед едой, холагол - по 5-8 капель на сахар перед едой, олеметин - по 2 капсулы, три-пять раз в день перед едой, холафлукс - по 1 чайной ложке порошка на 100 мл горячей воды, два-три раза в день, танафлон - по 1-2 столовых ложки, три раза на день, полифитохол, 2-3 раза в день, фламикар - по 0,75г на сутки, две недели, отвары кукурузных рылец, мяты перечной, петрушки листовой, холегран по 1г на ст. веды.

Лечение

- Способность увеличивать объем выделения желчи и повышать в ней содержание желчных кислот имеет фебихол (капсулы по 100 мг), полученный из куркумы длинной. Препарат назначается по 1 капсуле за 15-30 мин к еде 3 раза в день в течение 2-3 недель. Кроме того, эффективным является едестон по 200 мг (1-2 т 3р на день перед едой) в течение 2-3- недель.
- Больным ХНХ в период ремиссии также могут назначаться гидрохолеретики, к которым относятся минеральные воды, что содержат анионы сульфата и катионы магния и натрия (Моршинские минеральные воды источника № 1 и №2, Нафтуса и другие). Они имеют также холекинетическое действие.

Лечение

- С целью активации моторики желчного пузыря показано назначение холекинетиков, к которым относятся ксилит, сорбит, магний сульфат, карловарская соль “Барбара”, барберин, отвар пижмы, оливковое, облепиховое, педсолнечное масло.
- В период ремиссии больным на ХНХ показаны терапевтические тюбажи (слепые зондирования с ксилитом, сорбитом из расчета 20-40 мг на 200 мл воды, с солью “Барбара” - 30г на 200.0 мл воды. После приема внутрь этих растворов больным рекомендуется полежать на правой стороне в течение 1-2 часов на теплой грелке

Лечение

- Нередко у больных на ХНХ наступает нарушение функций вегетативной нервной системы, которая проявляется синдромом вегето-сосудистой дистонии, холецисто-коронарным, предменструальным синдромом. В этой связи в комплексную терапию ХНХ, в зависимости от синдрома, необходимо включать: малые транквилизаторы (елениум, тазепам - по 0.005-0,01 г два раза в день), седативные средства (настойка валерианы, пустырника - по 40 капель три раза в день), цинарезин, стугерон 1 табл. два раза в день; психотерапию, иглорефлексотерапию.

Лечение

- В комплексную терапию ХНХ в период ремиссии можно включать физиотерапевтические методы лечения, в частности, микроволновую терапию, синусоидальные медулируемые токи (при сопутствующей гипокинетичной дискинезии ЖП), индуктотермию, ультразвуковую терапию низкой и средней интенсивности, грязе-озокерито-парафинотерапию на участок ЖП, особенно в сочетании с терапевтическими тубажами, совмещено использование синусоидальных медулируемых токов, диэдинамического, постоянного тока с грязевыми аппликациями (грязь–электрофорез); электрофорез на зону проекции ЖП 5% раствора новокаина, 10% раствора сульфата магния.