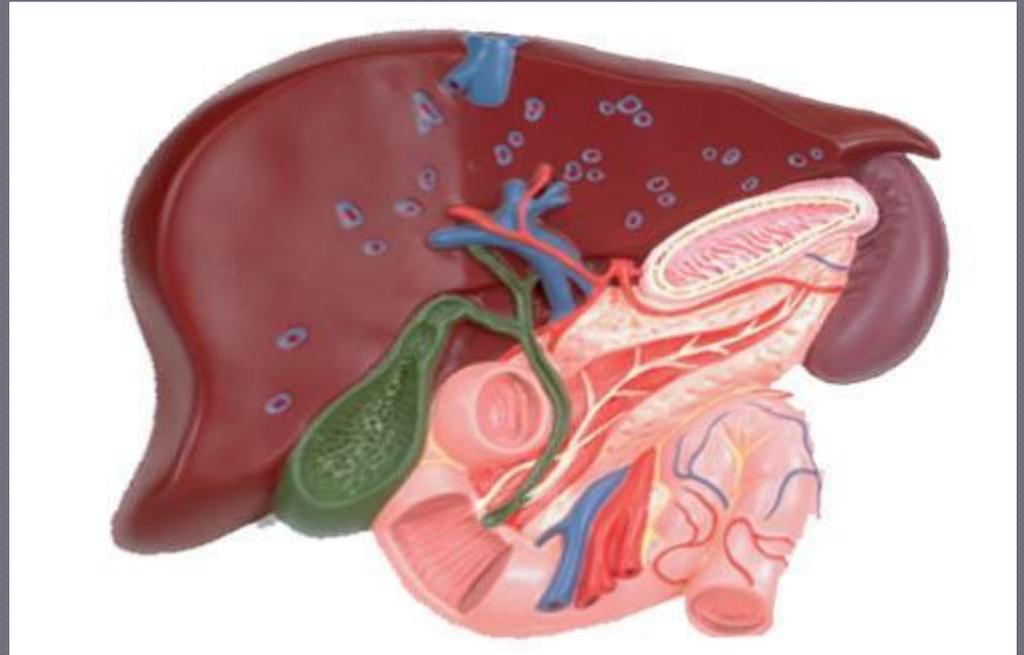


Холецистит. Дискензия желчевыводящих путей.

Подготовила: Михайлова Любовь
Александровна
Проверила: Ярусова Александра
Сергеевна

2017 год

- Холецистит – воспалительное заболевание желчного пузыря.



ЭТИОЛОГИЯ

- Чаще всего, заболевание вызывает кишечная палочка;
- Наследственная предрасположенность;
- Нарушение моторики желчного пузыря(гипотония);

Патогенез

- В развитии холецистита играет роль совокупность причин, обуславливающих появление и прогрессирование воспалительного процесса.
- Изменение состава желчи, повышение концентрации холестерина и билирубина, приводят к трансформации свойств желчи.

Классификация

- Бескаменный холецистит;
- Калькулёзный холецистит;

Клинические проявления

- Болевой синдром - правое подреберье, иррадирует в правую половину спины и грудной клетки, правую руку. Боли тянущие, давящие;
- Диспепсический синдром – тошнота и рвота. Рвота, чаще, однократная.
- Синдром острого воспаления – недомогание, сонливость, головная боль, субфебрилитет, возможно появление желтухи;
- Синдром холестаза – желтушность кожных покровов и иктеричность склер, повышение уровня связанного билирубина в сыворотке крови. Кал становится светлым, моча темнеет.

Диагностика

- БАК: Повышение в крови связанного билирубина в сыворотке крови, снижение стеркобилина, повышение холестерина, щелочной фосфатазы, желчных кислот.
- Осмотр: Обтурационная желтуха,
- Дуоденальное зондирование: содержимое ДПК, желчных путей, желчного пузыря и печёночной желчи.
- Микробиологическое исследование желчи;
- Холецистография:
- УЗИ: Утолщение его стенок, нарушение моторики пузыря, мутное, густое содержимое;
- Желтуха;
- Боль в правом подреберье;

Дифференциальная диагностика

- Язвенная болезнь ДПК, хронический дуоденит.

Дискензия желчевыводящих путей

- Это расстройства моторики и тонуса желчного пузыря и желчевыводящих путей вследствие нарушенной функции их гладкой мускулатуры.

ЭТИОЛОГИЯ

- Неврозы;
- Диэнцефальные расстройства;
- Выраженная ваготония;
- Эндокринные нарушения;
- Ожирение;
- Гастрит;
- Язвенная болезнь;
- Дуоденит;

Патогенез

- В основе лежит мышечная слабость желчных путей;
- Недостаточное образование окситоцина, кортикостероидов и половых гормонов, тиреоидина;
- Нарушение равновесия между продукцией холецистокинина и антихолецистокинина и других нейропептидов;

Классификация

- Гипертонически-гиперкинетическая – гипертоническое состояние желчного пузыря и гипертонус сфинктеров Люткенса и Одди;
- Гипотонически-гипокинетическая



Клиника

- Гипертонически-гиперкинетическая:
- Острые, коликообразные боли в правом подреберье, иррадиирующие в правую руку, лопатку, плечо. Возникают внезапно и различной продолжительности. Провоцируются волнениями, острой, холодной пищей, менструальным циклом. Отмечается резкая потливость, бледность, тошнота, головная боль, ощущение сердцебиения и боли в области сердца, живот не напряжён, возможна небольшая болезненность при пальпации в области желчного пузыря.
- Гипотонически-гипокинетическая:
- Длительные, постоянные боли тупого, давящего, ноющего характера в правом подреберье без чёткой иррадиации, усиливающаяся при чрезмерных эмоциях, приёме пищи.
- Жалобы на снижение аппетита, горечь во рту, тошноту, вздутие живота, запоры. При пальпации живот мягкий, имеется небольшая болезненность.

Диагностика

- Дуоденальное зондирование:
Гипертонический тип – II фаза (закрытый сфинктер Одди) нормальная или удлинённая, IV фаза (сокращение желчного пузыря) укорочена, часто с запозданием;
- Гипотонический тип – II фаза может отсутствовать, IV фаза задержана и удлинена;
- Холецистография: тень желчного пузыря интенсивная, опорожнение ускоренное или вялое;
- УЗИ органов брюшной полости;

Дифференциальная диагностика

- Острый и хронический холецистит, холангит, холелитиаз, опухоли желчевыводящих путей.