

Желчекаменная болезнь. Холециститы.



Определение патологии

«Желчно-каменная болезнь есть болезнь хроническая, протекающая с обострениями и осложнениями, повторяющимися через определенные промежутки времени затишья болезнью. Поэтому острой желчно-каменной болезни не существует, а бывают острые холангиты или обострения хронических, которые и именуются острыми приступами — коликами, весьма различными по своей силе и частоте»

Факторы риска развития желчнокаменной болезни (холелитиаза)

□ ?

□ ?

□ ?

□ ?

□ ?

Факторы риска развития желчнокаменной болезни (холелитиаза)

- желчнокаменная болезнь у матери
- беременность и роды в анамнезе
- нарушения жирового обмена
- заболевания печени
- хронический бескаменный холецистит

Факторы риска развития желчнокаменной болезни (холелитиаза)

- гипомоторные дискинезии
- нарушения химического состава желчи
- сахарный диабет
- прием оральных контрацептивов и др.

Клинические формы желчно-каменной болезни

I. Неосложненная форма

*«у желчнокаменной болезни нет
клиники, у нее есть только
осложнения»*

Вегнер, 1875 г.

Клиника

Печеночная (желчная) колика !!!

Клинико-морфологическая классификация острого холецистита

Неосложненный

- Катаральный
- Флегмонозный
- Гангренозный

ЖКБ, острый гангренозный холецистит



Осложнения

- Эмпиема желчного пузыря
- Водянка желчного пузыря
- Стриктура холедоха
- Пузырно-кишечные свищи
- Кишечная непроходимость
- Перихолецистит
- Холедохолитиаз, холангит
- Панкреатит

Диагностика желчно-каменной болезни

1. Анамнез – достоверность 95%
2. Клиническое обследование:
 - Осмотр (цвет покровов, расчесы, следы от грелки)
 - Пальпация
 - Биохимические исследования

Инструментальные методы исследования

Какие???

Специальные методы

- ❑ **Обзорная R-графия брюшной полости**
(15-20% камней R-контрастны)
- ❑ **Пероральная холеграфия** (холевид, йопагност, телопак - 3 г. per os)
- ❑ **Внутривенная холеграфия** (билигност, билиграфин, холеграфин, адипиодон, биливистан – 50% р-р 0,9 мг/кг)

Специальные методы

- ❑ **Инфузионная холеграфия** (0,9 мг/кг контраста + 150-200 50% глюкозы в течение 20 мин в/в. Серия снимков через каждые 30 минут в течение 2 часов)
- ❑ **Чрескожная чреспеченочная холеграфия под УЗ-контролем**
- ❑ **Лапароскопическая холеграфия** (обзорная лапароскопия, холеграфия, декомпрессия желчного пузыря, холедоха)

Специальные методы

- **Изотопное сканирование желчных путей (Тс-HiDA или Тс-PiPiDA)**
 - для быстрого определения проходимости пузырного протока
 - для визуализации холедоха при остром холецистите с отключенным желчным пузырем

Специальные методы

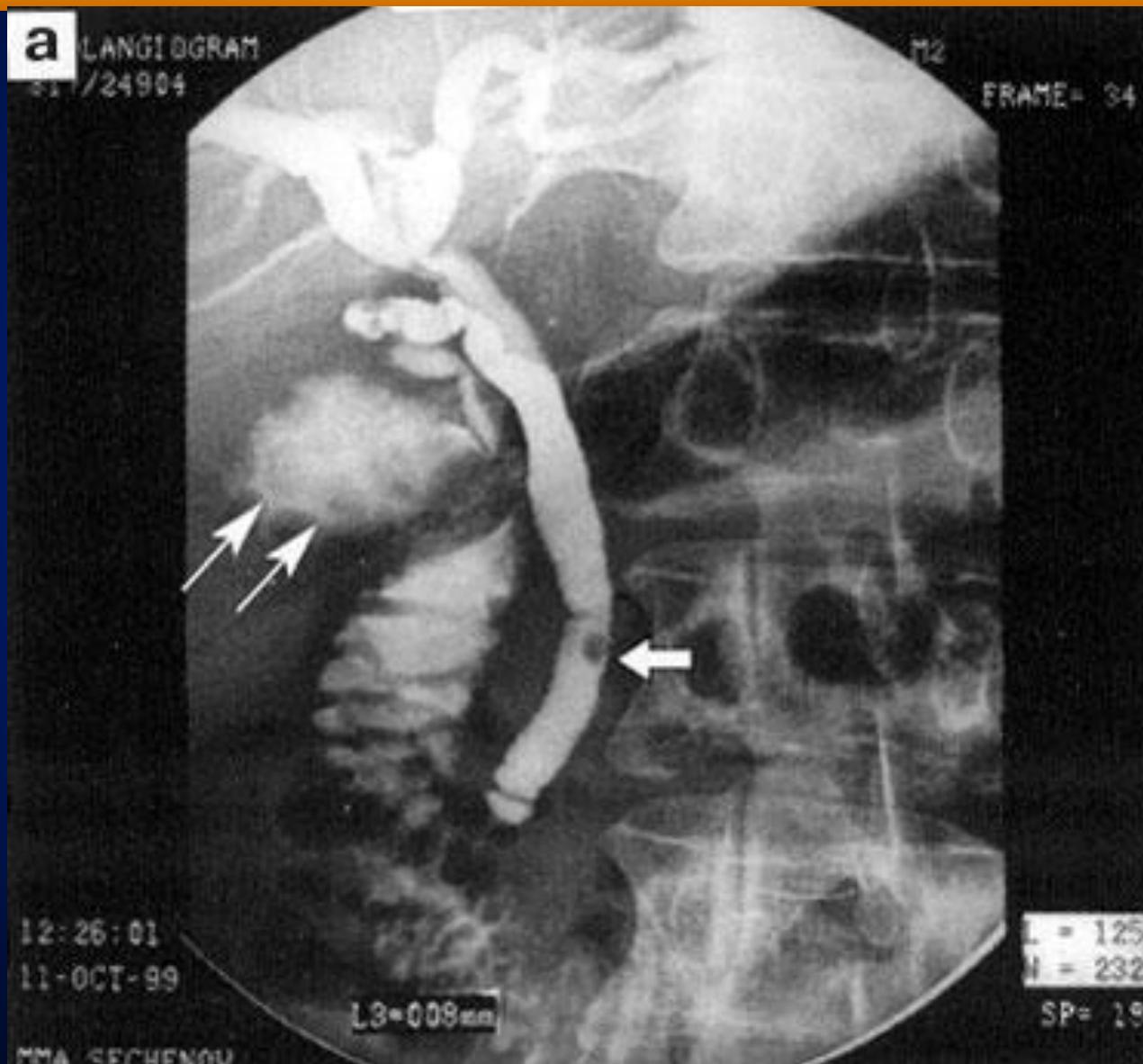
□ ЭРХПГ

- Холецистокининовый провокационный тест – вызывает приступ болей, применяется для дифдиагностики в неясных случаях

ЭРХПГ, отключенный желчный пузырь, холедохолитиаз



ЭРХПГ, хронический калькулезный холецистит, холедохолитиаз



Специальные методы

□ УЗИ

- Достоверность – 95% случаев

- Информативен при остром холецистите

- Неинвазивный

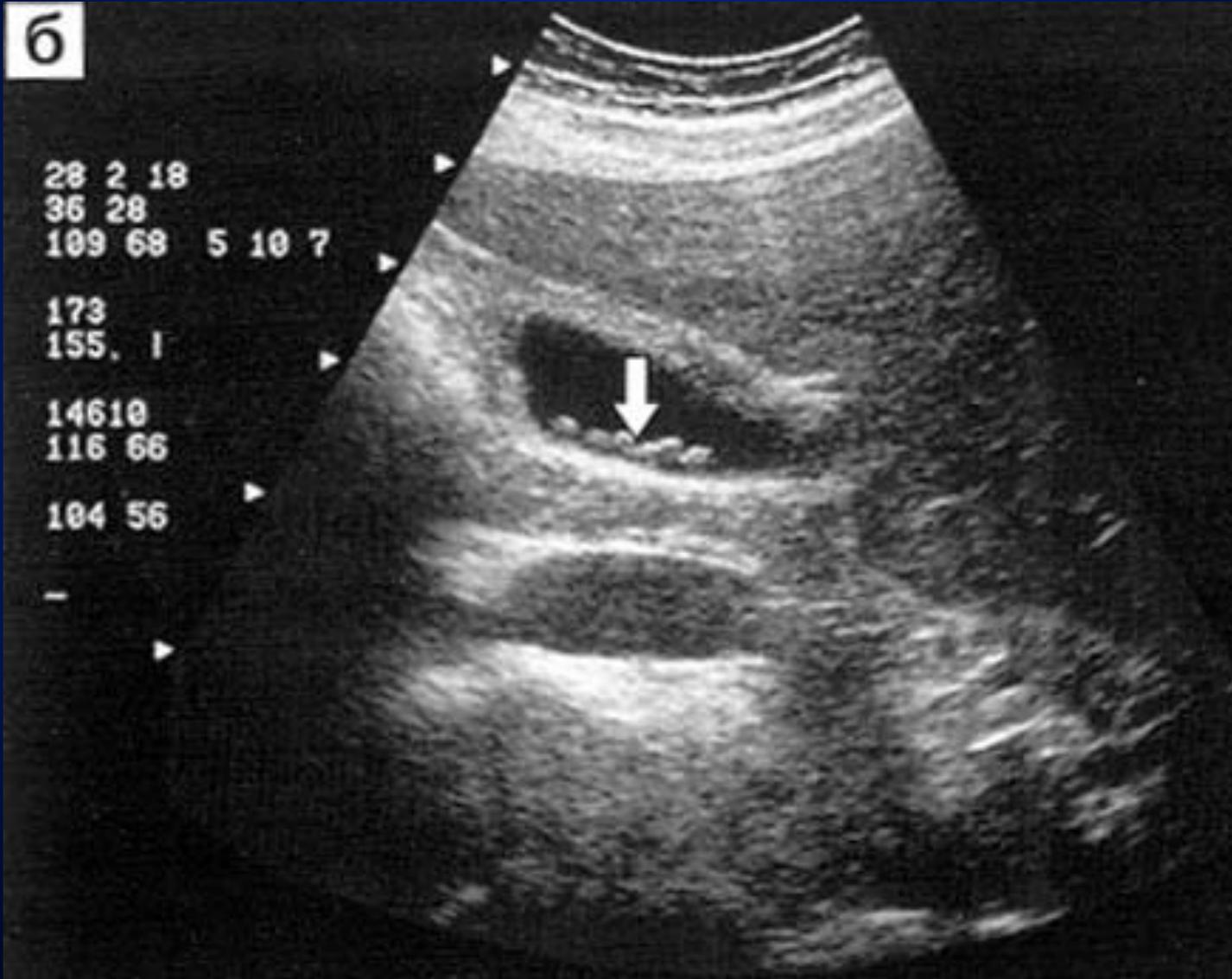
- Недорогой и доступный

□ КТ

□ ЯМРТ

УЗИ

(мелкие камни желчного пузыря)



УЗИ

(крупные камни желчного пузыря)



Латентная форма

Большинство больных с «молчащими камнями» считает, что дискомфорт, стоимость и риск чисто профилактической операции не-соизмеримы с гипотетической пользой удаления органа, который может быть не станет причиной клинически выраженных болей. Для каждого конкретного больного естественный ход событий непредсказуем — вероятность развития осложнений составляет 1-2% в год

Методы лечения желчнокаменной болезни

- Оперативное лечение с применением малоинвазивных технологий (лапароскопическая холецистэктомия, холецистэктомия из мини-доступа, эндоскопические методы и др.)
- Традиционная холецистэктомия
- Лекарственное растворение желчных камней (литолическая терапия)
- Экстракорпоральная волновая литотрипсия
- Комбинация методов, другие методы лечения

Тактика при остром холецистите

При остром холецистите любой тяжести должна быть начата консервативная терапия (антибактериальная, противовоспалительная, дезинтоксикационная и т.п.), которая при перитоните носит характер кратковременной интенсивной подготовки к операции (не более 2 - 3 часов).