

Казахстанско-Российский Медицинский  
Университет

***СРС***

*Выполняла: Жусипбекова Ж.А.*

*ВОП 712-группа*

*Проверяла: Шамшидинова М.А.*

*Алматы, 2017.*

- *Хронический холецистит* — воспаление желчного пузыря, развивающееся медленно и постепенно. Наиболее часто холецистит возникает у женщин старше 40 лет.



## *Развитию воспаления желчного пузыря способствуют:*

- его врожденная деформация;
- дискинезия желчных путей;
- травмы желчного пузыря;
- опухоли в брюшной полости;
- нарушение обмена веществ (сахарный диабет, атеросклероз);
- нарушение режима питания (большие перерывы между приемами пищи, еда всухомятку);
- запоры, малоподвижный образ жизни
- беременность;
- аллергические реакции;
- возрастное нарушение кровоснабжения желчного пузыря.



# **Ситуационная задача**

- Пациентка С, 32 года, предъявляет жалобы на озноб, слабость, головную боль, разбитость, тошноту, интенсивные боли в правом подреберье, возникшие накануне вечером после употребления жирного мяса и с небольшими перерывами продолжавшиеся всю ночь. Боли усиливаются при перемене положения тела, поворотах.
- Известно, что у старшей сестры пациентки в 44 года был диагностирован калькулезный холецистит.

- В возрасте семи лет больная перенесла гепатит А, после чего в течение нескольких лет отмечала эпизоды болей в правом подреберье после жирной пищи, иногда сопровождавшиеся рвотой. В 18 лет при анализе желчи, полученной при дуоденальном зондировании, выявлено большое количество лейкоцитов в порциях В и С. Неоднократно лечилась в санаториях, принимала желчегонные препараты. Со слов больной, при повторных УЗИ желчных путей выявлялся песок. Чувствовала себя удовлетворительно. В анамнезе пять беременностей, завершившихся нормальными срочными родами. В настоящее время беременна, срок 18 недель.

- Пациентка гиперстенического телосложения, повышенного питания (индекс массы тела 33), кожные покровы чистые, иктеричность склер, температура тела 39°C. Печень не выступает из-под реберной дуги, мягкоэластической консистенции, пальпация резко болезненная. Резко положительные симптомы Георгиевского-Мюсси, Ортнера, Мэрфи, Лепене. Живот слегка вздут. Селезенка не пальпируется.

- 
- План дополнительного обследования?




- В план обследования необходимо включить общий и биохимический анализы крови, общий анализ мочи, общий анализ кала, УЗИ печени, желчного пузыря, поджелудочной железы, ЭГДС, дуоденальное зондирование, бактериологическое, цитологическое и биохимическое исследование дуоденального содержимого, ЭРХПГ, динамическую билиосцинтиграфию с билирубином, меченым радиоактивным технецием.

- **В анализах крови:** лейкоциты - 15100/мкл (п/я - 11%, с/я -53%), лимфоциты - 19%, моноциты - 12%, эозинофилы - 5%, эритроциты - 4200 млн/мкл, гемоглобин - 121 г/л, тромбоциты -290 тыс., СОЭ - 17 мм/ч. Билирубин общий - 2,6 мг/дл, прямой - 0,5 мг/дл, фибриноген - 4,82 г/л, общий белок - 82 г/л, альбумин - 5,6 г/л. АЛТ - 24 МЕ, АСТ - 18 МЕ, ГГТ - 160 МЕ, ЩФ - 380 МЕ/л.
- При **эзофагогастродуоденоскопии** гастроэзофагальный рефлюкс, другая патология не выявлена.
- При **УЗИ органов брюшной полости:** печень немного увеличена (+1 см), контуры ровные, паренхима обычной эхогенности. Внутривенные желчные протоки расширены, ductus choledochus 6 мм. Желчный пузырь увеличен до 5 см в поперечнике, стенки утолщены, выявляется «двойной контур», УЗ-симптом Мюсси. В шейке желчного пузыря эхоплотная тень размером 1,5 см. Поджелудочная железа нормальных размеров и формы, эхогенность нормальная. Панкреатический проток не расширен.



● Ваш диагноз?

- 
- «Хронический рецидивирующий бескаменный холецистит в стадии обострения, среднетяжелого течения».

- 
- Определите тактику лечения.

- Пациентке показано соблюдение режима с ограничением физических нагрузок, диета с ограничением жирной и жареной пищи, консервативное лечение миотропными спазмолитиками (но-шпа, де-цител, дюспаталин, папаверин), холеретиками (одестон), проведение дезинтоксикационной терапии (в/в инфузии раствора 5% глюкозы 200-400 мл). Учитывая возникновение обострения хронического холецистита на фоне беременности сроком 18 недель, больную следует вести совместно с гинекологом. Назначение обезболивающих препаратов - только при крайней необходимости. При неэффективности терапии и прогрессировании процесса возможно назначение фуразолидона, антибактериальных препаратов широкого спектра действия, не обладающих тератогенным действием.

# Использованные литературы

- Вахтангашвили Р.Ш., Кржечковская В.В. - Гастроэнтерология: Заболевания желудка.
- Барановский А.Ю. - Гастроэнтерология
- <http://bezboleznej.ru/hronicheskiy-holecistit>