

# Хронический холецистит



**ХРОНИЧЕСКИЙ ХОЛЕЦИСТИТ**- ЭТО  
ХРОНИЧЕСКОЕ РЕЦИДИВИРУЮЩЕЕСЯ  
ВОСПАЛЕНИЕ ЖЕЛЧНОГО ПУЗЫРЯ,  
КОТОРЫЙ МОЖЕТ БЫТЬ ИСХОДОМ ОСТРОГО  
ХОЛЕЦИСТИТА, А МОЖЕТ КАК ПЕРВИЧНО  
ХРОНИЧЕСКИЙ ПРОЦЕСС.

ЧАЩЕ ВСТРЕЧАЕТСЯ У ЖЕНЩИН С  
ИЗБЫТОЧНЫМ ВЕСОМ. ЗАБОЛЕВАНИЕ  
РАСПРОСТРАНЕНО- ОКОЛО 30-40%  
НАСЕЛЕНИЯ.

# Причины:

- 1) инфекция,
- 2) холестаза (застой желчи),
- 3) дисхолия (нарушение химического состава желчи).

## КЛАССИФИКАЦИЯ:

- ЛЕГКОЕ (ОБОСТРЕНИЯ 1-2 РАЗА В ГОД)
- СРЕДНЕ- ТЯЖЕЛОЕ (5-6 РАЗА В ГОД)
- ТЯЖЕЛОЕ ( БОЛЬШЕ 12 РАЗА)

## ПО СТАДИЯМ:

- ОБОСТРЕНИЯ
- ЗАТУХАНИЯ ОБОСТРЕНИЯ
- РЕМИССИИ

## ПО ТЕЧЕНИЮ:

- ОСЛОЖНЕННОЕ
- НЕ ОСЛОЖНЕННОЕ

## ПО ХАРАКТЕРУ ТЕЧЕНИЯ:

- РЕЦИДИВИРУЮЩИЙ
- МОНОТОННЫЙ.

# ПАТОГЕНЕЗ



**Инфекция попадает 3 путями:**

- восходящий путь**
- гематогенный**
- лимфогенный.**

**При длительном течении холецистита происходит утолщение стенок желчного пузыря, его сморщивание, спайки с окружающими органами, уменьшение объема желчного пузыря.**

# Клиника.

БОЛЕВОЙ. При легкой форме болевой синдром не резко выражен (боли в правом подреберье, на много реже в подложечной области), боли иррадиируют в правую лопатку, грудную клетку и правую ключицу. Возникают через 40-90 минут после погрешности в диете. Боли тупые, давящие, ноющие возможен и без болевой вариант.


ДИСПЕПСИЧЕСКИЙ. Тошнота, отрыжка, горечь во рту, металлический вкус во рту, возможна рвота с примесью желчи. При легкой форме может ее не быть, либо она умерена. Кишечная: метеоризм, боли в нижней части живота, неустойчивый стул, урчание.

ВОСПОЛИТЕЛЬНЫЙ. Повышена температура, лихорадка, интоксикация. Нет резкой выраженности при легкой форме.

# Диагностика

- Опрос, жалобы, анамнез.
- **Объективно** - внешних изменений нет, возможны холестериновые бляшки под кожей, небольшая субиктеричность склер, желтуха бывает крайне редко, как и расчесы на коже.
- ОАК - умеренный лейкоцитоз, сдвиг лейкоцитарной формулы влево, увел. СОЭ.





- Дуоденальное зондирование- изменения в порции В: наличие большого количества лейкоцитов, помутнение, хлопья и слизь при визуальном осмотре, обнаружение в желчи большого количества цилиндрического эпителия, появление кристаллов холестерина и кальция билирубината; снижение относительной плотности пузырной желчи.

- УЗИ- утолщение стенки желчного пузыря более 2 мм, неравномерность контуров.

-Радиоизотопное исследование- нарушение скорости заполнения и опорожнения желчного пузыря, уплотнение ложа желчного пузыря.

# ЛЕЧЕНИЕ

---



## 1) Не медикаментозное:

- при обострении холецистита тяжелой степени показана госпитализация. При калькулезном- хирургическое отделение.
- постельный режим, покой, тепло если нет подозрений на гнойное воспаление
- диета- а) дробное питание, б) в первые дни водно- чайная диета, затем переводят на диету №5.

## 2) медикаментозное:

- антибиотики;
- противовоспалительные;
- обезболивающие;
- нормализация пищеварения;
- желчегонная терапия;
- витаминотерапия;
- физиотерапия;
- решение об операции.