

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.