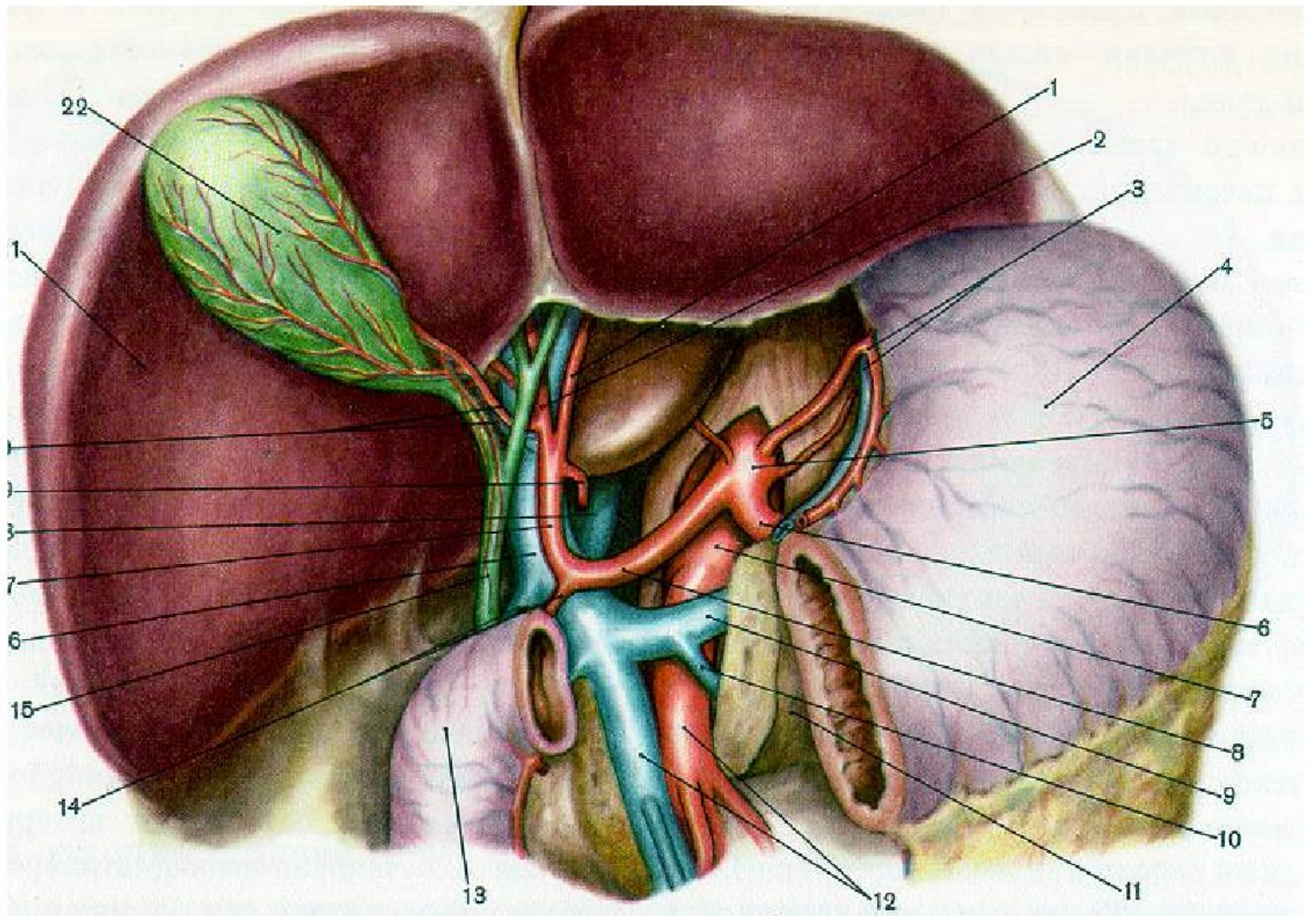


ОСЛОЖНЕНИЯ ХОЛЕЦИСТИТА

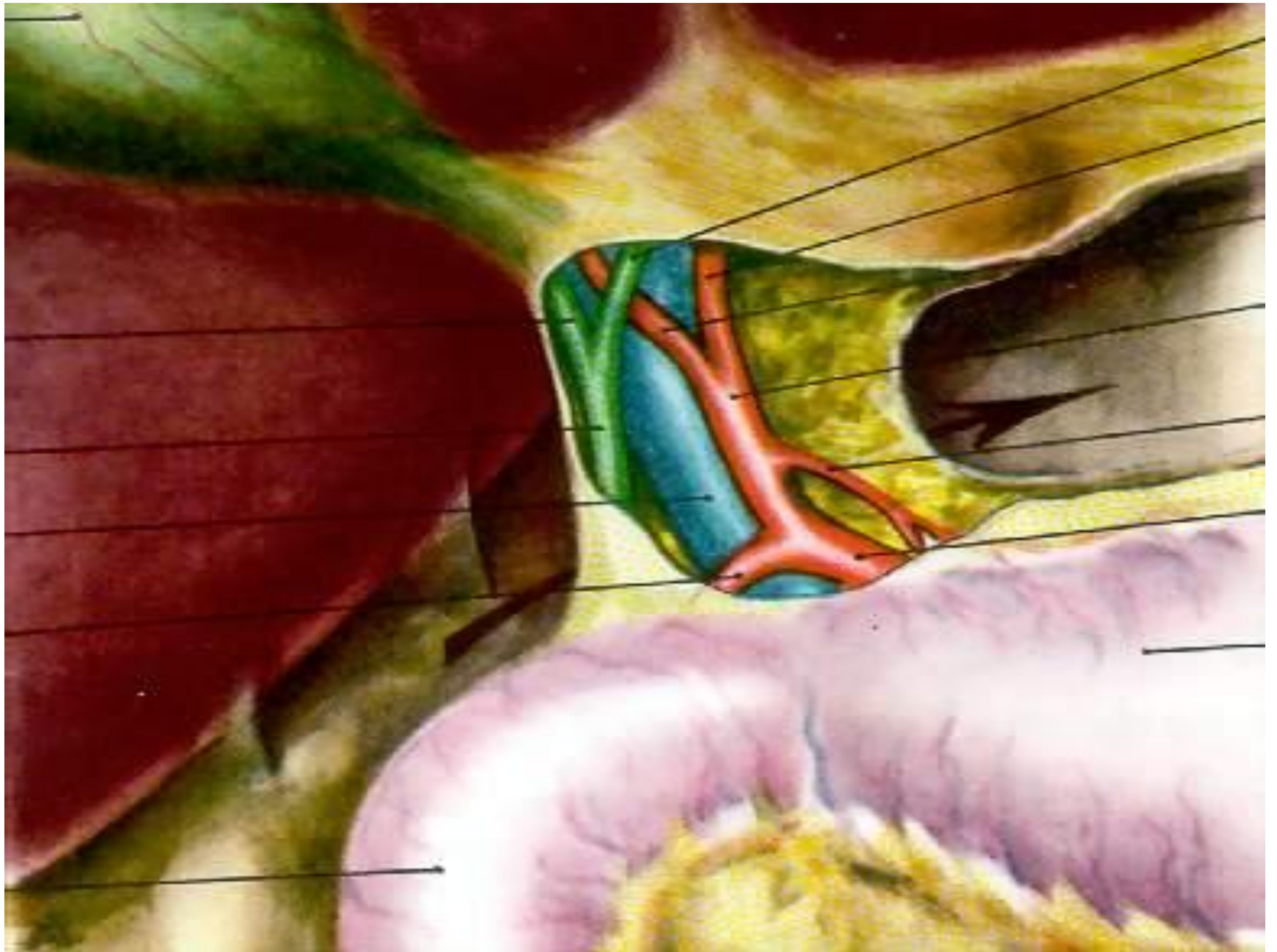
Профессор С.И. Леонович

1-ая кафедра хирургических болезней БГМУ

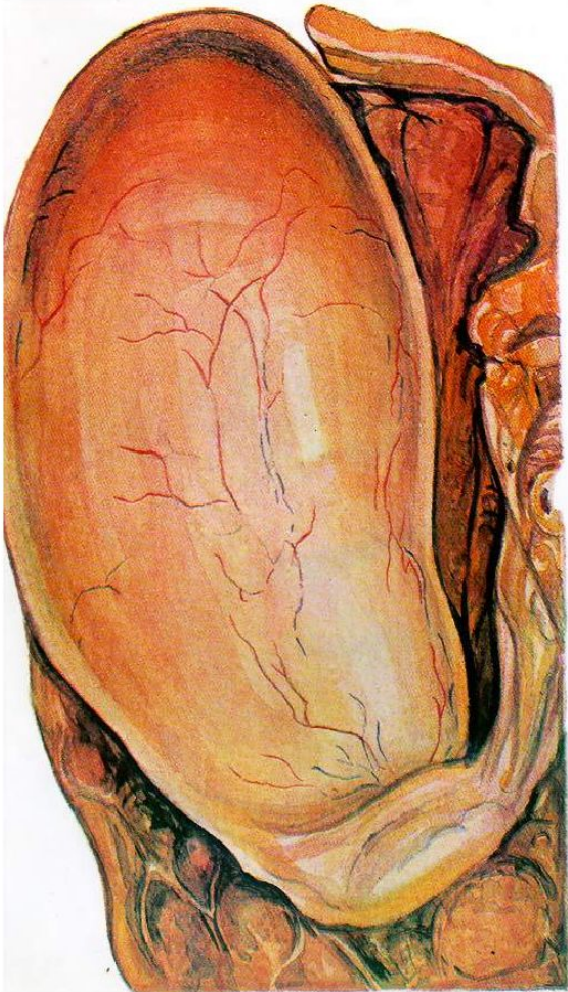


Осложнения холецистита

- эмпиема и водянка желчного пузыря,
- инфильтрат и перивезикальный абсцесс,
- холангит,
- механическая желтуха,
- панкреатит,
- перфорация,
- перитонит.



Эмпиема желчного пузыря



- обтурация желчного протока камнем,
- скопление гноя в желчном пузыре,
- при гибели инфекции - водянка,
- при вовлечении соседних органов - инфильтрат.

Клиника

- болевой синдром,
- воспалительный синдром,
- диспептический синдром,
- перитонеальный синдром,
- с-м динамической кишечной непроходимости.

Симптомы: Грекова-Ортнера, Мерфи,
Мюсси-Георгиевского, Захарьина,
Боаса, Щеткина-Блюмберга.

Лабораторные и специальные методы исследования

- лейкоцитоз, увеличение СОЭ,
- протеинурия, цилиндрурия, повышение уровня диастазы,
- дуоденальное зондирование и холецистохолангио-графия не дают желаемого результата,
- ультразвуковое исследование (УЗИ) и компьютерная томография (КТ)

Лечение консервативное + хирургическое

Прободной холецистит

- протекает с явлениями местного или разлитого перитонита,
- выделяют четыре фазы течения заболевания:

1. шоковую,

2. мнимого благополучия,

3. печеночной недостаточности,

4. гнойных осложнений

Шоковая фаза:

жесткие, нестерпимые, распирающие боли в животе (6-10 часов).

- **возбуждение и чувство страха,**
- **бледность и цианоз лица,**
- **одышка, боли за грудиной,**
- **пульс частый, АД снижается,**
- **живот напряжен,**
- **рвота желчью,**
- **высокая температура.**

Фаза мнимого благополучия

(до 20-24 часов)

- **исчезает боль,**
- **нормализуется АД,**
- **пульс частый,**
- **температура субфебрильная,**
- **исчезает напряжение брюшной стенки,**
- **болезненность в правой половине живота сохраняется.**

Фаза печеночной недостаточности:

- нарушения со стороны ЦНС (адинамия, эйфория),
- сердечно-сосудистая и дыхательная недостаточность,
- нарушения со стороны ЖКТ (жажда, рвота, парез кишечника),
- изменение электролитного состава крови (концентрация K^+ в плазме повышается, Na^+ - снижается, в эритроцитах -наоборот.
- снижение содержания общего белка, повышение уровня трансаминаз,
- симптомы раздражения брюшины.

Фаза гнойных осложнений:
(терминальная)

- **печеночно-почечная и надпочечниковая недостаточность,**
- **выраженные сердечно-сосудистые нарушения,**
- **перитонит.**

Острый холецистит, осложненный поражением желчных протоков

Протекает с клиническими проявлениями: холедохолитиаза, холангита, стриктуры холедоха, папиллита, стеноза фатерова соска.

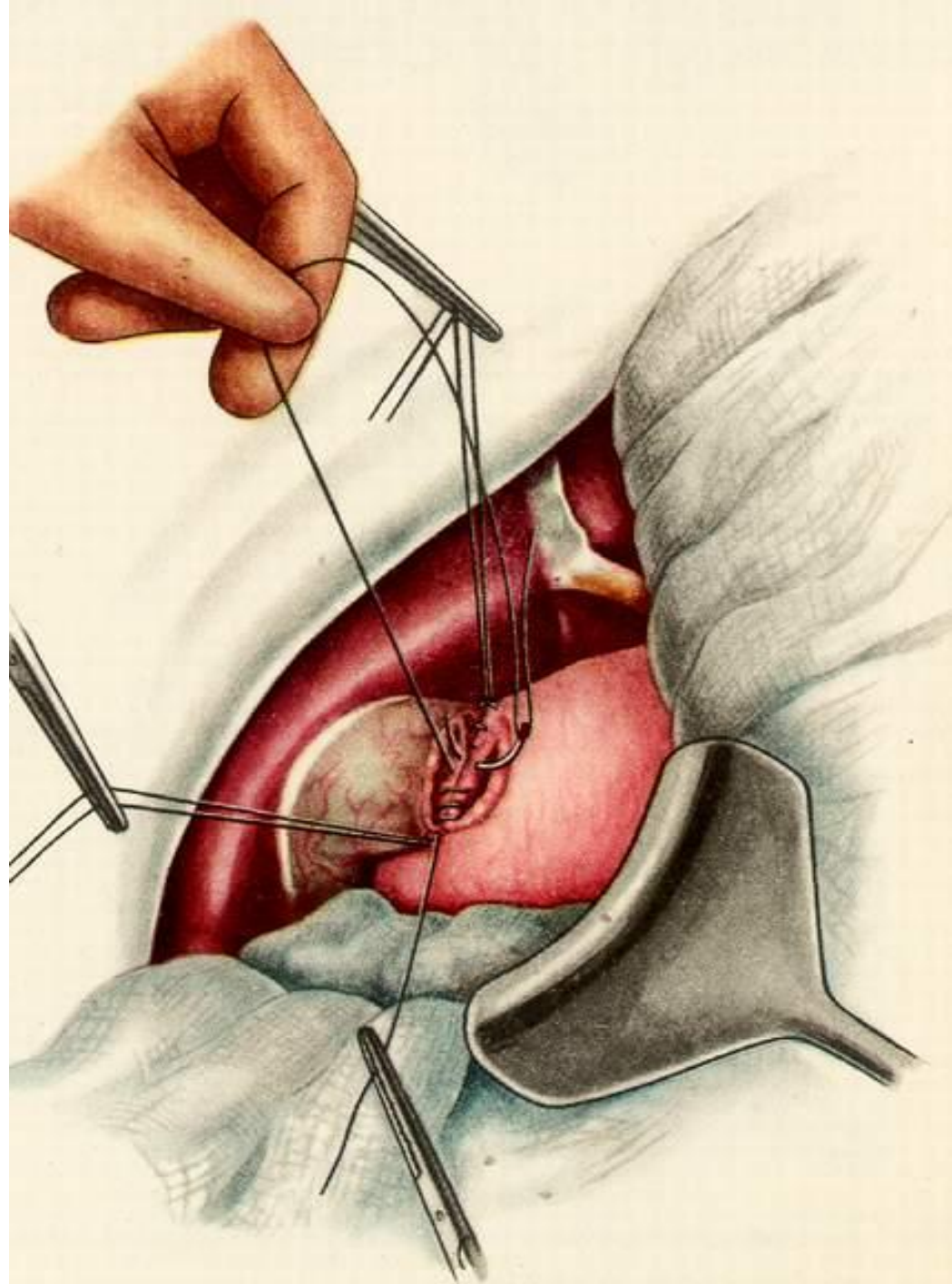
Основной симптом - механическая желтуха.

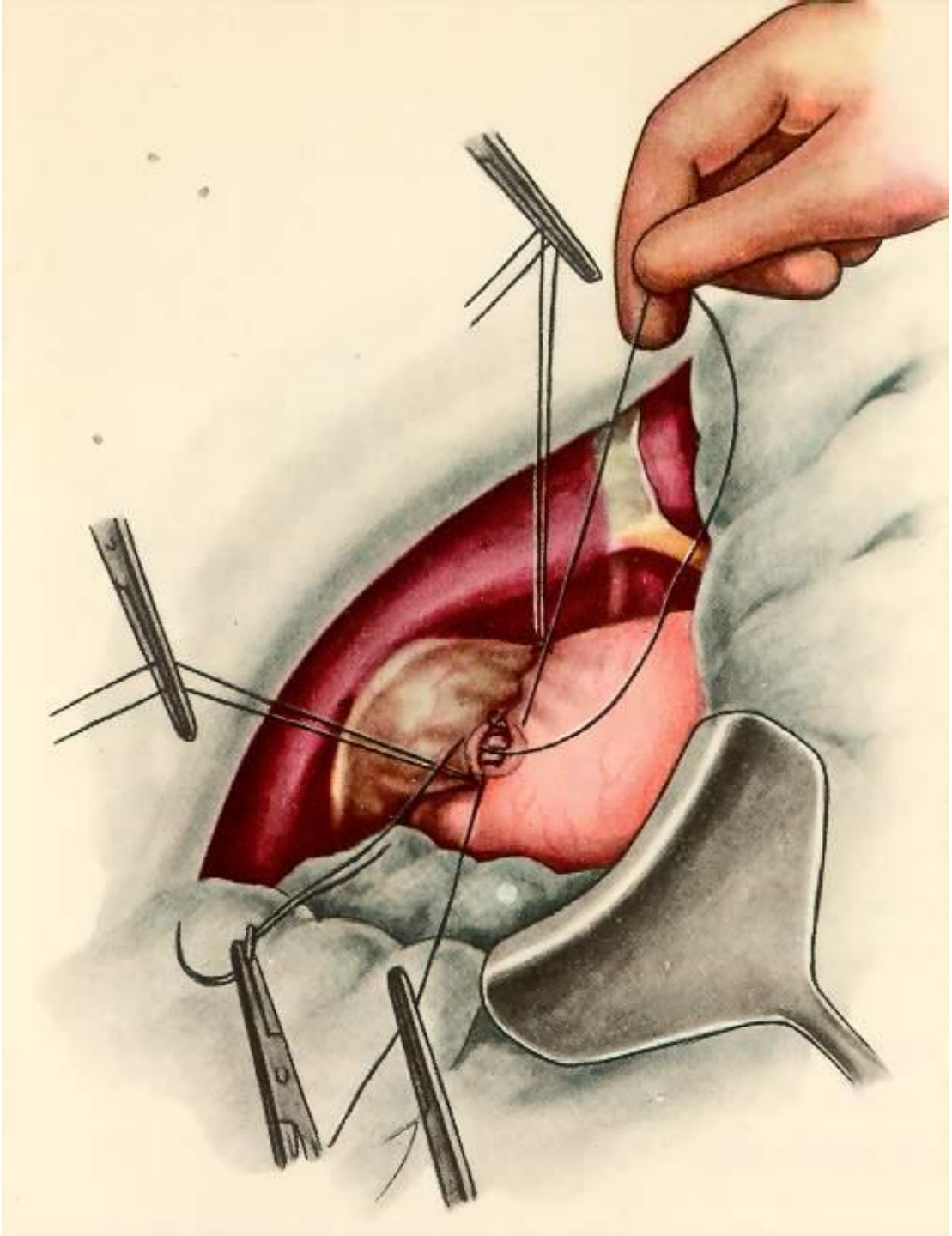
Клиника: острые боли, кожный зуд, темная моча, ахоличный кал.

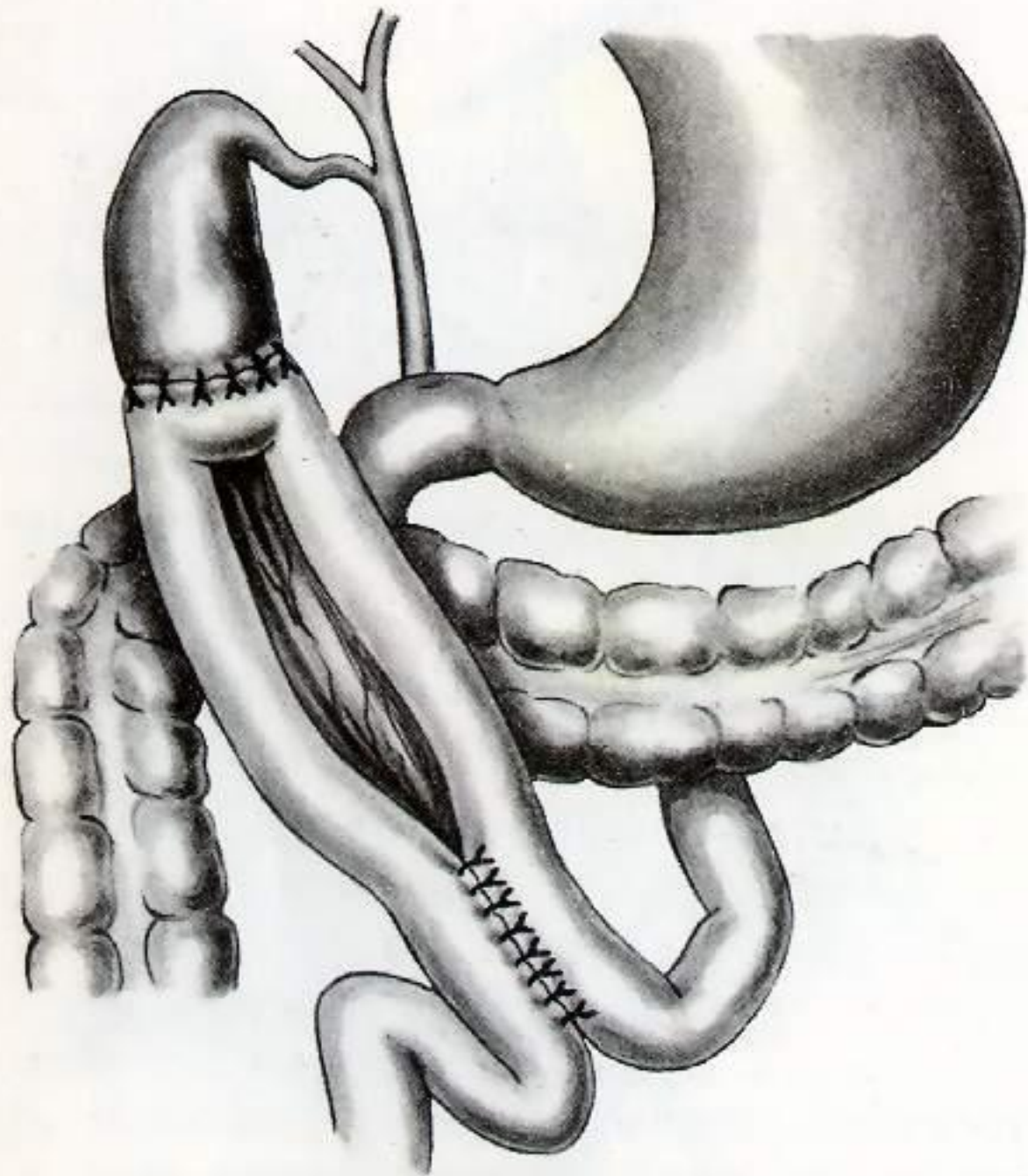
При присоединении инфекции и нарушении оттока желчи по протокам развивается клиника холангита: интоксикация, увеличение печени, изменение биохимических показателей и лабораторных данных.

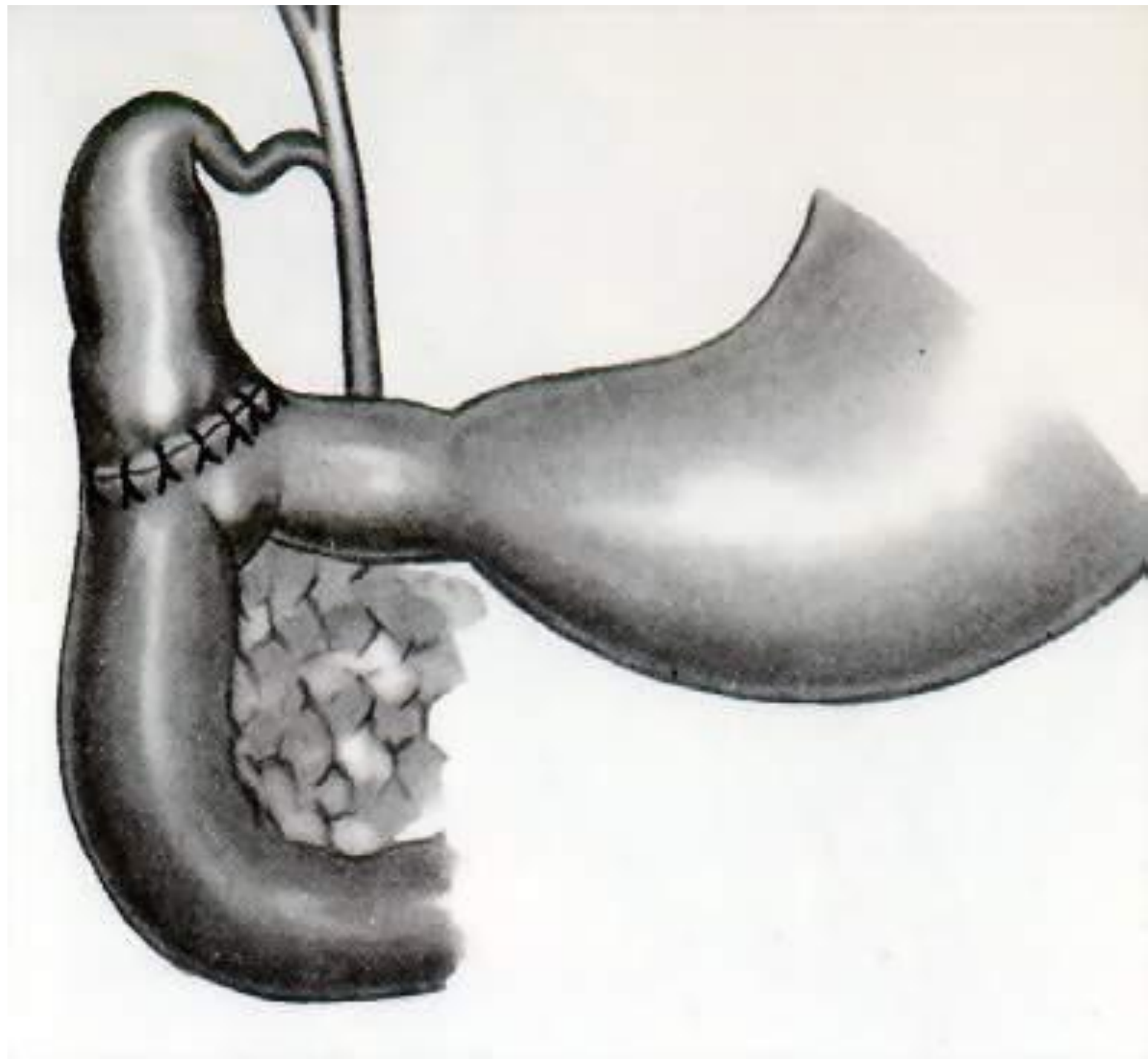
Заболевание может осложниться холемическими кровотечениями и печеночной недостаточностью.

Лечение: консервативное + хирургическое.









Острый ферментативный холецистит

- *процесс деструкции желчного пузыря протекает бурно и быстро,*
- *нет явной воспалительной реакции со стороны окружающих органов,*
- *развиваются пропотные желчные перитониты за счет наличия в желчном пузыре ферментов поджелудочной железы.*

Диагноз основывается:

- на хорошо собранном анамнезе,
- клиническом обследовании (УЗИ, лаб. данные).

Лечение: консервативное + хирургическое.

Абсцессы печени

- билиарный путь,
- сосудистое русло.

Клиника зависит от:

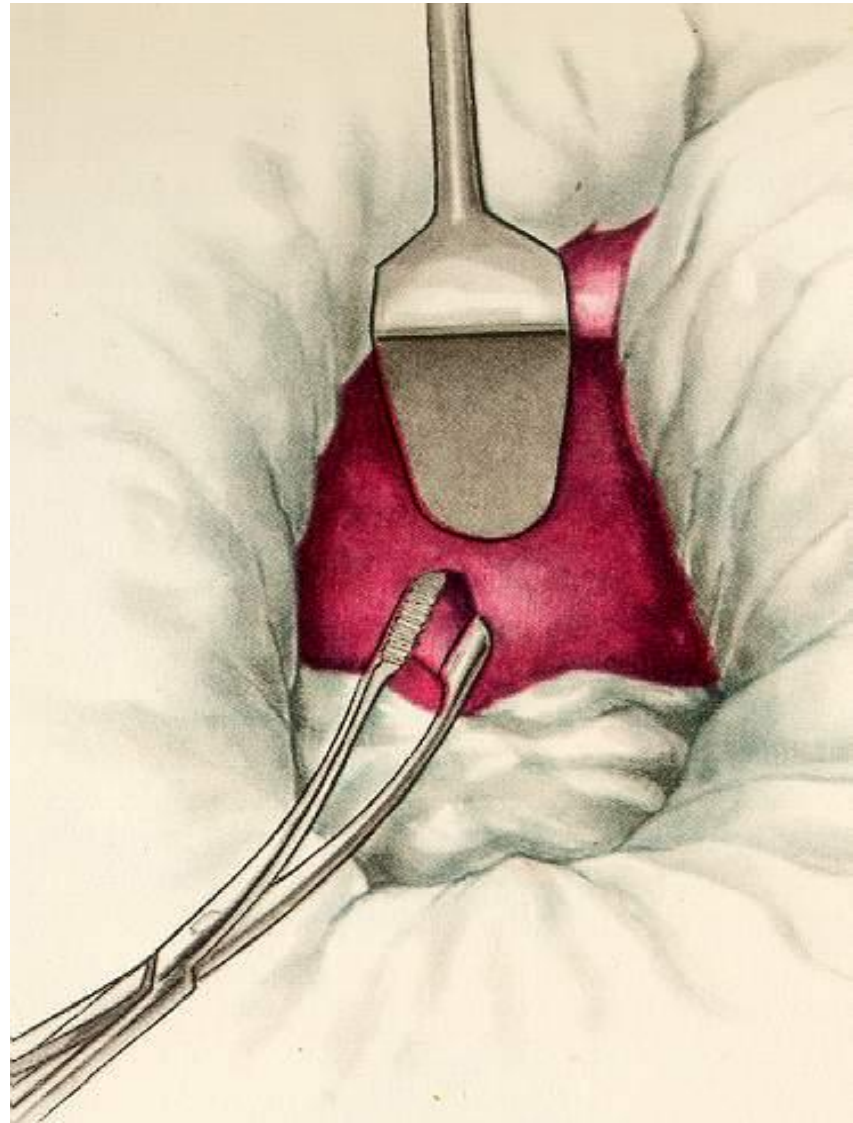
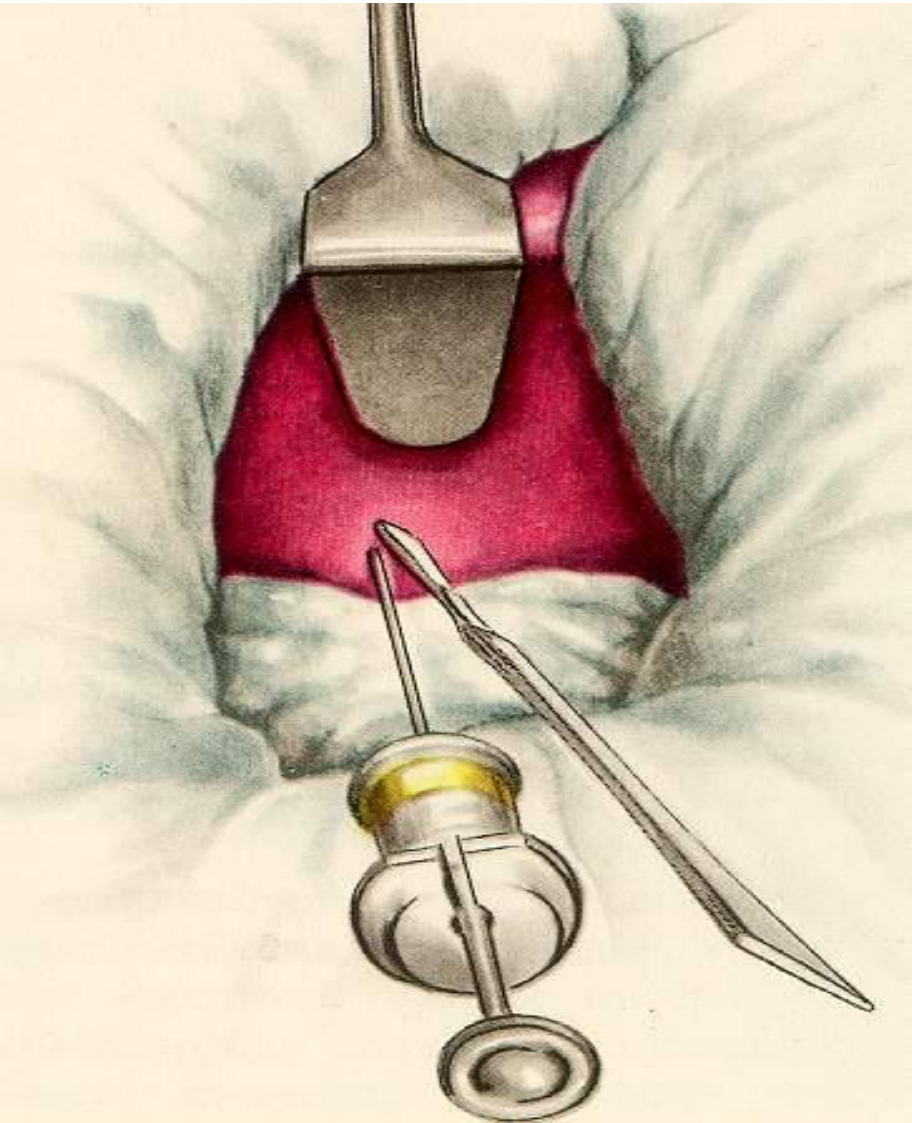
- *обширности очага поражения,*
- *длительности заболевания,*
- *вирулентности микрофлоры,*
- *защитных сил организма.*

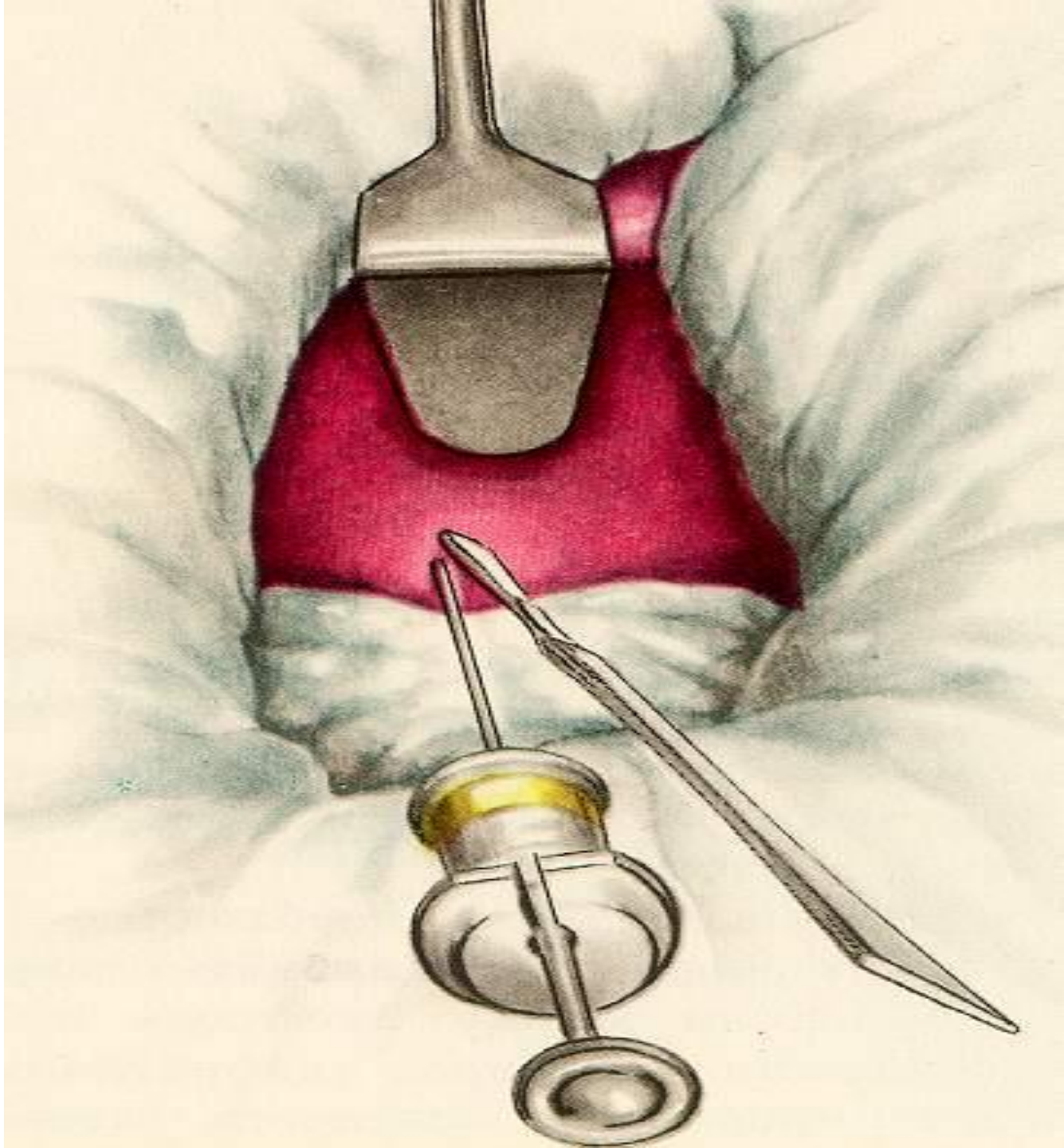
Основные признаки: *высокая температура, общее недомогание, ознобы, проливной пот, боль в правом подреберье.*

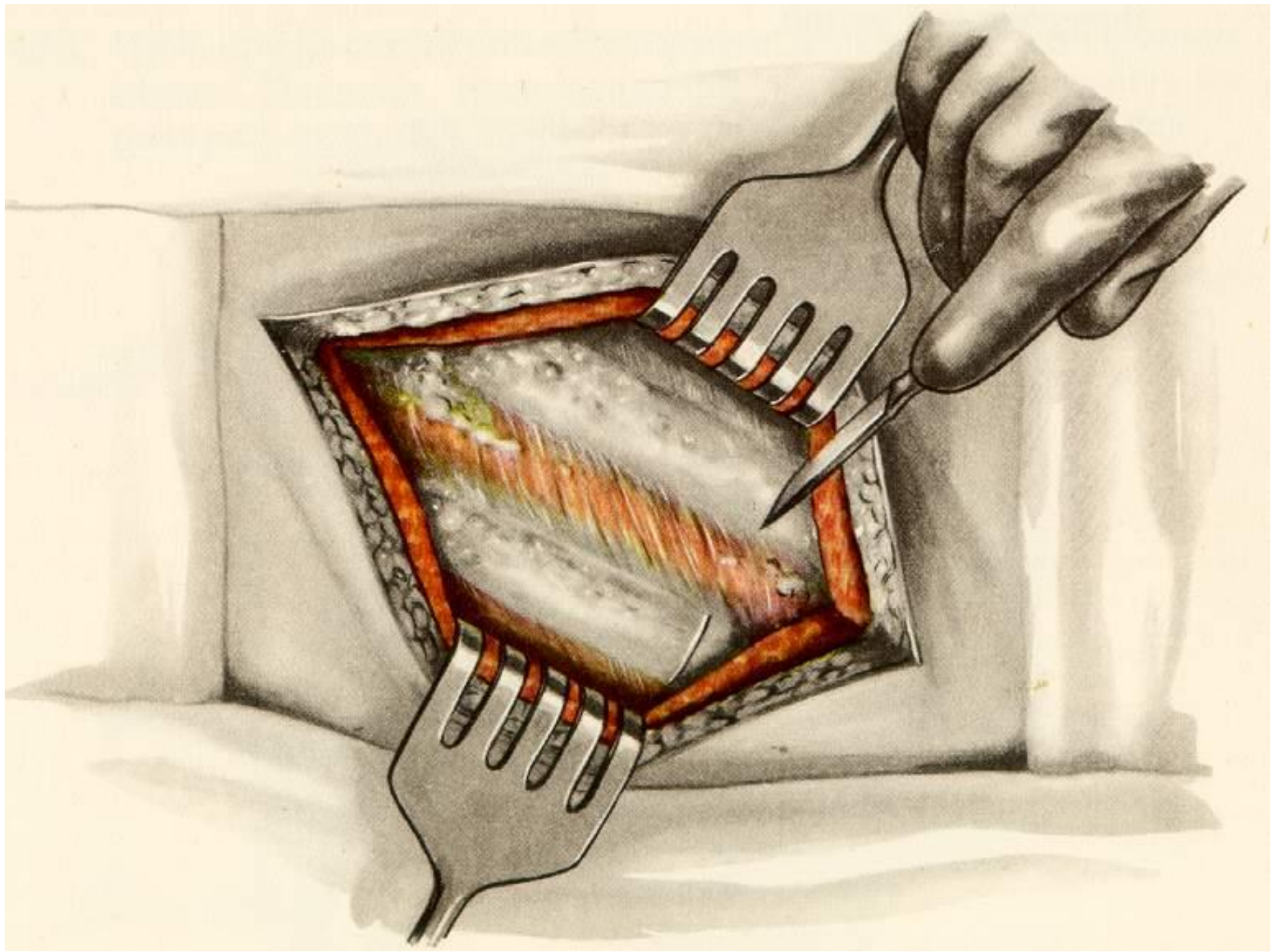
Диагностика: *анамнез, клиника, лабораторные показатели, УЗИ, КТ.*

Лечение

хирургическое (пункция или лапаротомия и дренирование) + антибактериальная и противовоспалительная терапия.







Внутренние желчные свищи

между желчным пузырем и 12-перстной кишкой,
между желчным пузырем и поперечно-ободочной
кишкой,
между желчным пузырем и желудком и др.

Диагностика

- R-контрастное исследование,
- УЗ-исследование,
- Компьютерная томография.

Лечение

- хирургическое

Наружные желчные свищи

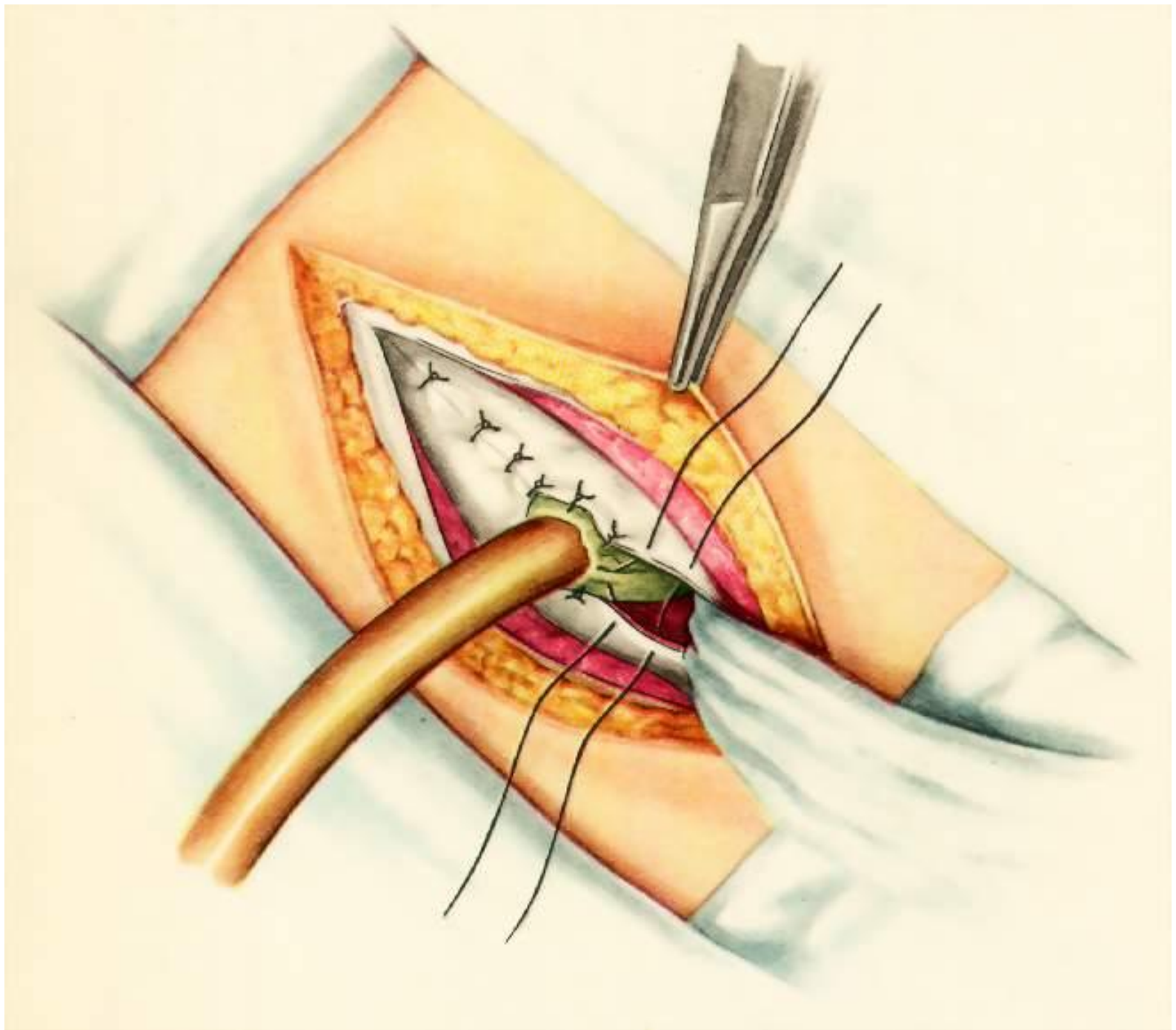
- возникают после прорыва желчного пузыря в толщу брюшной стенки и самопроизвольного вскрытия флегмоны наружу.

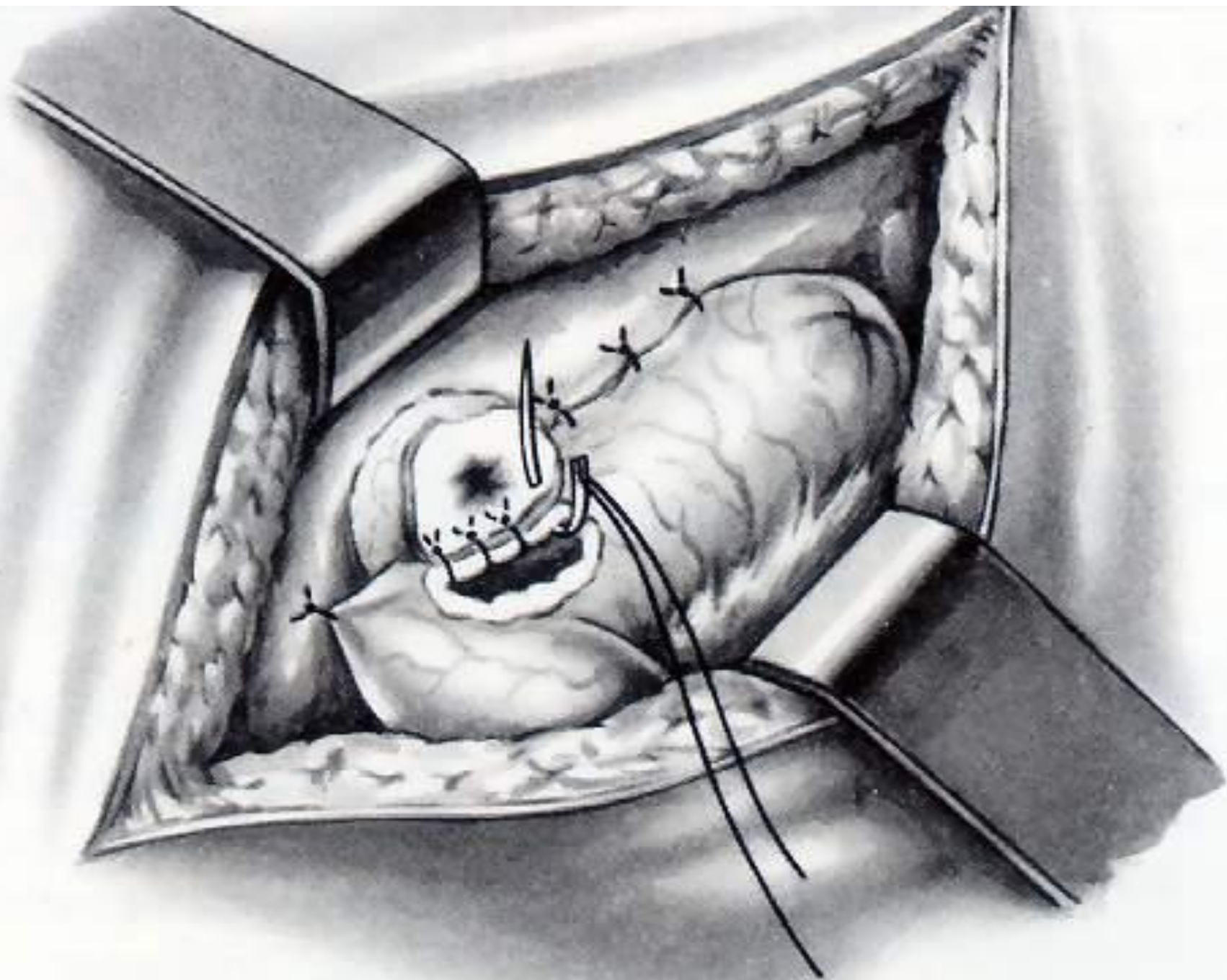
Диагностика

- R-контрастное исследование.

Лечение

- хирургическое





Осложнения во время операции

- Повреждение холедоха.
- Повреждение печеночных протоков.

Дифференциальная диагностика

- острый аппендицит,
- острый панкреатит,
- прободная язва желудка и 12ПК,
- острая кишечная непроходимость,
- тромбоз мезентериальных сосудов,
- инфаркт миокарда,
- гепатит,
- плеврит, пневмония,
- дискинезии желчных путей.