

Острый холецистит.

Острый холецистит – воспаление желчного пузыря, начинающееся, как правило, с приступа печеночной (желчной) колики, обусловленной обтурацией пузырного протока (без воспаления) и приобретающее характер классического воспаления у всех больных к концу третьих суток или несколько раньше.

Основной метод диагностики острого холецистита это УЗИ желчного пузыря, печени, внепеченочных желчных протоков и поджелудочной железы. При этом визуализируется наличие конкремента в пузырном протоке, увеличение и напряжение желчного пузыря. При воспалении отмечается утолщение стенки желчного пузыря, ее слоистость, развитие осложнений (холедохолитиаз, панкреатит).

Этап действия	Средства действия (ориентировочные признаки)	Критерии для самоконтроля (диагностические признаки)
Догоспитальный этап	<p>Общее состояние средней степени тяжести.</p> <p>Жалоба на боли в правом подреберье, иррадиирующие в лопатку, плечо, сопровождающиеся тошнотой и рвотой. Боли с начала заболевания носят интенсивный характер, имеющий тенденцию к уменьшению и повторному усилению при присоединении воспаления в желчном пузыре.</p> <p>Из анамнеза заболевания удастся выяснить, что подобные боли связаны с нарушением диеты (жирная, обильная пища), часто приступы подобных болей отмечались раньше. Возможно, удастся выяснить наличие конкрементов в желчном пузыре. Давность заболевания от нескольких часов до 2-3 дней, реже больше.</p> <p>Физикальное обследование: боли в правом подреберье. Напряжение мышц в правом подреберье. Положительные симптомы Ортнера, Кера, Георгиевского-Мюсси, Мэрфи. Иногда удастся пропальпировать дно желчного пузыря.</p>	Знать симптоматику острого холецистита

<p>Госпитальный этап</p>	<p>Дополнительно к описанному выше.</p> <p>Лабораторное обследование: в крови отсутствие лейкоцитоза (при колике) и лейкоцитоз со сдвигом влево (при воспалении пузыря); в анализе мочи могут появляться желчные пигменты, в биохимическом анализе крови при транзиторной желтухе отмечается небольшое повышение прямого билирубина. При осложнении острого холецистита может отмечаться желтуха и вторичный панкреатит (повышение диастазы мочи и амилазы крови). Также при присоединении воспаления отмечается гипертермия.</p> <p>Инструментальное обследование:</p> <p>УЗИ: визуализируется наличие конкремента в пузырном протоке, увеличение и напряжение желчного пузыря. При воспалении отмечается утолщение стенки желчного пузыря, ее слоистость, развитие осложнений (холедохолитиаз, панкреатит).</p> <p>Лапароскопия используется только для дифференциальной диагностики в сложных случаях.</p>	<p>Знать диагностическую тактику.</p>
<p>Формулирование диагноза</p>	<p>Острый (калькулезный, бескаменный) холецистит. После операции уточняют стадию воспаления: катаральный, флегмонозный, гангренозный и осложнения.</p> <p>Осложнения: инфильтрат, местный и распространенный перитонит, механическая желтуха, вторичный панкреатит.</p>	<p>Уметь формулировать диагноз.</p>

Лечение	<ol style="list-style-type: none"><li data-bbox="612 228 1059 555">1. Начинают с консервативной терапии с целью купирования колики (голод, холод, спазмолитики и обезболивающие). Возможно под контролем УЗИ выполнение пункции желчного пузыря для снятия гипертензии.<li data-bbox="612 591 1059 1249">2. При присоединении воспаления и уточнении диагноза проводят оперативное лечение: удаление желчного пузыря и лечение осложнений. В послеоперационном периоде проводят антибактериальную терапию (цефазолин), инфузионную терапию в объеме 1,5-2 литров в сутки для создания гемодилюции, применяют прямые антикоагулянты, обезболивающие и проводят лечение осложнений и сопутствующей патологии.	
---------	--	--