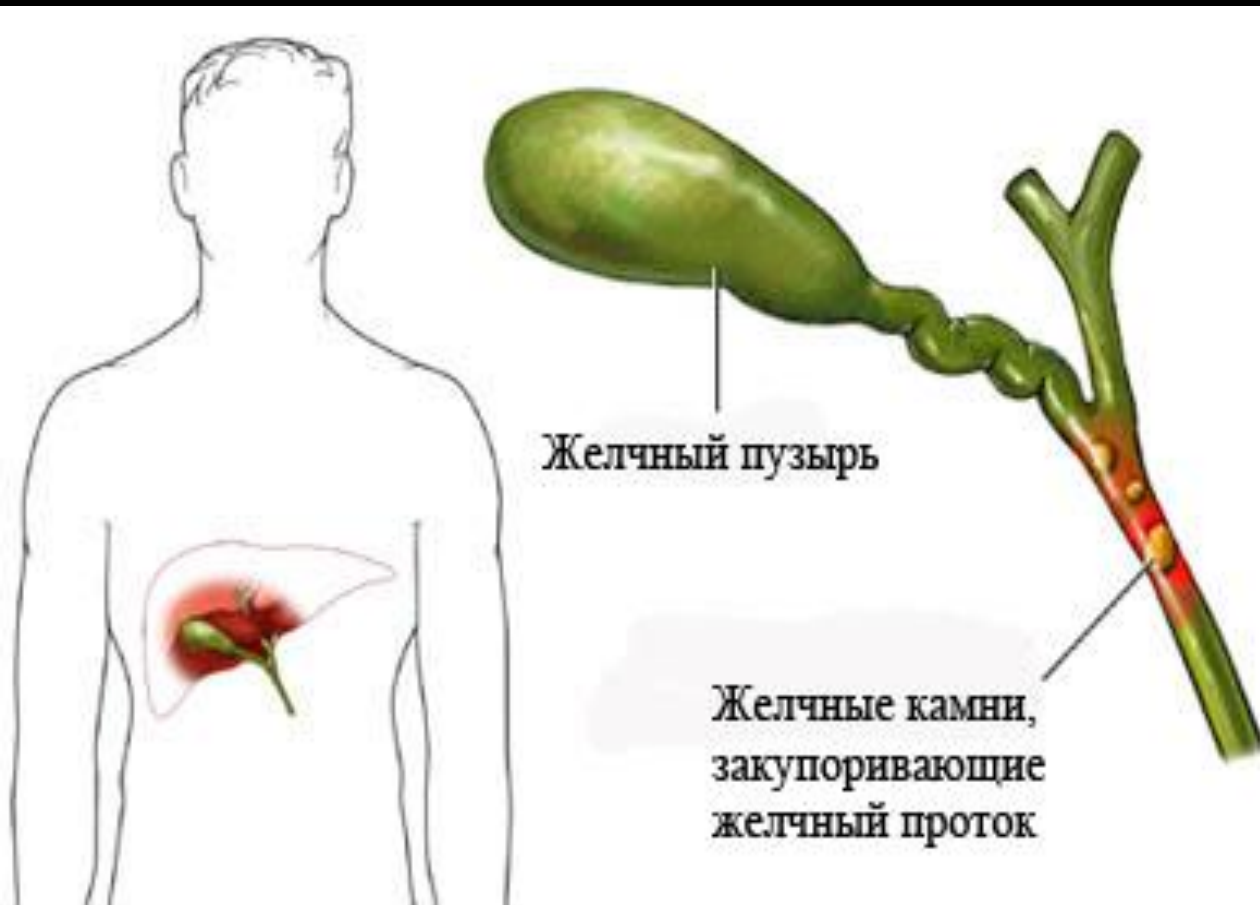


Острый холецистит

Холецистит — это воспаление
стенки желчного пузыря.



ЖЕЛЧЬ И ЖЕЛЧНЫЙ ПУЗЫРЬ



Желчный пузырь расположен на нижней поверхности печени. Это полый орган в котором скапливается желчь. Основным действующим компонентом печени являются желчные кислоты.

**Желчные камни ЯВЛЯЮТСЯ
КОНКРЕМЕНТАМИ,
ОБРАЗУЮЩИМИСЯ В ЖЕЛЧИ В
РЕЗУЛЬТАТЕ КРИСТАЛИЗАЦИИ.**

ХОЛЕЛИТИАЗ – ОБРАЗОВАНИЕ ЖЕЛЧНЫХ КАМНЕЙ

Желчные камни построены главным образом из органических веществ, компонентов желчи. Чаще всего желчные камни построены из трех компонентов желчи: холестерина, билирубина и кальция.

ОСНОВНЫЕ ПРИЧИНЫ ОБРАЗОВАНИЯ КАМНЕЙ:

1. НАРУШЕНИЯ ОБМЕНА ВЕЩЕСТВ
В ОРГАНИЗМЕ;
2. ВОСПАЛИТЕЛЬНЫЕ
ИЗМЕНЕНИЯ СТЕНКИ
ЖЕЛЧНОГО ПУЗЫРЯ;
3. ЗАСТОЙ ЖЕЛЧИ.

КАМНИ ЖЕЛЧНОГО ПУЗЫРЯ



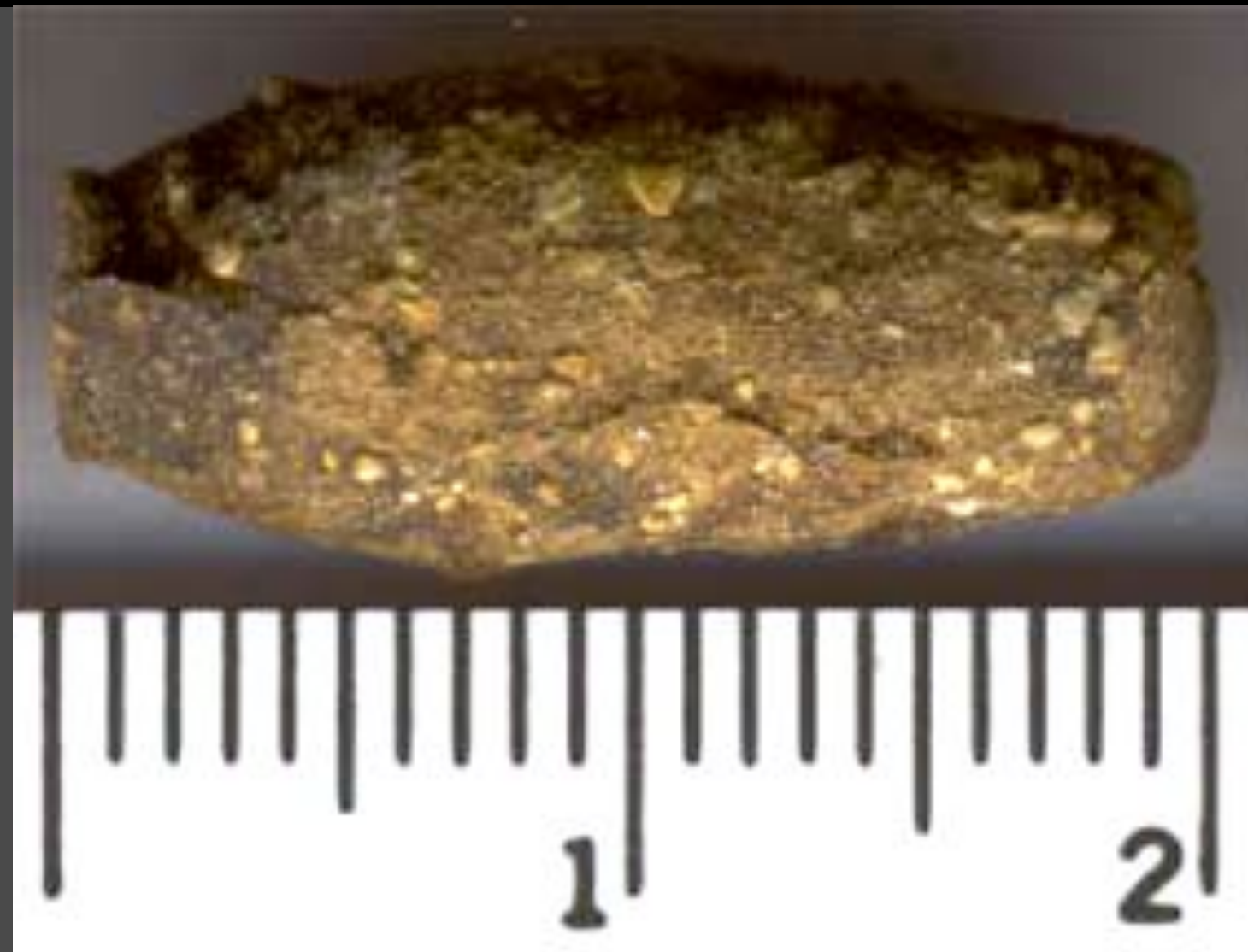
Холестериновые камни желчного пузыря

КАМНИ ЖЕЛЧНОГО ПУЗЫРЯ



Черный пигментный камень желчного пузыря

КАМНИ ЖЕЛЧНОГО ПУЗЫРЯ



Коричневый пигментный камень желчного пузыря

Размер **желчных камней** может быть различным - от долей миллиметра (иногда такие камни на бытовом языке иногда называют песком) до нескольких сантиметров. Количество **камней желчного пузыря** может быть от одного до сотен или даже нескольких тысяч.



Острый холецистит

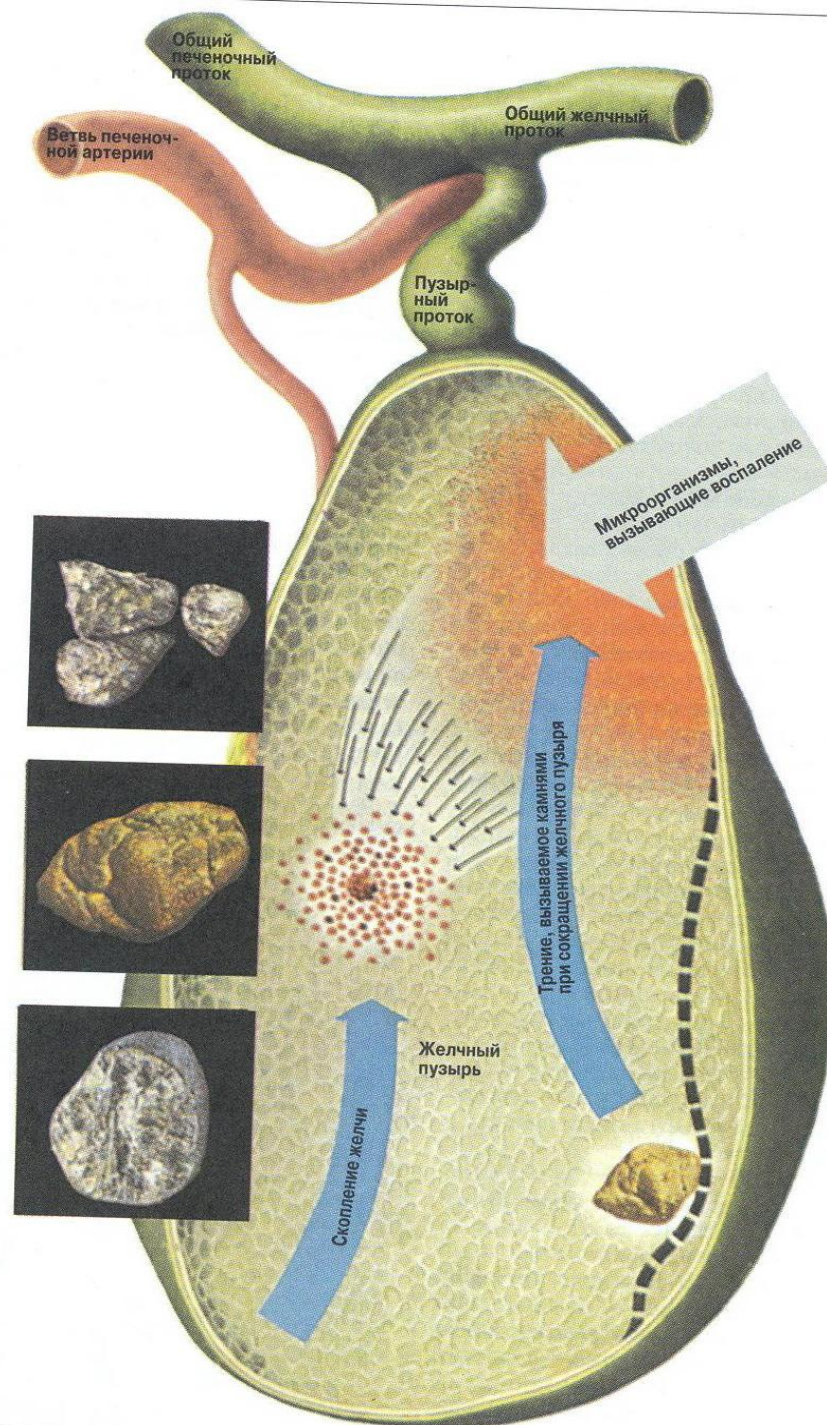
Наиболее частое осложнение желчекаменной болезни, однако может быть и не связано с образованием камней.

В возникновении острого холецистита главной причиной является инфекция. В желчный пузырь она может проникать тремя путями:

- 1. через кровь,**
- 2. из кишечника через проток пузыря,**
- 3. по лимфатическим сосудам.**

Воспаление в желчном пузыре при попадании инфекции в желчный пузырь не происходит, если только не нарушена его двигательная функция и нет задержки желчи.

Острый холецистит, возникающий на
почве желчнокаменной болезни,
составляет 85-90%. В результате
закупорки камнем протока желчного
пузыря прекращается поступление
желчи в кишечник, повышается
давление её на стенки пузыря. Стенки
растягиваются, в них ухудшается
кровооток, что способствует развитию
воспаления.



ОСТРЫЙ ХОЛЕЦИСТИТ МОЖЕТ БЫТЬ:

КАЛЬКУЛЕЗНЫЙ;
НЕКАЛЬКУЛЕЗНЫЙ.

ПО КЛИНИКО – МОРФОЛОГИЧЕСКОЙ ФОРМЕ:

1. КАТАРАЛЬНЫЙ;
2. ФЛЕГМОНОЗНЫЙ;
3. ГАНГРЕНОЗНЫЙ (С ПЕРФОРАЦИЕЙ
ЖЕЛЧНОГО ПУЗЫРЯ И БЕЗ ПЕРФОРАЦИИ)

ПРОВОЦИРУЮЩИЕ МОМЕНТЫ В
ВОЗНИКНОВЕНИИ ОСТОГО
ХОЛЕЦИСТИТА ЯВЛЯЮТСЯ:

- ❖ ПЕРЕЕДАНИЕ
- ❖ ПЕРЕУТОМЛЕНИЕ
- ❖ СТРЕСС
- ❖ ИНФЕКЦИОННЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ

КЛИНИЧЕСКАЯ КАРТИНА:

- СИЛЬНАЯ РАСПИРАЮЩАЯ БОЛЬ В ПРАВОМ ПОДРЕБЕРЬЕ;
- ИРРАДИИРУЕТ В ПРАВУЮ НАДКЛЮЧИЧНУЮ ОБЛАСТЬ, ЛОПАТКУ, ПРАВОЕ ПЛЕЧО;
- РВОТА С ПРИМЕСЬЮ ЖЕЛЧИ;
- ЗАДЕРЖКА СТУЛА И ГАЗОВ;
- ТЕМПЕРАТУРА ТЕЛА 38 – 39ГР С;

ОБЛАСТИ ЖИВОТА



ПРИ ОСМОТРЕ:

- ЛИЦО ГИПЕРЕМИРОВАНО;
- ПРИ ОСЛОЖНЕНИЯХ БЛЕДНОЕ С
ЗАОСТРЕННЫМИ ЧЕРТАМИ;
- ЯЗЫК ОБЛОЖЕН СЕРЫМ НАЛЕТОМ;
- ЖИВОТ ВЗДУТ, НЕ УЧАСТВУЕТ В АКТЕ
ДЫХАНИЯ;
- ПРИ НАПРЯЖЕНИИ МЫШЦ ЖИВОТА
БОЛИ УСИЛИВАЮТСЯ.

ПРИ ПАЛЬПАЦИИ ЖИВОТА:

- НАПРЯЖЕНИЕ МЫШЦ БРЮШНОЙ СТЕНКИ;
- БОЛЬ В ПРАВОМ ПОДРЕБЕРЬЕ;
- ПОЛОЖИТЕЛЬНЫЕ СИМПТОМЫ ОРТНЕРА, ЩЕТКИНА -БЛЮМБЕРГА

Лабораторные исследования:

1. Общий анализ крови:

- Лейкоцитоз;
- Сдвиг лейкоцитарной формулы влево;
- Увеличение СОЭ;

2. Общий анализ мочи:

- Определяется белок;
- Цилиндры;
- лейкоциты.;
- Уменьшается количество мочи.

3. Биохимический анализ крови:

- Увеличение количества билирубина:
- С-реактивного белка

МЕХАНИЧЕСКАЯ ЖЕЛТУХА



Желтушность кожных покровов и склер, моча темного цвета, а кал обесцвечивается (ахолия)

МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

УЗИ





1 На рентгеновском снимке многочисленные мелкие камни (показано стрелками) в желчном пузыре.

2 Желчные камни из холестерина и билирубина. Последние тем темнее, чем больше содержат пигмента билирубина.

холецистография

Тактика:

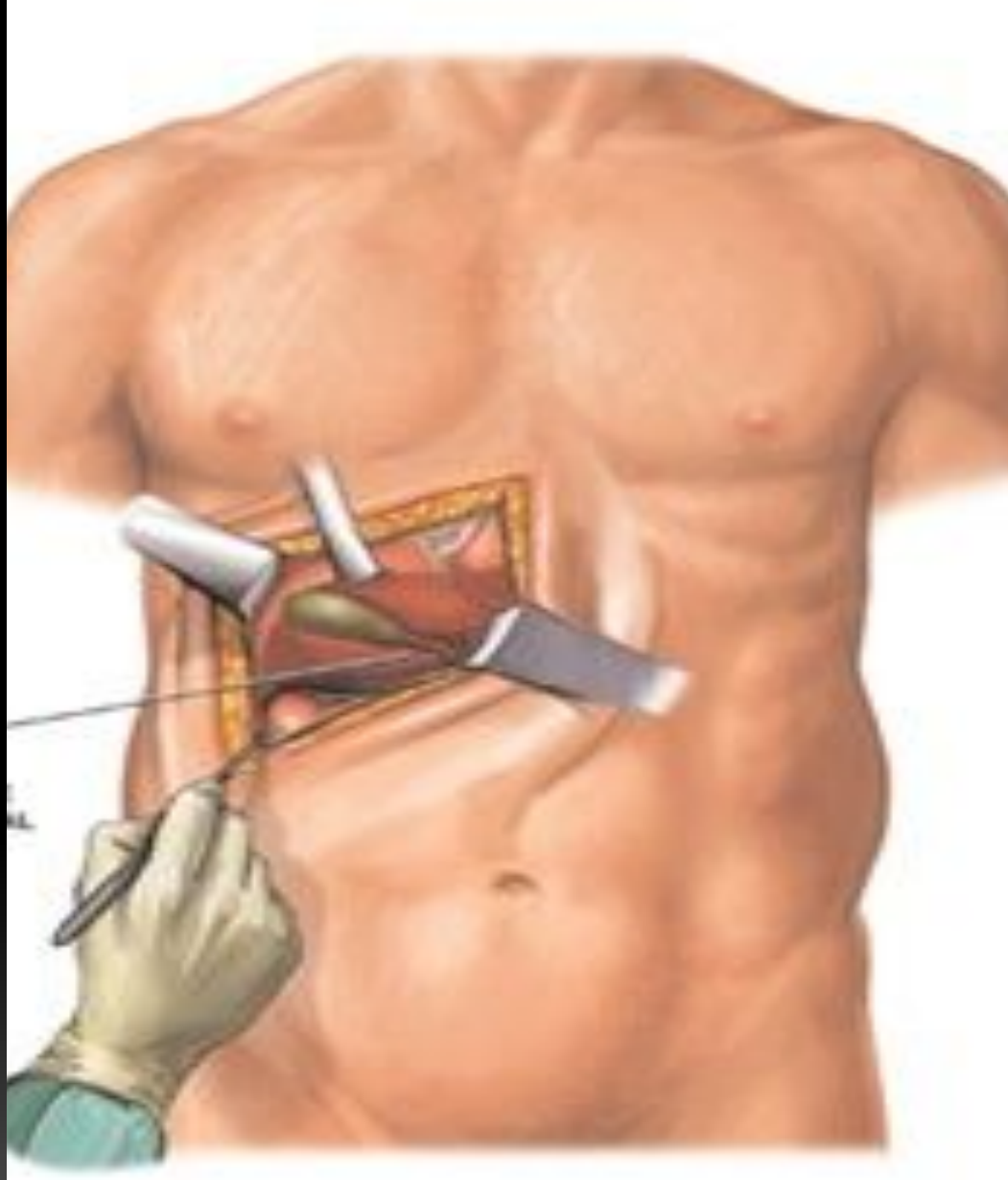
- ✓ Больного успокоить;
- ✓ Холод на область правого подреберья;
- ✓ Больному запрещается есть, пить!
- ✓ Ввести спазмолитики;
- ✓ Ввести антигистаминный препарат;
- ✓ Экстренная госпитализация

Лечение

Консервативное:

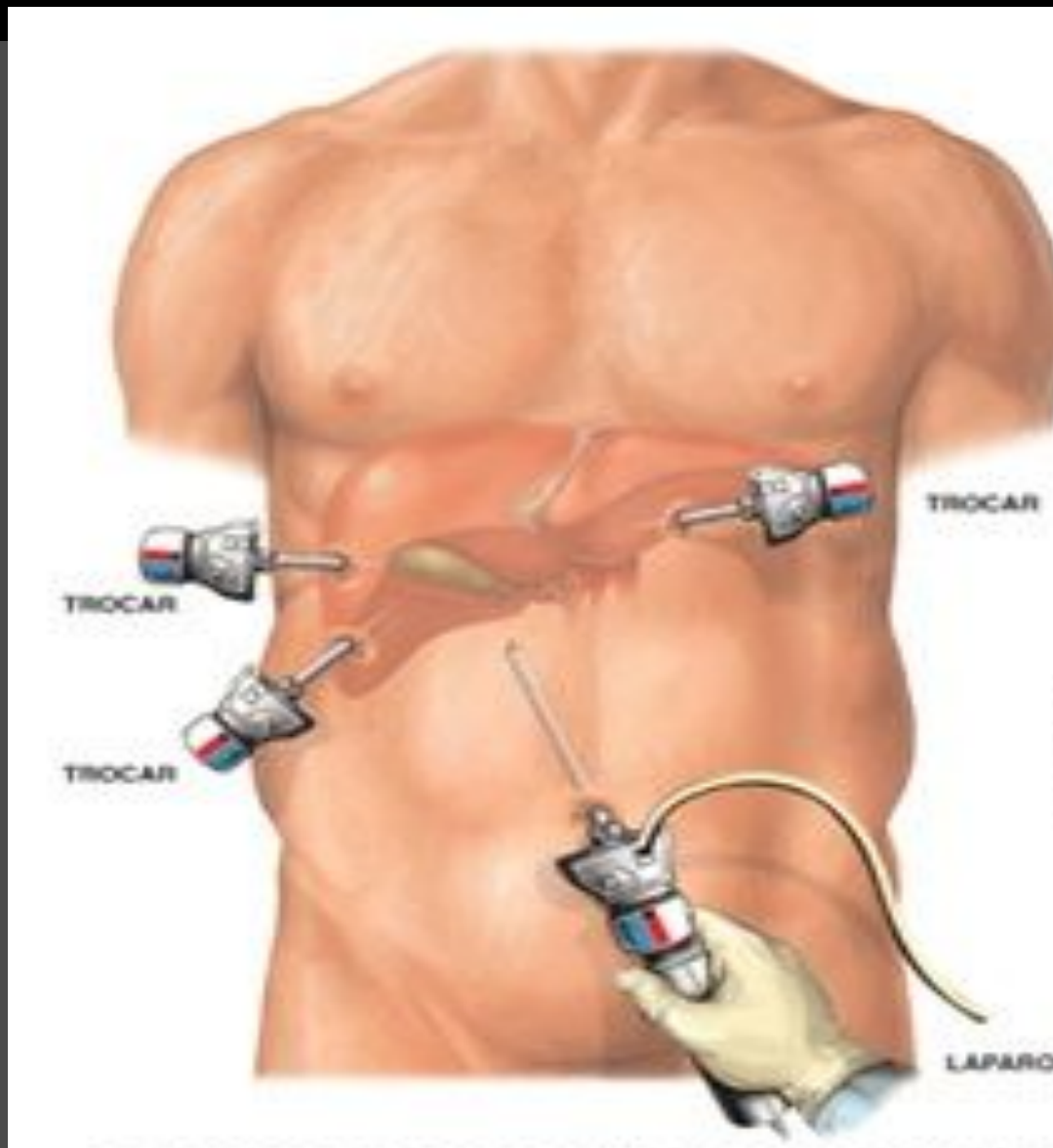
- Постельный режим
- Диета стол № 5
- Холод на область правого подреберья
- Антибиотикотерапия
- Дезинтоксикационная терапия
- Десенсибилизирующая терапия
- Спазмолитики
- Обезболивающие

ЛЕЧЕНИЕ

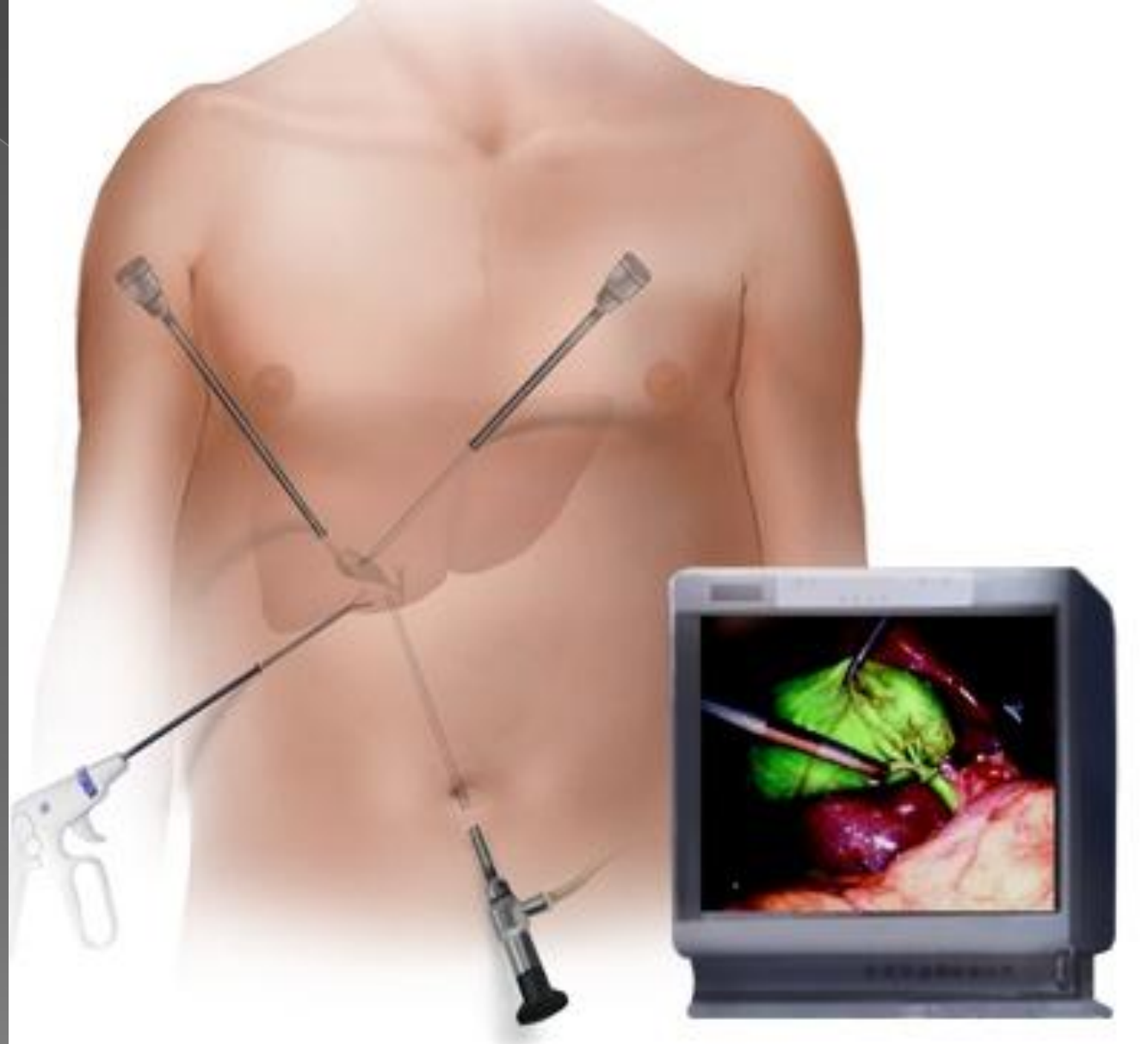


Лапаротомная холецистэктомия

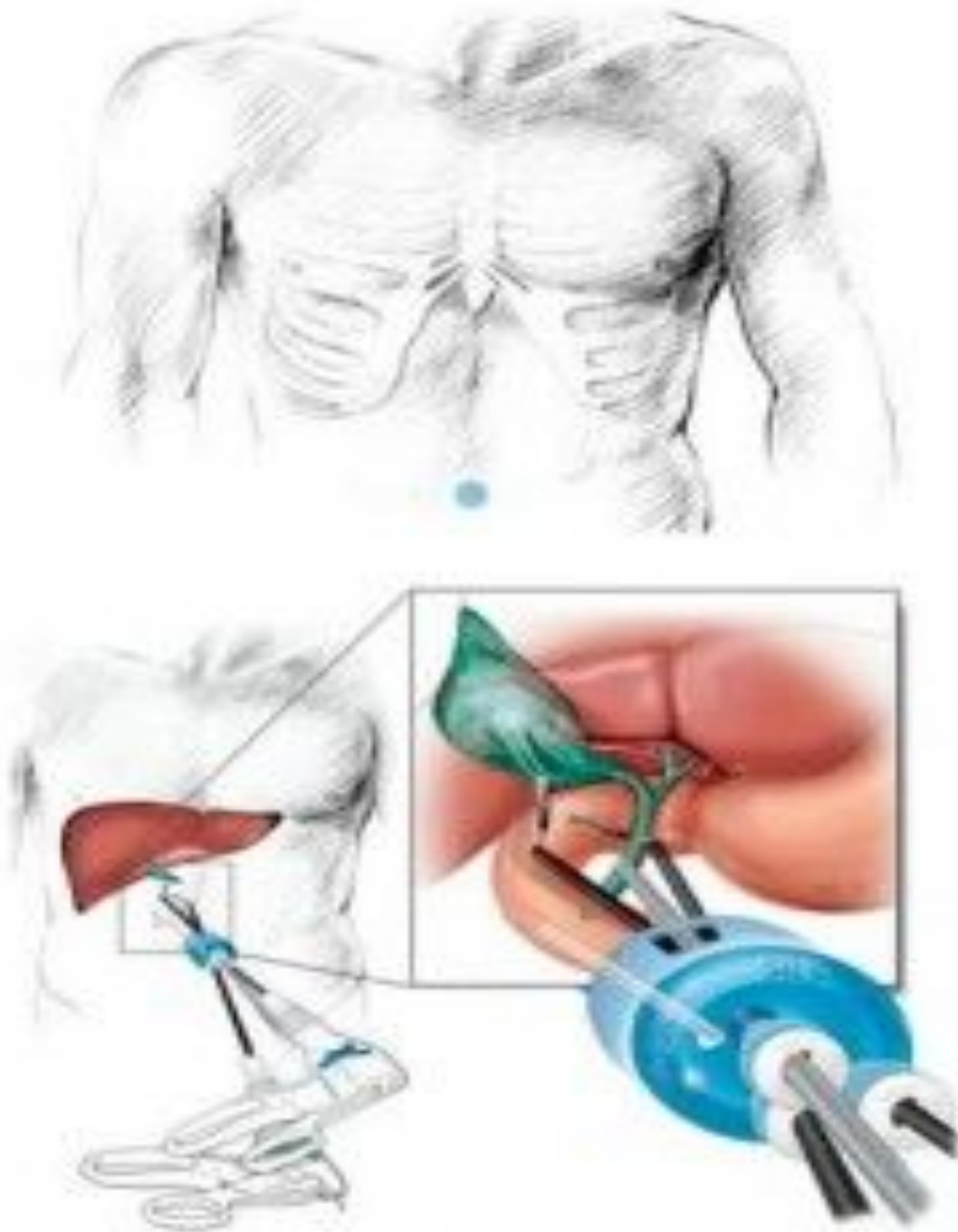
ЛЕЧЕНИЕ



Хирургическое – лапароскопическая
холецистэктомия



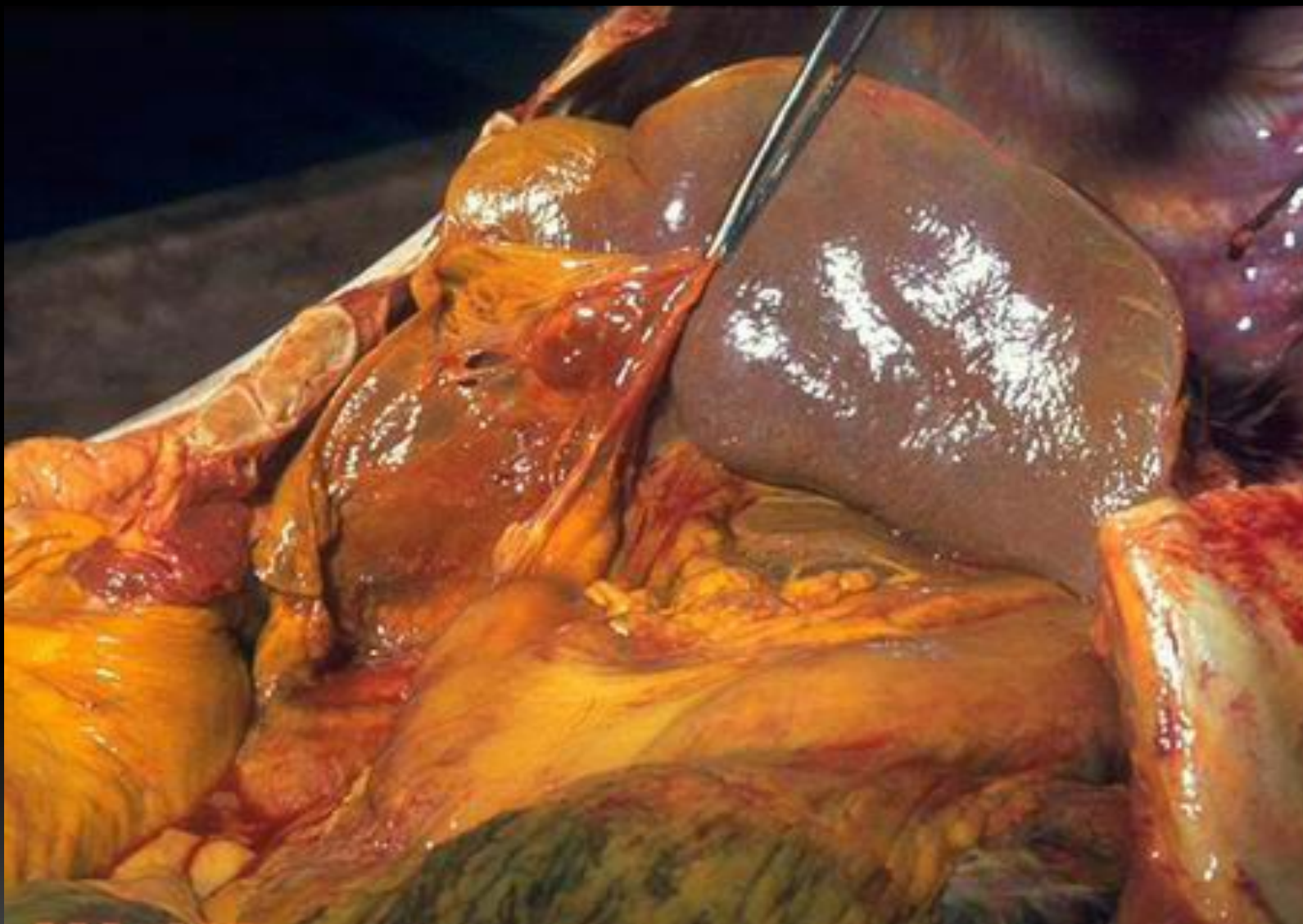
Лапароскопическая холецистэктомия.



На рисунке схематично показан принцип операций, проводимых по методу единого доступа. Для такого вида лапароскопических операций требуется всего один разрез, который производится через пупок.



Набор инструментов «мини ассистент» для миниинвазивных операций.

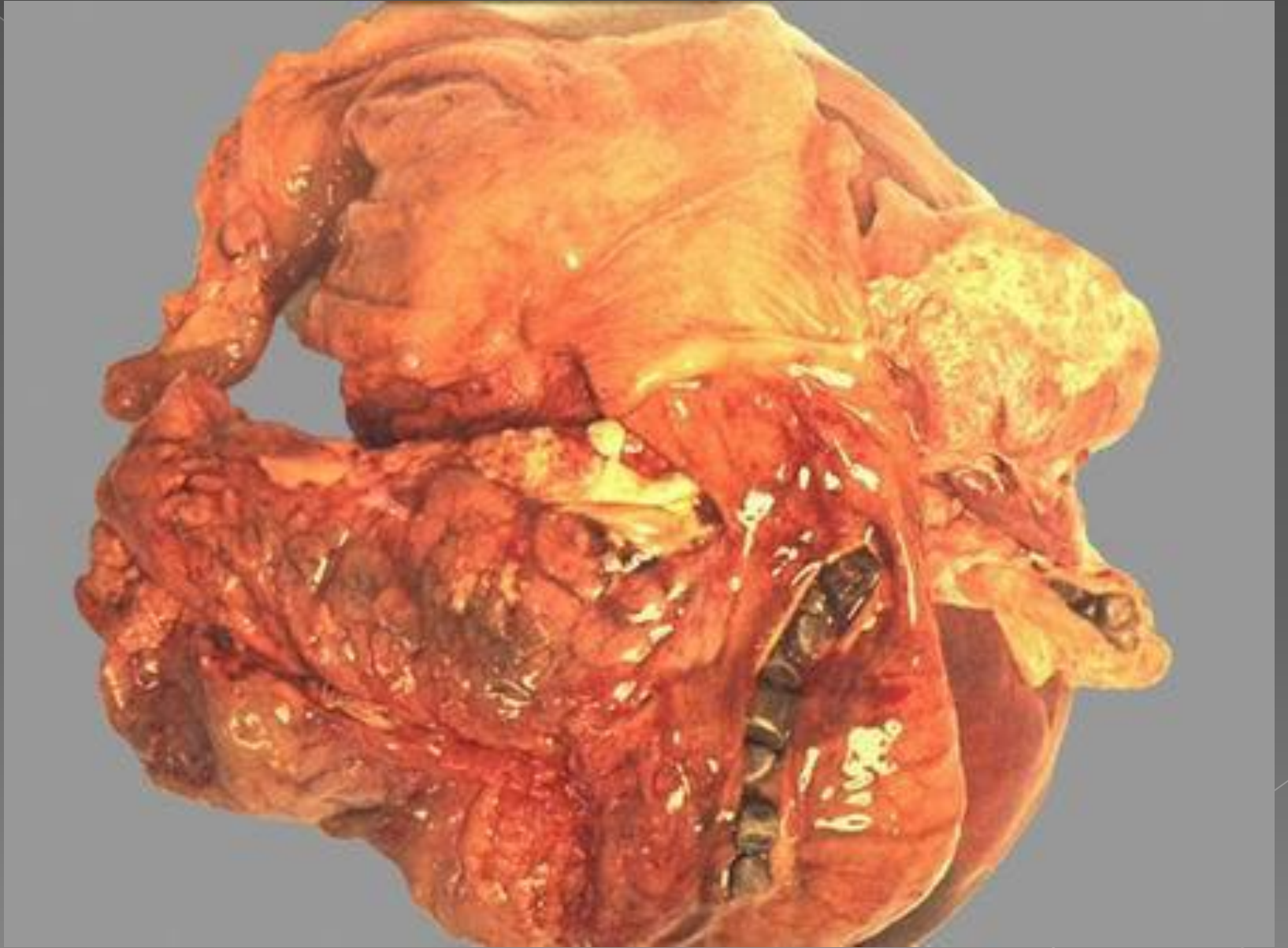


Перфорация желчного пузыря

ОСЛОЖНЕНИЯ ХОЛЕЦИСТИТА



Множественные спайки желчного пузыря



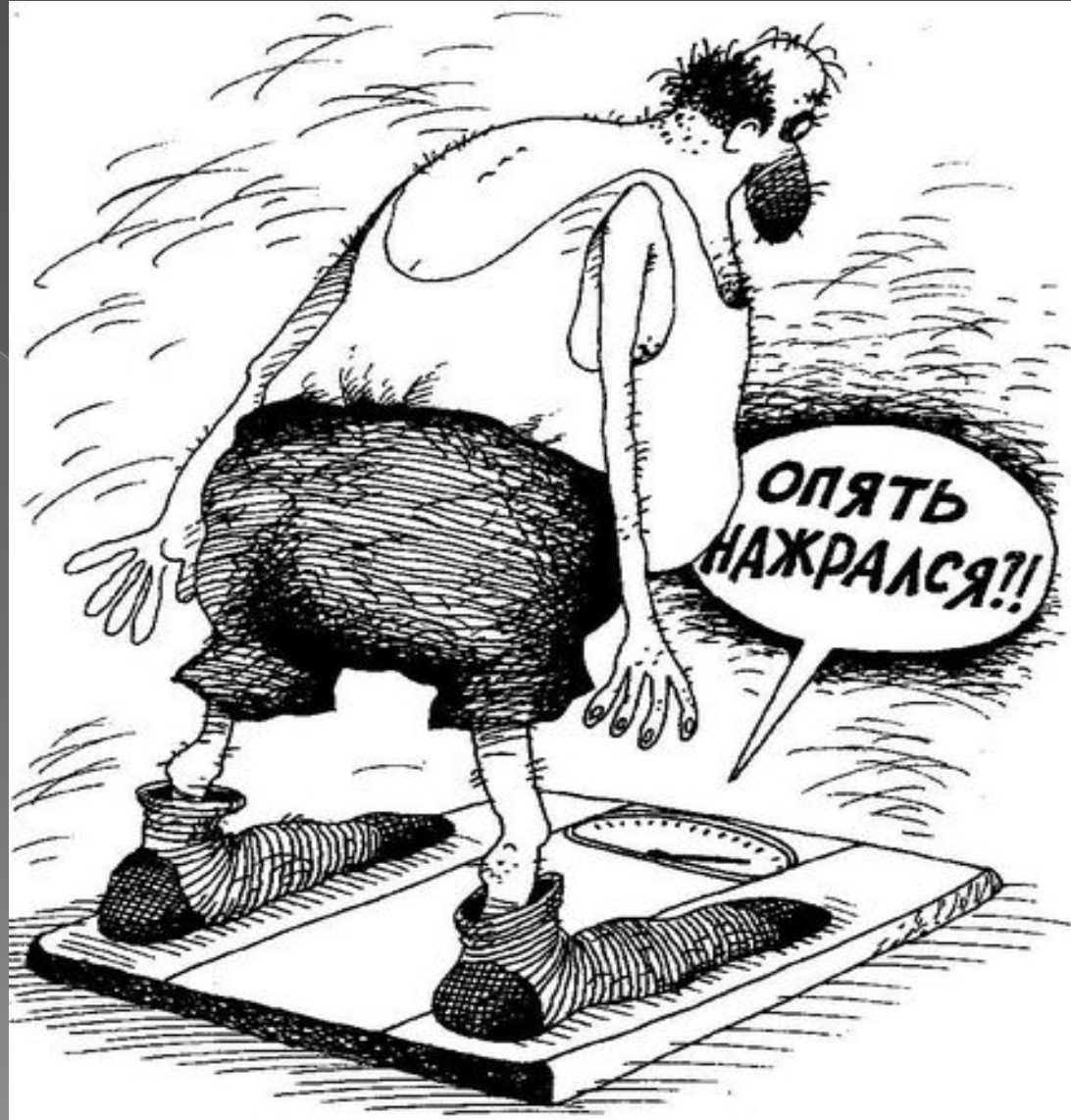




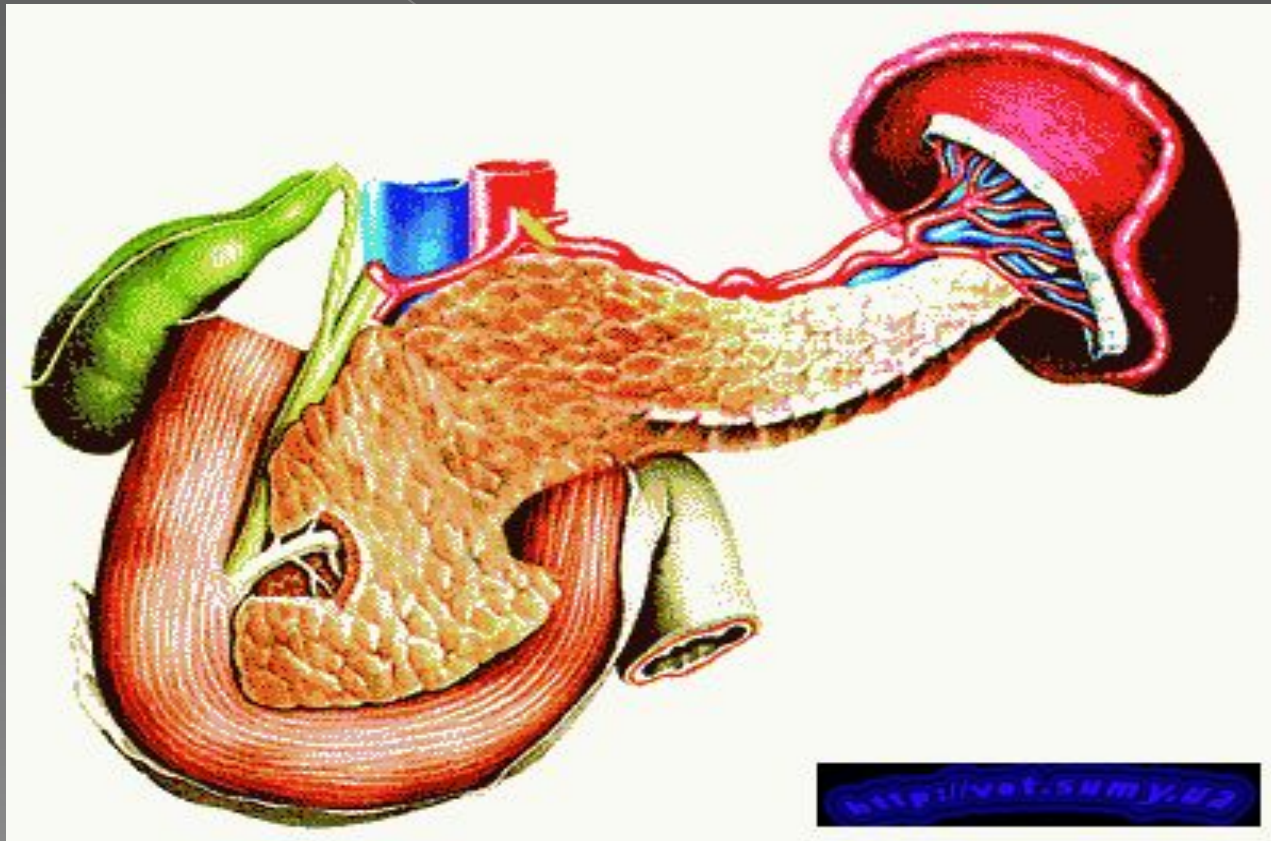
صورة للمرارة بعد استئصالها نتيجة
التهابها التهاب مزمن وفي الجانب
الخصوات التي كانت فيها

Профилактика

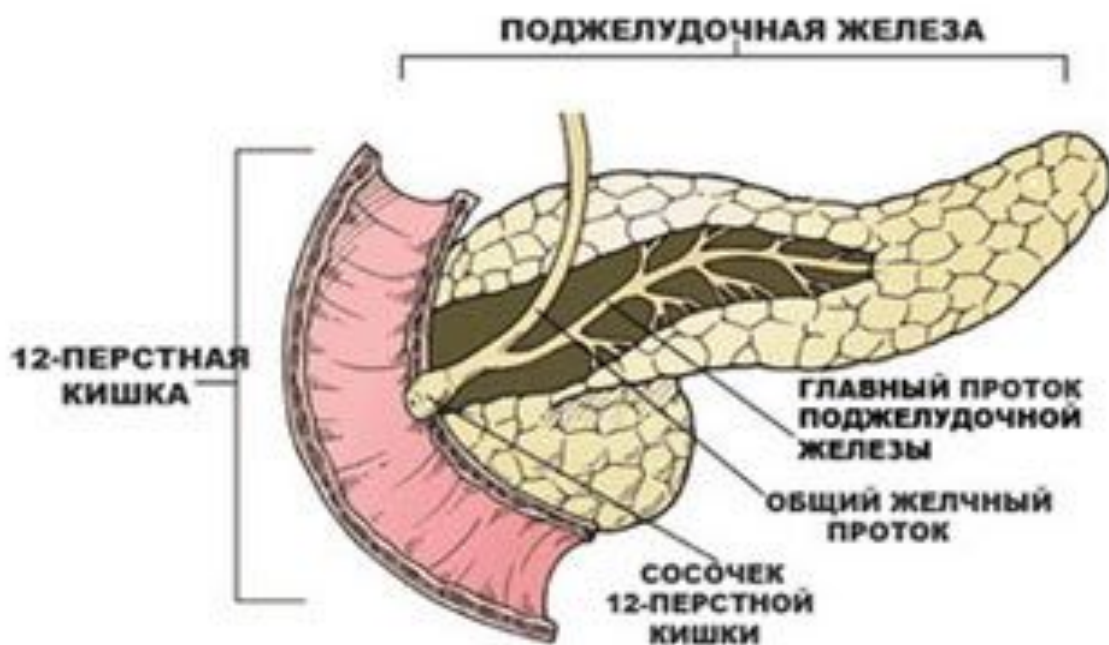
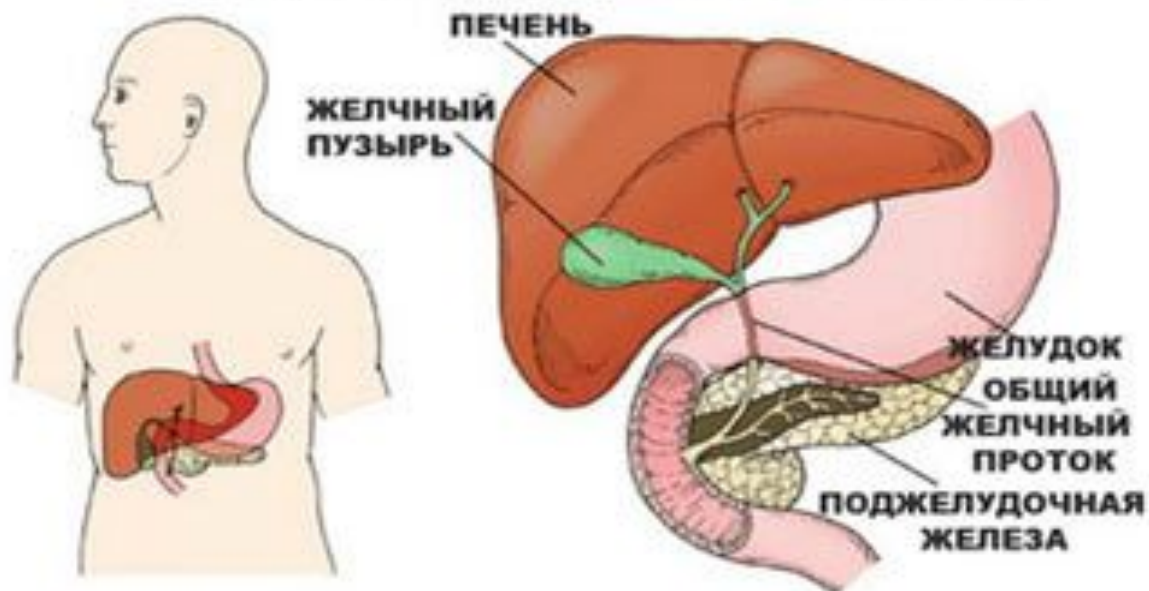
Главное — правильный режим питания. Ввести ограничения на жирное, жареное, острое, копчености и, конечно, на алкоголь. Употребление воды в достаточном количестве. Следует выпивать не менее двух литров в день. Важно следить за стулом. Необходимо больше двигаться

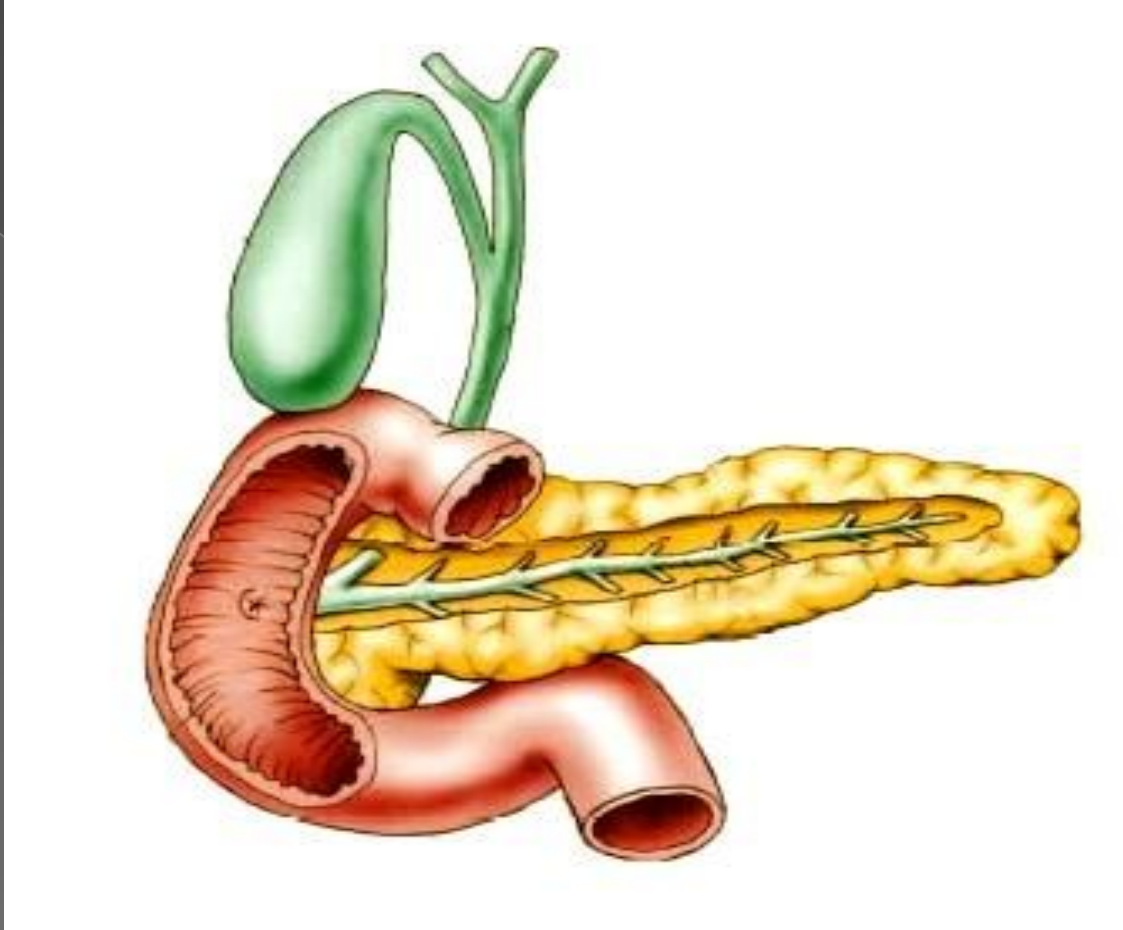


Острый панкреатит



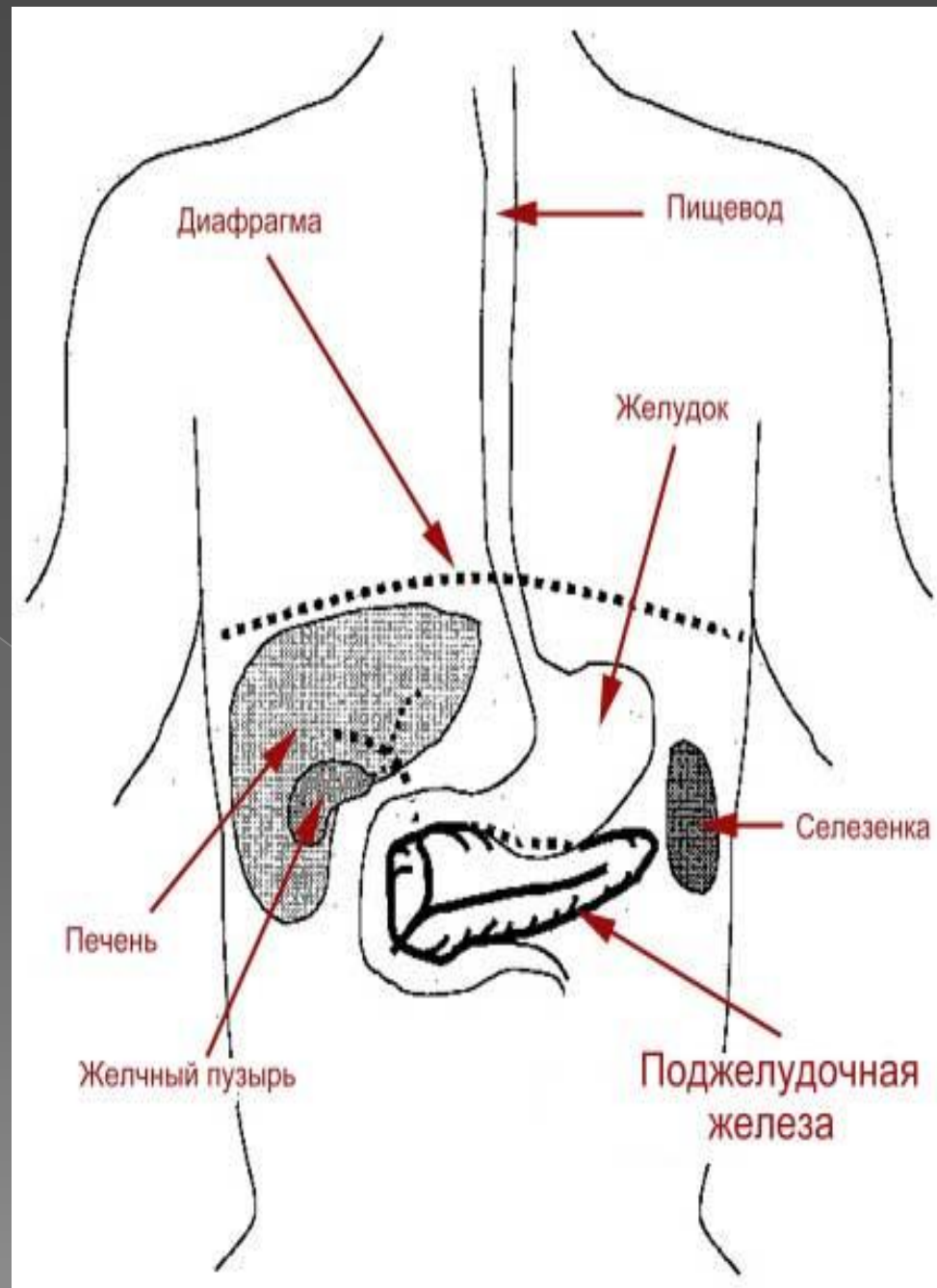
ПОДЖЕЛУДОЧНАЯ ЖЕЛЕЗА





Поджелудочная железа представляет собой большой железистый орган, расположенный позади желудка и сбоку от двенадцатиперстной кишки, причем последняя окутывает ее правую часть подобно подкове.

Поджелудочная железа находится в забрюшинном пространстве, её головка сращена с двенадцатиперстной кишкой, а хвост находится около селезенки. Длина железы от 14 до 23 см.

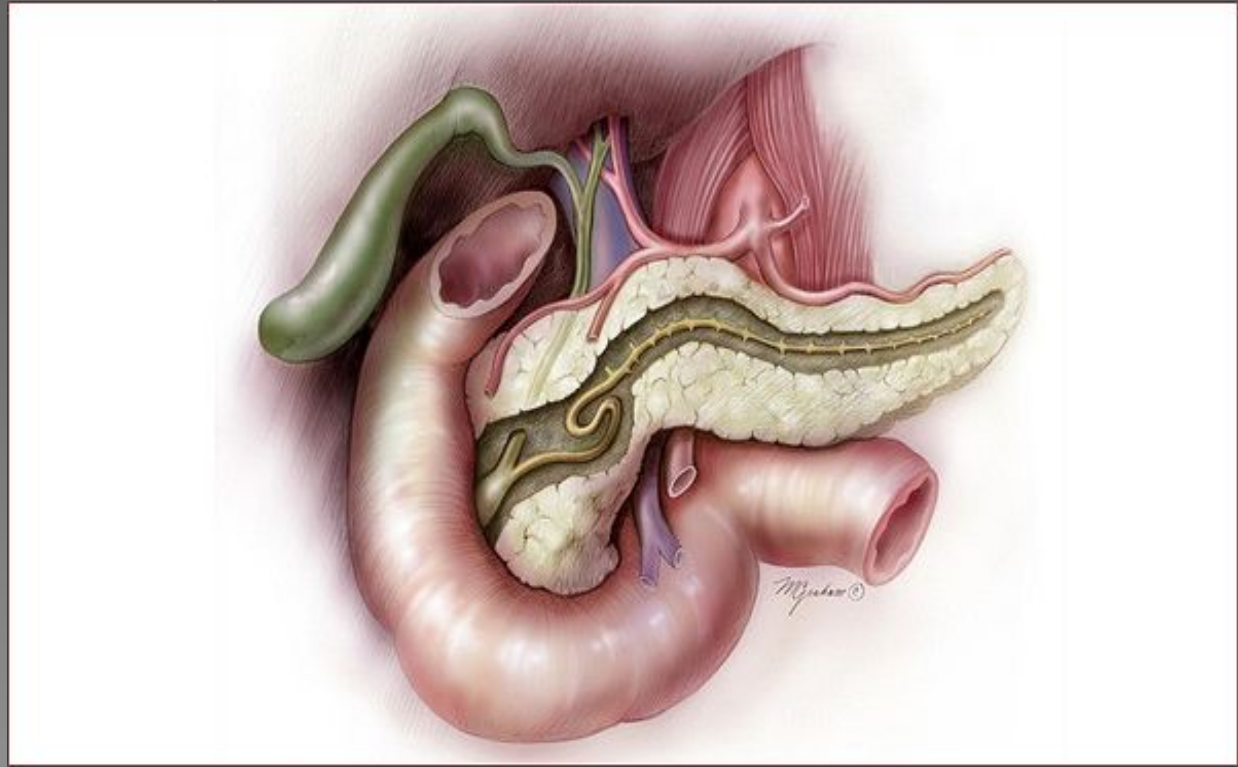


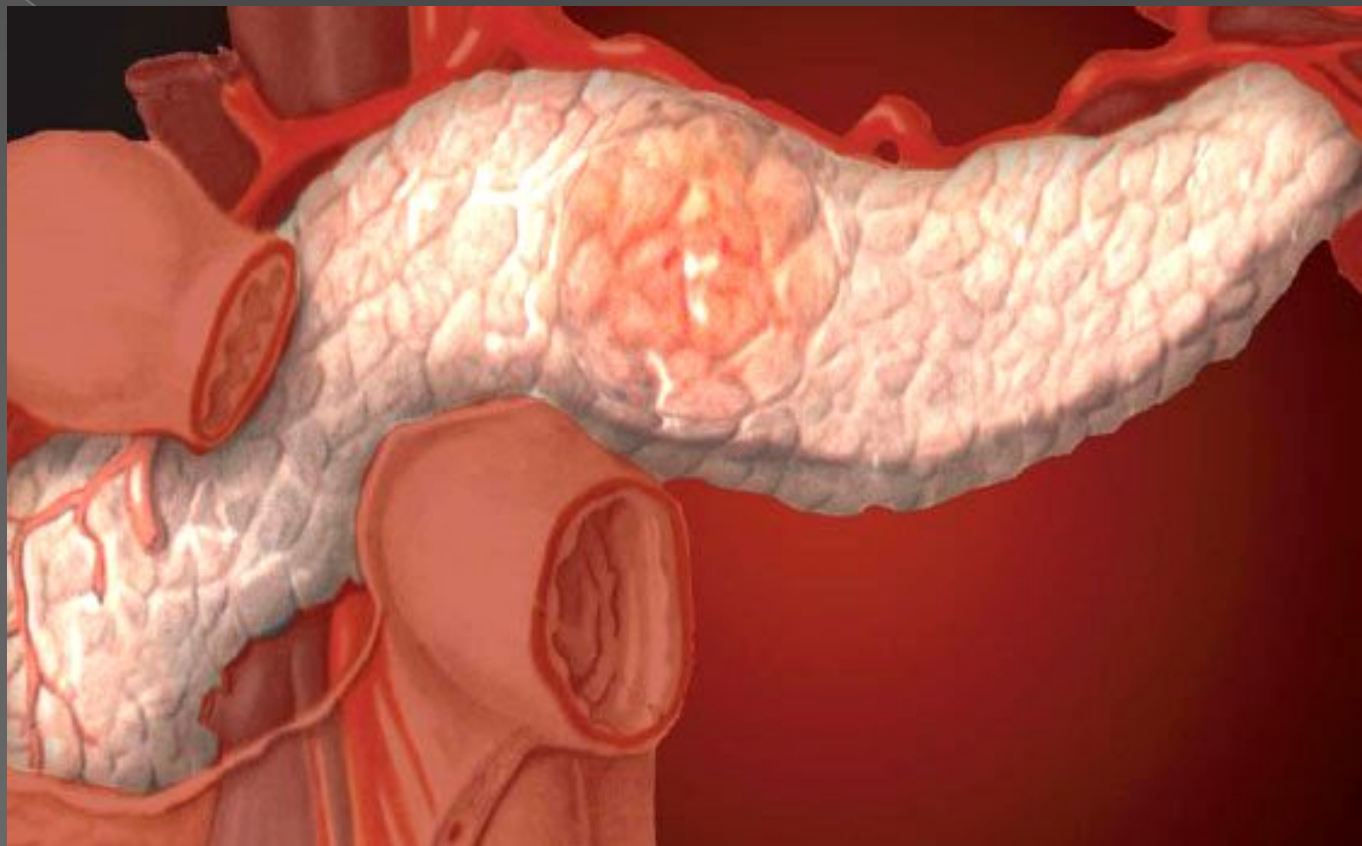
Панкреатит – воспаление поджелудочной железы.



Функции:

1. Экзокринная
она вырабатывает ферменты, необходимые для переваривания всех без исключения питательных веществ, попавших в кишечник,
2. Эндокринная – выработка инсулина, нехватка которого приводит к сахарному диабету.





. При воспалении поджелудочной железы ферменты, выделяемые железой, не выбрасываются в двенадцатиперстную кишку, а активизируются в самой железе и начинают разрушать ее (самопереваривание).

Причины панкреатита:

- интоксикация алкоголем
- заболевания желчных путей, желчного пузыря
- заболевания двенадцатиперстной кишки (дуоденит, гастродуоденит, язва)
- избыточная пищевая нагрузка
- травмы
- прием лекарств - иммуносупрессанты, антибиотики, сульфаниламиды, непрямые антикоагулянты, индометацин, бруфен, парацетамол, гормоны, эстрогены;
- инфекции (в том числе вызванные вирусами гепатита В, С);

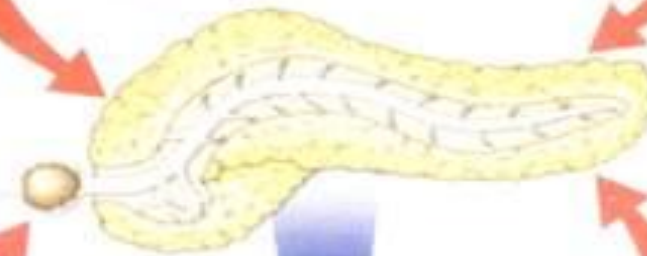
Лекарственные препараты



Алкоголь



Нормальная поджелудочная железа



Желчнокаменная болезнь



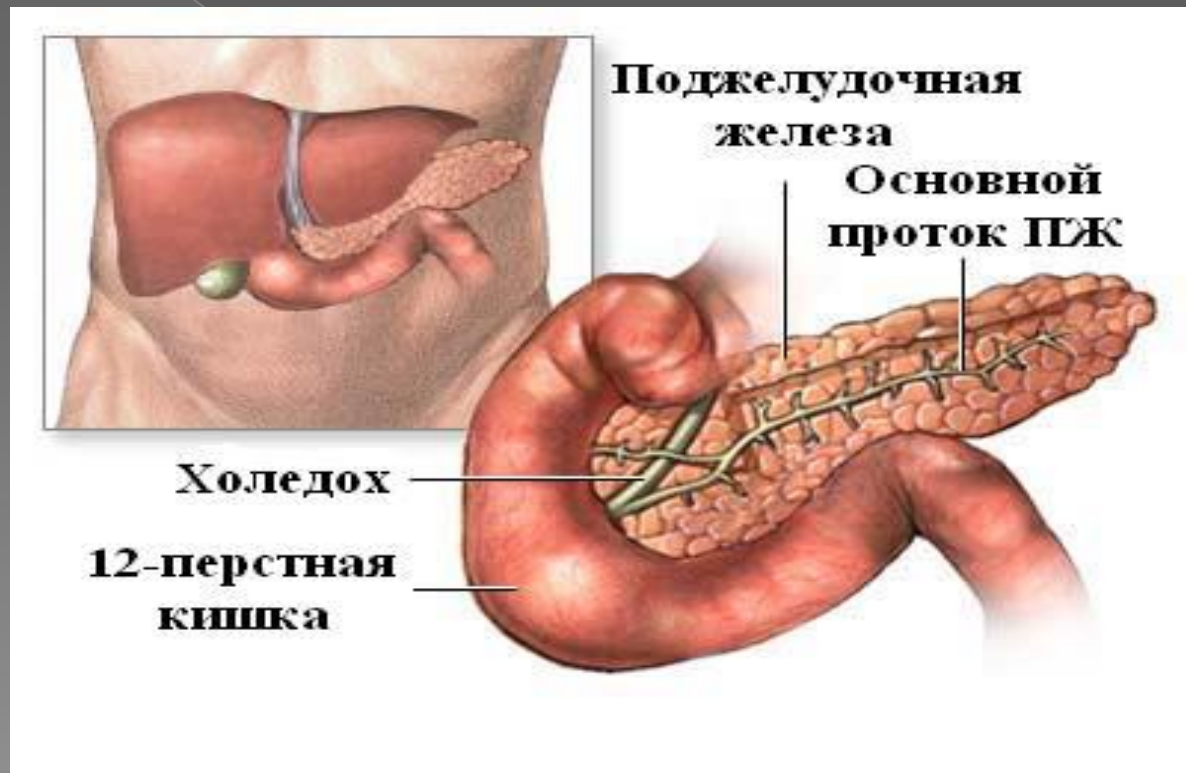
Хронический панкреатит



Вирусы

Существует две основные формы острого панкреатита:

- панкреатит, вызванный закупоркой протоков железы желчными камнями
- алкогольный панкреатит, возникающий при приеме алкогольных напитков



Симптомы:

- Основной симптом острого панкреатита – боль. Она ощущается преимущественно в левом боку, может иметь характер «опоясывающих» болей, вплоть до болевого шока



Симптомы:

- Вздутие живота
- Тошнота
- Многократная рвота , не приносящая облегчения, часто с примесью желчи, а потом типа «кофейной гущи»
- Лихорадка
- Частый пульс и сердцебиение
- Икота
- Потливость
- Слабость

При осмотре

- Бледное лицо с фиолетовыми кругами под глазами
- Язык сухой с серо-коричневым налетом
- Живот вздут и не принимает участие в дыхании

При пальпации живота

- Определяются напряжение брюшной стенки
- Болезненность в эпигастрии и левом подреберье
- Положительные симптомы Воскресенского и Щеткина-Блюмберга



Лабораторные исследования

1. Общий анализ крови:

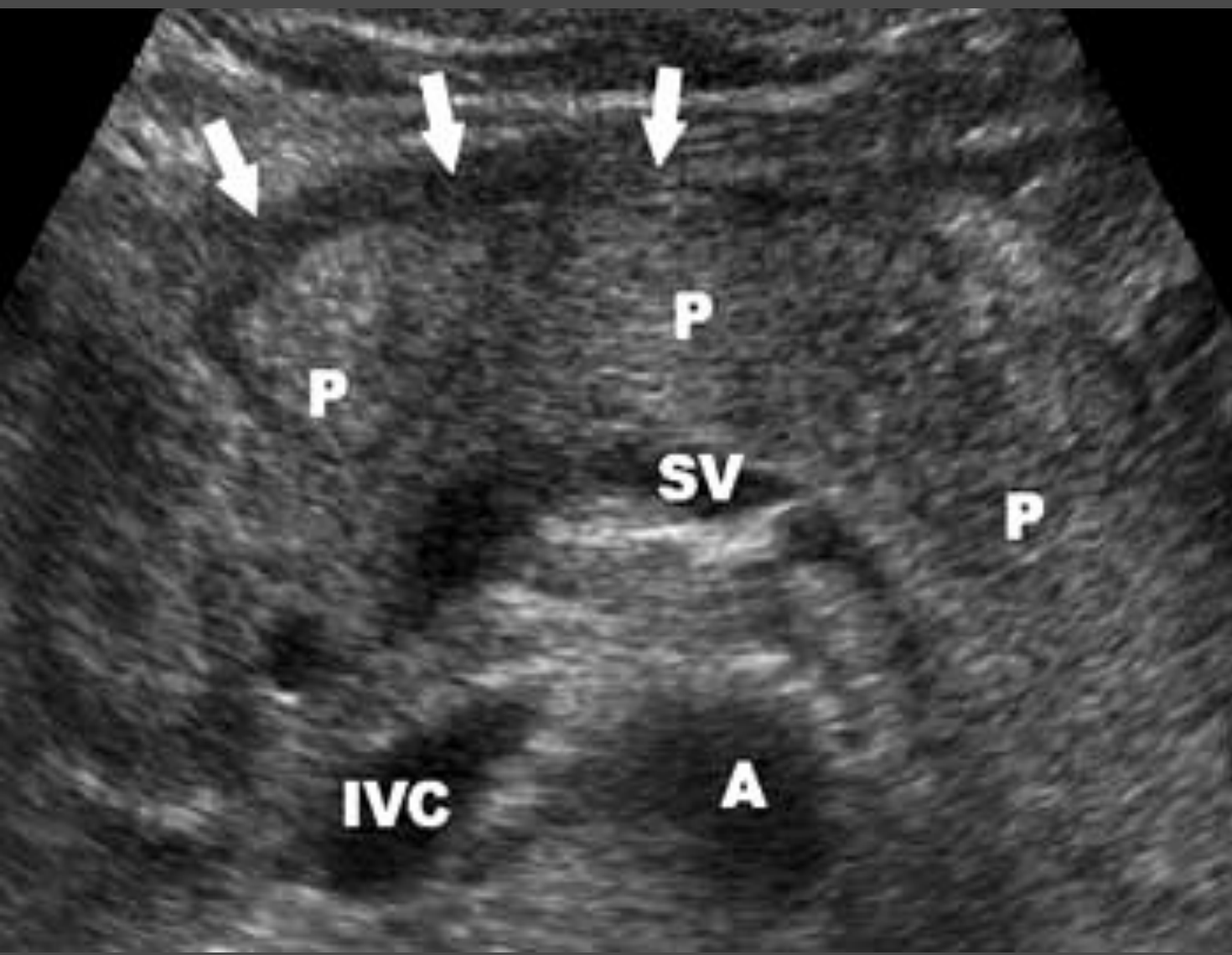
- Лейкоцитоз;
- Сдвиг лейкоцитарной формулы влево;
- Увеличение СОЭ;

● 2. Общий анализ мочи:

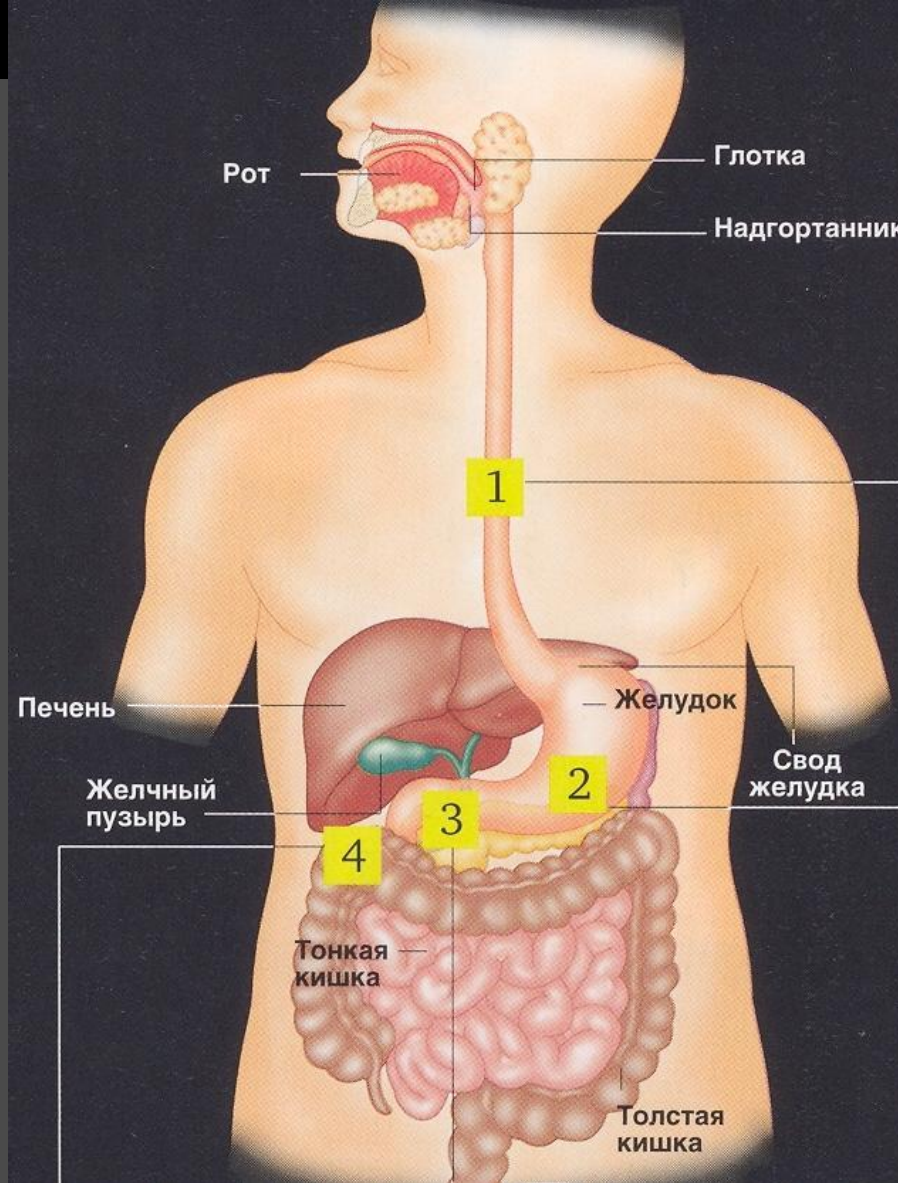
- Определяется белок;
- Цилиндры;
- Лейкоциты.;
- Уменьшается количество мочи.
- Увеличение уровня амилазы

● 3. Биохимический анализ крови:

- Увеличение амилазы, липазы, трипсина

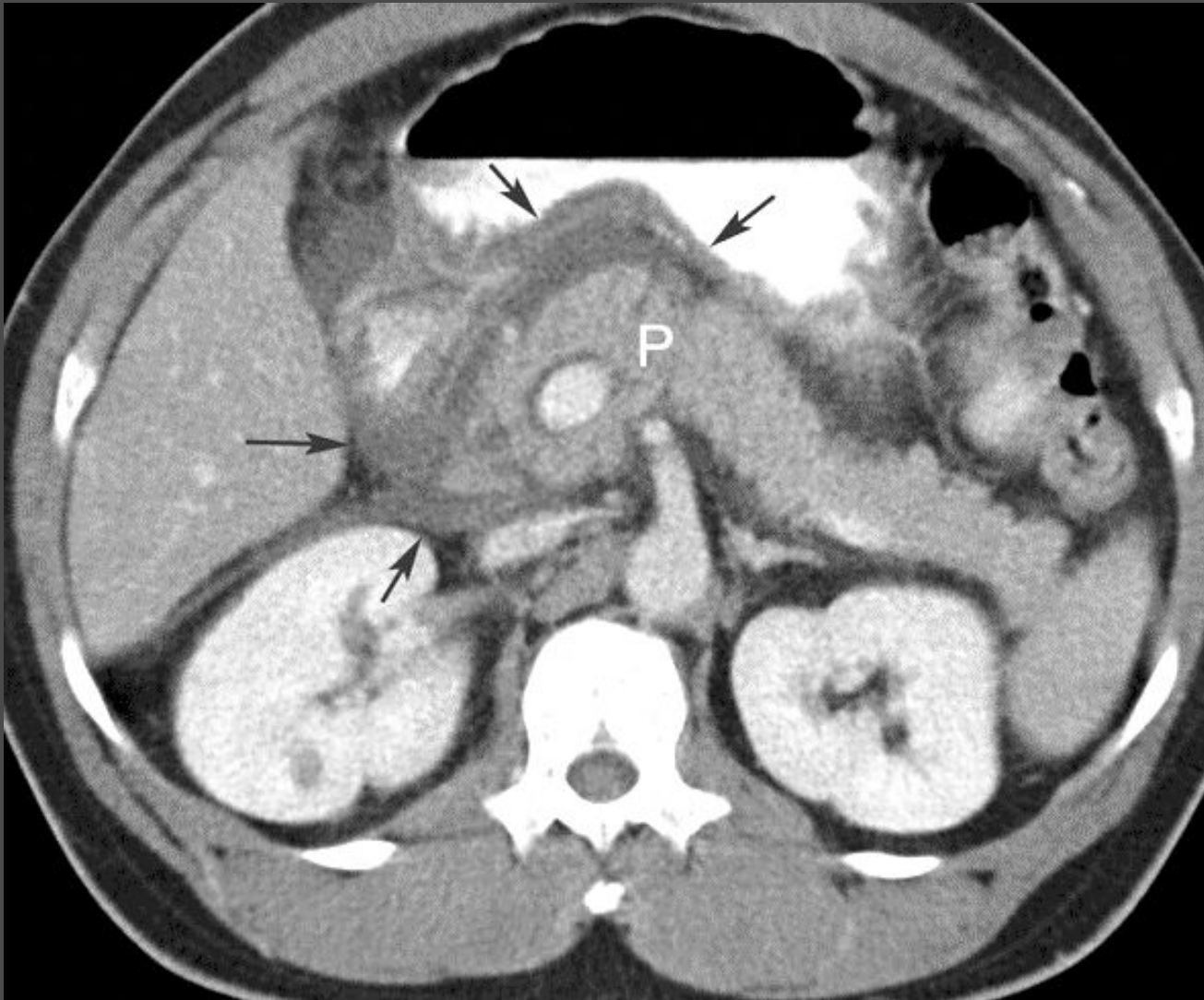


УЗИ поджелудочной железы при остром панкреатите.



Экстренная ФГДС при подозрении на желудочное кровотечение

ДИАГНОСТИКА



Компьютерная томография поджелудочной железы при остром панкреатите.

Тактика

- Дать таблетку нитроглицерина под язык;
- Холод на эпигастральную область;
- Больному запрещается пить и есть;
- Вводят спазмолитики;
- Вводят антигистаминный препарат;
- Экстренная госпитализация

Лечение консервативное

1. Борьба с болью;
2. Создание покоя поджелудочной железы;
3. Антиферментная терапия;
4. Восстановление водно-электролитного баланса;
5. Противошоковая;
6. Антигистаминная;
7. Дезинтоксикационная;
8. Коррекция сердечно-сосудистых нарушений

Лечение консервативное

1. Борьба с болью:

- Новокаиновые блокады
- Анальгетики
- Введение спазмолитиков
- Внутривенное введение новокаина 0,25%

Лечение консервативное

2. Создание покоя поджелудочной железы

- Голод в течение 3-7 суток
- Аспирация желудочного содержимого (постоянным назогастральным зондом)
- Промывание желудка холодным щелочным раствором
- Применение холода и искусственной гипотермии
- Подавление рвоты введением (церукала, реглана, примерана)

Лечение консервативное

- Антиферментная терапия;
Введение антиферментных препаратов:
Трасилол
Контрикал
Патрипин
Гордокс



Взять 1 кг лимонов, 300 г петрушки и 300 г чеснока, пропустить через мясорубку (лимоны должны быть без косточек, но с кожурой). Смесь уложить в эмалированную кастрюлю на 2 недели. Принимать по 1 ч. л. за 15 минут до еды 3 раза в день. Смесь полезно запивать 1/3 стакана настоя трав: черничные, земляничные, брусничные листья, стручки фасоли и кукурузные рыльца в равных количествах хорошо измельчить, затем 1 ст. л. сбора залить стаканом кипятка и оставить на ночь в термосе.

Лечение оперативное

- Показания к неотложному оперативному вмешательству:
 - явления перитонита
 - Подозрение на острый живот
 - Сопутствующее поражение желчного пузыря и нарастание желтухи
 - Неэффективность консервативного лечения в течение 48-72ч

Хирургические операции

- Панкреатонекрэктомия
- Резекция поджелудочной железы
- Дренирование сальниковой сумки вокруг железы

Профилактика панкреатита



1. Желчегонные:

Одестон

2. Ферменты:

Панзинорм форте

Панкреатина таблетки (растворимые в кишечнике) 0.25 г

Креон

Мезим форте

Пензитал

Панкреофлат

3. Снимающие спазмы

Дротаверина гидрохлорид таблетки 0.04 г

Платифиллина гидротартрата раствор для инъекций 0.2%

Галидор

Но-шпа

Спазоверин



Спасибо за внимание! Будьте здоровы!