

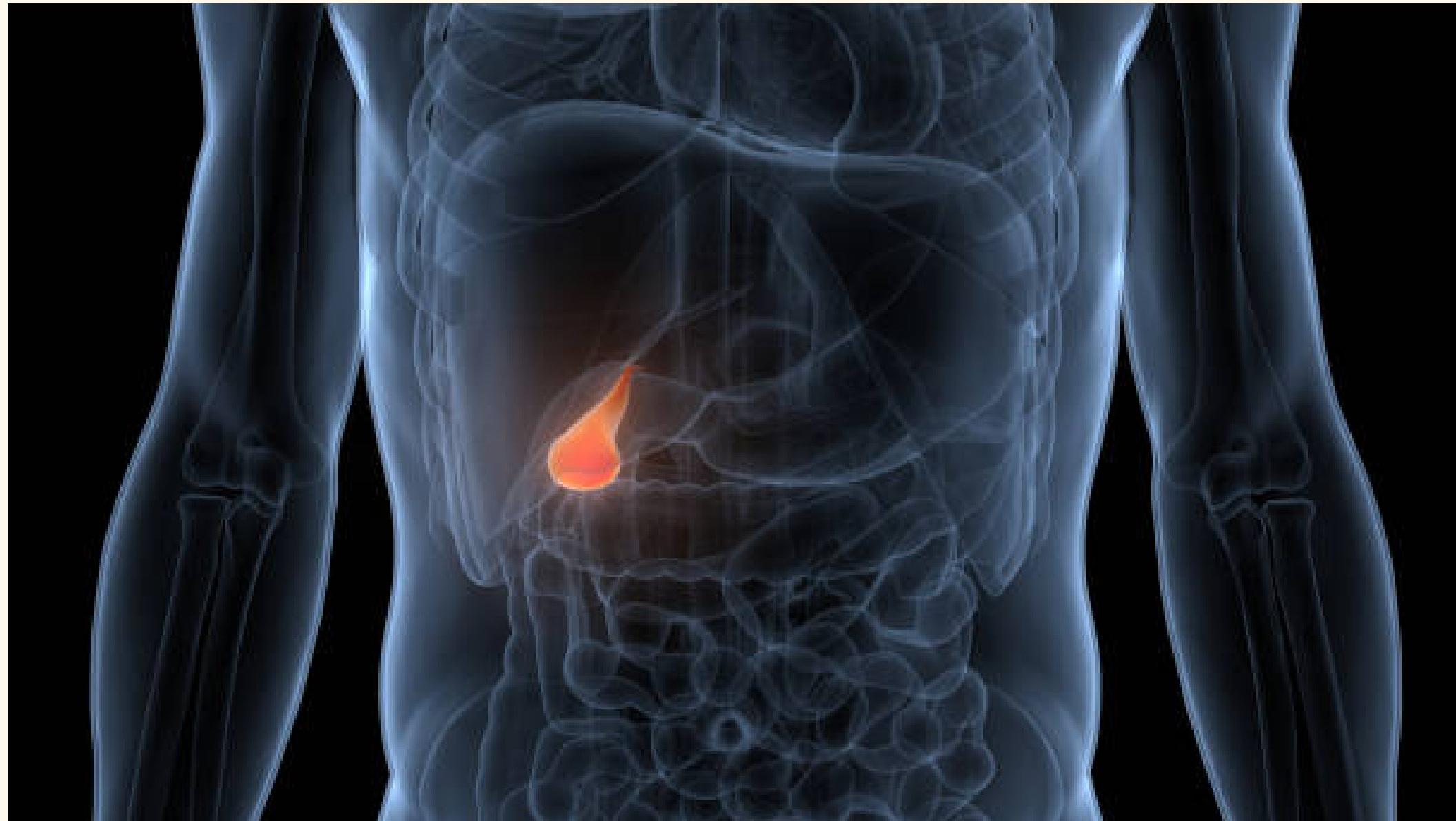


ХОЛЕЦЦИСТИТ

ЕРГЕШОВА ЕЛЬВИРА ФМ21(4.10Д)-01

ЩО ТАКЕ ?

Холецистит - це запальний процес в слизовій оболонці жовчного міхура, що часто супроводжується больовими відчуттями в правому підребер'ї та іншими неспецифічними симптомами як нудота, блювання і інші.



ЧОМУ ВИНИКАЄ

ЕРГЕШОВА ЕЛЬВІРА ФМ21(4.10Д)-01

ХОЛЕЦИСТИТ?

ЗАПАЛЕННЯ СТІНОК ЖОВЧНОГО МІХУРА МОЖУТЬ ПРОВОКУВАТИ ЧИСЛЕННІ ФАКТОРИ,
НАЙЧАСТІШИМИ З ЯКИХ Є:

- КАМЕНІ. ЦЕ ОДНА З ПРОВІДНИХ ПРИЧИН ХОЛЕЦИСТИТУ. КОНКРЕМЕНТИ В ЖОВЧНОМУ МІХУРІ ПОВНІСТЮ АБО ЧАСТКОВО ПЕРЕКРИВАЮТЬ ПРОТОКИ, ВНАСЛІДОК ЧОГО ВИНИКАЄ ПОРУШЕННЯ ВІДТОКУ ТА ЗАСТІЙ ЖОВЧІ, ЩО Є СУБСТРАТОМ ЗАПАЛЬНОГО ПРОЦЕСУ. ДАНИЙ СТАН НАЗИВАЄТЬСЯ ХОЛЕЛІТІАЗОМ І ВІН Є ПРИЧИНОЮ КАЛЬКУЛЬОЗНОГО ХОЛЕЦИСТИТУ.
- ІНФЕКЦІЙНІ ТА ІНВАЗІЙНІ ЗАХВОРЮВАННЯ. ПОТРАПЛЯННЯ ПАТОЛОГІЧНИХ АГЕНТІВ У ПРОСВІТ ЖОВЧНОГО МІХУРА Є ТРИГЕРАМИ ДЛЯ РОЗВИТКУ ЗАПАЛЕННЯ І, ВІДПОВІДНО, ХОЛЕЦИСТИТУ. ІНФЕКЦІЙНІ ЗАХВОРЮВАННЯ ПРОВОКУЮТЬ БАКТЕРІЇ ТА ВІРУСИ, ІНВАЗИВНІ – ГЕЛЬМІНТИ (ГЛИСТИ), НАЙПРОСТІШІ ТА ІНШІ.
- НОВОУТВОРЕННЯ. ПУХЛИНА ЖОВЧНОГО МІХУРА ТА/АБО СУСІДНІХ МОЖЕ СТИСКАТИ ПРОСВІТ ПРОТОКИ, ЩО ВЕДЕ ЗА СОБОЮ ПОРУШЕННЯ ПРАВИЛЬНОГО ВІДТОКУ ЖОВЧІ З ЖОВЧНОГО МІХУРА, ВИКЛИКАЮЧИ ЗАСТІЙ.
- ПОРУШЕННЯ КРОВОПОСТАЧАННЯ ЖОВЧНОГО МІХУРА. ПОШКОДЖЕННЯ СУДИН ЗМЕНШУЄ ПРИПЛИВ КРОВІ ДО ЖОВЧНОГО МІХУРА, ЩО ПРИЗВОДИТЬ ДО ХОЛЕЦИСТИТУ.

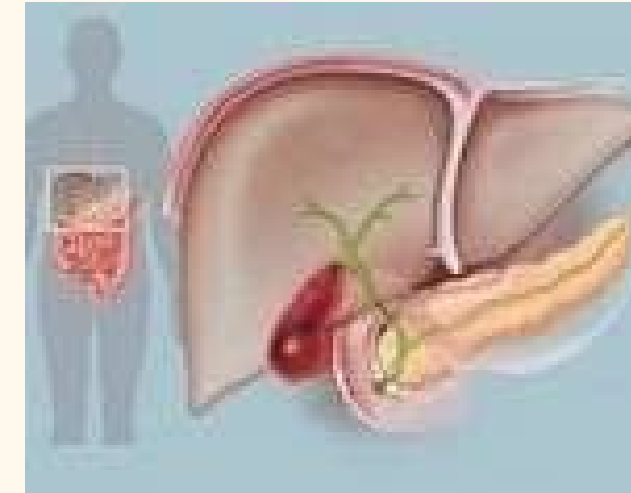
В ГРУПІ РИЗИКУ ВИНИКНЕННЯ ХОЛЕЦИСТИТУ Є ЛЮДИ, ЩО В СІМЕЙНОМУ АНАМНЕЗІ МАЛИ РОДИЧІВ З ЦІЄЮ НЕДУГОЮ. ТАКОЖ НЕОБХІДНО БУТИ УВАЖНИМИ ТИ ОСОБАМ, ЩО МАЮТЬ ВРОДЖЕНІ АНОМАЛІЇ РОЗВИТКУ ТА ФОРМИ ЖОВЧНОГО МІХУРА ТА ЖОВЧОВИВІДНИХ ПРОТОКІВ.

ФОРМИ ХОЛЕЦИСТИТУ

ХОЛЕЦИСТИТ ЗА КЛІНІЧНОЮ КАРТИНОЮ ТА КЛАСИФІКАЦІЄЮ Є ДОСТАТНЬО РІЗНОМАНІТНИМ. КОЛИВАННЯ СИМПТОМІВ ТА ФОРМ Є РІЗНИМИ: ВІД МАЛОСИМПТОМНОГО ПЕРЕБІГУ, ПРИ ЯКОМУ ЛЮДИНА МОЖЕ НЕ ЗВЕРТАТИ УВАГИ НА ЗАХВОРЮВАННЯ, ДО КРИТИЧНОГО СТАНУ, ЩО ПОТРЕБУЄ НЕВІДКЛАДНОЇ ГОСПІТАЛІЗАЦІЇ ТА УРГЕНТНОГО ОПЕРАТИВНОГО ВТРУЧАННЯ.

ЗА ХАРАКТЕРОМ ПЕРЕБІГУ ХОЛЕЦИСТИТ ПОДІЛЯЮТЬ НА:

- ГОСТРИЙ
- ХРОНІЧНИЙ ПЕРВИННИЙ
- ХРОНІЧНИЙ РЕЦИДИВУЮЧИЙ

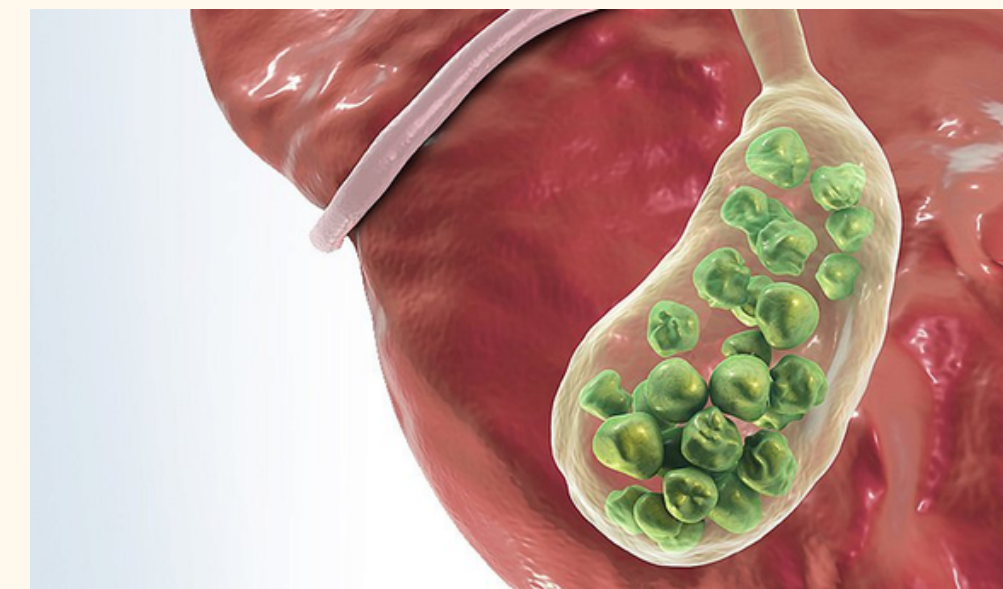


ВІДПОВІДНО ДО УРАЖЕННЯ СТІНКИ ВИДІЛЯЮТЬ ДЕКІЛЬКА ПОСЛІДОВНИХ СТАДІЙ ХОЛЕЦИСТИТУ:

- КАТАРАЛЬНИЙ – УРАЖЕННЯ ЛИШЕ СТІНКИ ЖОВЧНОГО МІХУРА.
- ФЛЕГМОНОЗНИЙ – ПРОГРЕСУВАННЯ ЗАПАЛЬНОГО ПРОЦЕСУ І ЗАЛУЧЕННЯ ОЧЕРЕВИНИ.
- ГАНГРЕНОЗНИЙ – НАЙБІЛЬШ НЕБЕЗПЕЧНИЙ. ХАРАКТЕРИЗУЄТЬСЯ НАКОПИЧЕННЯМ ГНОЮ, РОЗВИТКОМ ПЕРИТОНІТУ.

В ЗАЛЕЖНОСТІ ВІД НАЯВНОСТІ КАМЕНІВ (КОНКРЕМЕНТІВ) У ЖОВЧНОМУ МІХУРІ ХОЛЕЦИСТИТ ПОДІЛЯЮТЬ:

- КАЛЬКУЛЬОЗНИЙ – КОНКРЕМЕНТИ Є.
- НЕКАЛЬКУЛЬОЗНИЙ – КАМЕНІ ВІДСУТНІ.



КЛІНІЧНІ ОЗНАКИ

- БІЛЬ В ДІЛЯНЦІ ПРАВОГО ПІДРЕБЕР'Я, ЩО ВІДДАЄ В ПРАВУ ЛОПАТКУ, ПРАВУ ПОЛОВИНУ ШИЇ, ПОТИЛИЦЮ,
- ГІРКОТА В РОТІ
- НУДОТА
- СВЕРБІЖ
- НЕПЕРЕНОСИМІСТЬ СМАЖЕНОЇ ТА ЖИРНОЇ ЇЖІ
- ЖОВТЯНИЦЯ.

ХВОРИ ЧАСТО ЗМІНЮЮТЬ ПОЛОЖЕННЯ, ЩОБ ПОЛЕГШИТИ БІЛЬ. ПРИ ПОЛОЖЕННІ НА ПРАВому БОЦІ БІЛЬ ПОСИЛЮЄТЬСЯ, З'ЯВЛЯЄТЬСЯ М'ЯЗОВИЙ ЗАХИСТ У ДІЛЯНЦІ ЖОВЧНОГО МІХУРА. У КРОВІ – НЕЙТРОФІЛЬНИЙ ЛЕЙКОЦИТОЗ І ВИРАЖЕНЕ ПАЛИЧКОЯДЕРНЕ ЗРУШЕННЯ.

ДЛЯ ХРОНІЧНОЇ ФОРМИ ПАТОЛОГІЇ ХАРАКТЕРНИЙ МОНОТОННИЙ ТА ТРИВАЛИЙ ПЕРЕБІГ З ПЕРІОДИЧНИМИ ЗАГОСТРЕННЯМИ. КЛІНІКА ЗАГОСТРЕНЬ НАГАДУЄ ГОСТРИЙ ХОЛЕЦИСТИТ, ОЗНАКИ ЯКОГО НОСЯТЬ ДОСИТЬ СТЕРТИЙ ХАРАКТЕРНИЙ БІЛЬ ВИНΙΚАЄ НАЙЧАСТІШЕ ЧЕРЕЗ КІЛЬКА ГОДИН ПІСЛЯ ВЖИВАННЯ ШКІДЛИВОЇ ЇЖІ Й НАПОЇВ, МОЖЕ ВИНІКАТИ ПІСЛЯ СИЛЬНОГО ФІЗИЧНОГО НАВАНТАЖЕННЯ. БІЛЬ ЧАСТО ПОЄДНУЄТЬСЯ З ПЕЧІЄЮ, ВІДРИЖКОЮ ПОВІТРЯМ ТА ЇЖЕЮ, НУДОТОЮ. ІНОДІ З'ЯВЛЯЮТЬСЯ БОЛЮЧІ ВІДЧУТТЯ В ОБЛАСТІ СЕРЦЯ. ТЕМПЕРАТУРА ПРИ ХРОНІЧНОМУ ХОЛЕЦИСТИТІ, ЯК ПРАВИЛО, СУБФЕБРИЛЬНА.



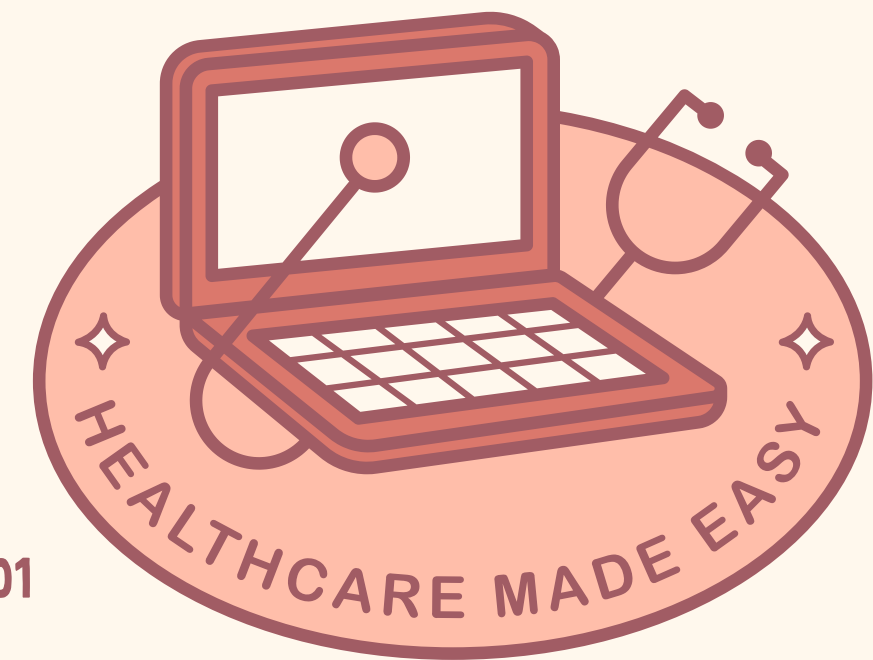
МЕТОДИ ДІАГНОСТИКИ ХОЛЕЦИСТИТУ

ДІАГНОСТИКА ЗАПАЛЕННЯ ЖОВЧНОГО МІХУРА ПОЧИНАЄТЬСЯ З ОГЛЯДУ ЛІКАРЕМ, ФІЗИКАЛЬНОГО ОБСТЕЖЕННЯ ТА ПРИЗНАЧЕННЯ ДОДАТКОВИХ МЕТОДІВ ДІАГНОСТИКИ.

АНАЛІЗ ДАНИХ ПАЦІЄНТА, ЙОГО СИМПТОМАТИКИ, СПАДКОВОСТІ, ФАКТОРІВ СПОСОБУ ЖИТТЯ Є НАДЗВИЧАЙНО ВАЖЛИВИМ ЕТАПОМ В ПОСТАНОВЦІ ДІАГНОЗУ. ФАХІВЕЦЬ ВИДІЛЯЄ КЛЮЧОВІ МОМЕНТИ ТА ПРИЗНАЧАЄ ДІАГНОСТИЧНІ ДОСЛІДЖЕННЯ В ЗАЛЕЖНОСТІ ВІД ПІДОЗРЮВАНОЇ ФОРМИ ХВОРОБИ.

ДІАГНОСТИКА МОЖЕ ВКЛЮЧАТИ:

- ЗАГАЛЬНИЙ АНАЛІЗ КРОВІ ТА СЕЧІ – ІДЕНТИФІКУЮТЬ НАЯВНІСТЬ ЗАПАЛЬНОГО ПРОЦЕСУ В ОРГАНІЗМІ:
- КОПРОГРАМА – ДОСЛІДЖЕННЯ КАЛУ:
- АНАЛІЗ КАЛУ НА ГЕЛЬМІНТИ:
- БІОХІМІЧНИЙ АНАЛІЗ КРОВІ - НАДЗВИЧАЙНО ВАЖЛИВИМИ В ДІАГНОСТИЦІ Є ПЕЧІНКОВІ ПРОБИ:
- УЛЬТРАЗВУКОВЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ОРГАНІВ ЧЕРЕВНОЇ ПОРОЖНИНИ – МОЖЕ ПОКАЗАТИ НАЯВНІСТЬ ЧИ ВІДСУТНІСТЬ КАМЕНІВ У ПРОСВІТІ МІХУРА ЧИ ПРОТОКИ, ТАКОЖ ПОТОВЩЕННЯ СТІНКИ ЖОВЧНОГО МІХУРА, ЩО ВВАЖАЄТЬСЯ ОЗНАКОЮ ЗАПАЛЬНОГО ПРОЦЕСУ:
- ХОЛЕЦИСТОХОЛАНГІОГРАФІЯ:
- КТ (КОМП'ЮТЕРНА ТОМОГРАФІЯ) ТА МАГНІТНО-РЕЗОНАНСНА ТОМОГРАФІЯ (МРТ).



Лікування

МЕТОДИ ЛІКУВАННЯ ЗАПАЛЕННЯ ЖОВЧНОГО МІХУРА ПОДІЛЯЮТЬСЯ НА:

1. КОНСЕРВАТИВНІ

2. ОПЕРАТИВНІ

КОНСЕРВАТИВНЕ ЛІКУВАННЯ ВКЛЮЧАЄ ЗМІНИ В ХАРЧУВАННІ, СПОСОБІ ЖИТТЯ, ПРИЗНАЧЕННЯ МЕДИКАМЕНТОЗНОЇ ТЕРАПІЇ, ЩО ПОКРАЩУВАТИМЕ СТАН ПАЦІЄНТА.

ДІЄТА ПЕРЕДБАЧАЄ ВИКЛЮЧЕННЯ СМАЖЕНОЇ ЖИРНОЇ ЇЖІ, ГОСТРИХ, НАДМІРНО СОЛОНИХ ЧИ СОЛОДКИХ ПРОДУКТІВ ТА НАПОЇВ. РЕКОМЕНДОВАНО ВЖИВАТИ БІЛЬШЕ ОВОЧІВ ТА ФРУКТІВ, М'ЯСА ПТИЦІ ТА МОРЕПРОДУКТІВ. З НАПОЇВ СЛІД ВІДДАВАТИ ПЕРЕВАГУ ЗВИЧАЙНІЙ НЕГАЗОВАНІЙ ОЧИЩЕНІЙ ВОДІ.

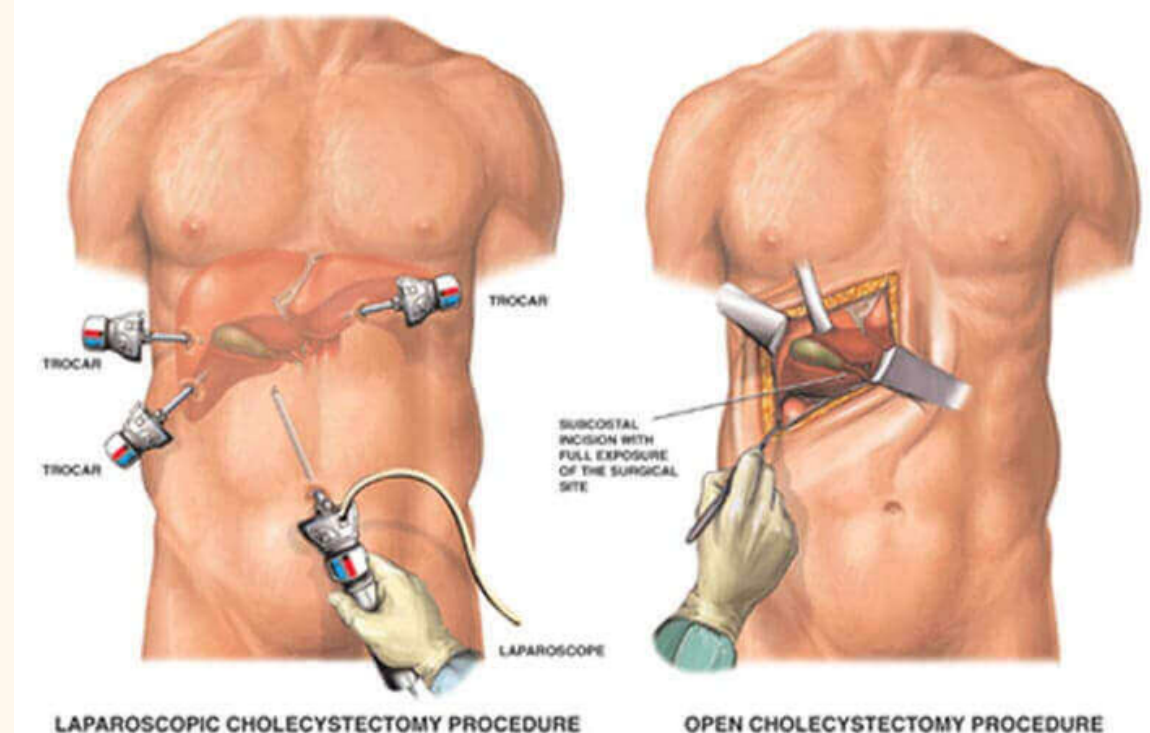
ХІРУРГІЧНЕ ЛІКУВАННЯ ВКЛЮЧАЄ ОПЕРАЦІЮ ВИДАЛЕННЯ ЖОВЧНОГО МІХУРА - ХОЛЕЦИСТЕКТОМІЮ.

ОПЕРАЦІЯ МОЖЕ БУТИ ПЛАНОВОЮ АБО УРГЕНТНОЮ (НЕВІДКЛАДНОЮ) В ЗАЛЕЖНОСТІ ВІД ПОКАЗАНЬ ТА СТАНУ ПАЦІЄНТА.

ВТРУЧАННЯ МОЖЕ БУТИ ЛАПАРОТОМІЧНИМ (ДОСТУП ДО УРАЖЕНОЇ ДІЛЯНКИ ЧЕРЕЗ ВЕЛИКИЙ РОЗРІЗ ПЕРЕДНЬОЇ ЧЕРЕВНОЇ СТІНКИ) ТА ЛАПАРОСКОПІЧНИМ (МАЛОІНВАЗИВНА МЕТОДИКА, ЩО ПЕРЕДБАЧАЄ МАЛІ РОЗРІЗИ ТА ЗАСТОСУВАННЯ ОПТИЧНОЇ АПАРАТУРИ). ПІСЛЯ ОПЕРАЦІЇ ТАКОЖ НЕОБХІДНО ДОТРИМУВАТИСЬ ДІЄТОТЕРАПІЇ ТА ПРИЙОМУ МЕДИКАМЕНТОЗНИХ ЗАСОБІВ, РЕКОМЕНДОВАНИХ ЛІКАРЕМ.



ЕРГЕШОВА ЕЛЬВІРА ФМ21(4.10Д)-01

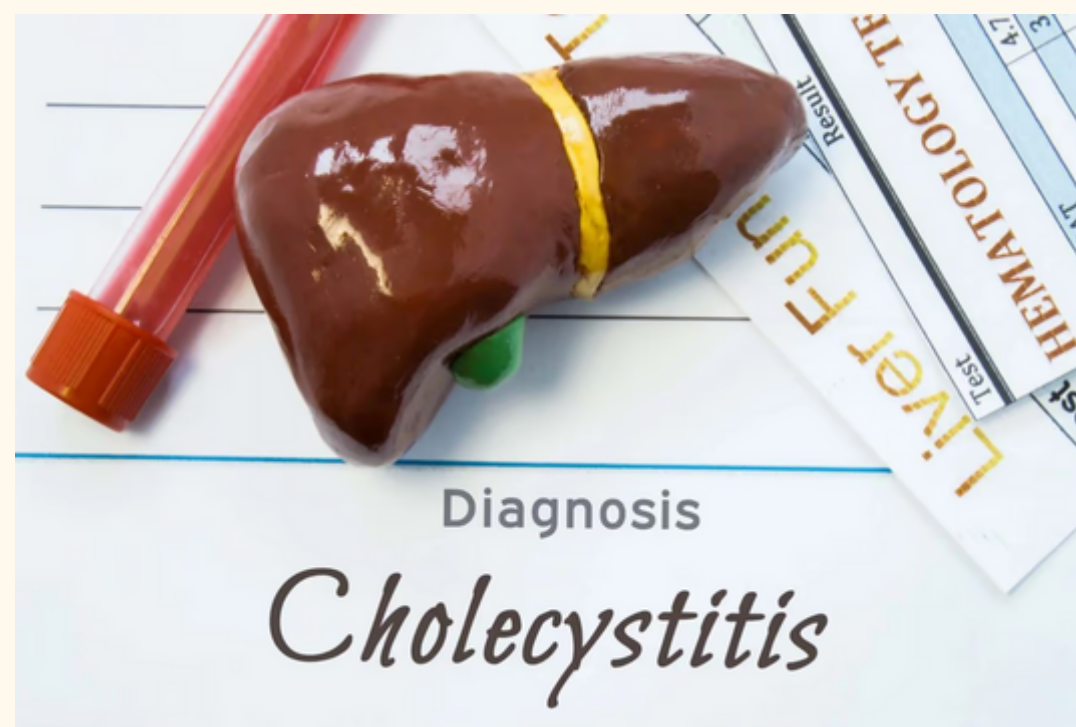


ПРОФІЛАКТИКА ХОЛЕЦИСТИТУ

ПРОФІЛАКТИЧНІ ЗАХОДИ ЩОДО ЗАПАЛЕННЯ ЖОВЧНОГО МІХУРА БУДУТЬ ПЕРЕДБАЧАТИ ДВА ОСНОВНИХ НАПРЯМКИ: ПОПЕРЕДЖЕННЯ ЗАСТОЮ ЖОВЧІ В МІХУРІ І ЛІКУВАННЯ ІНФЕКЦІЙ ТА ІНВАЗІЙ.

ВАЖЛИВИМИ ЗАХОДАМИ Є:

- ДІЄТОТЕРАПІЯ – ВІДМОВА ВІД СМАЖЕНОГО, ГОСТРОГО, ЖИРНОГО, НАДМІРНО СОЛОДКОГО/СОЛОНОГО.
- ПІДТРИМАННЯ НЕОБХІДНОГО ВОДНОГО БАЛАНСУ – ЧАСТЕ ВЖИВАННЯ НЕОБХІДНОЇ КІЛЬКОСТІ ДЛЯ ВАГИ ЛЮДИНИ ВОДИ.
- ПОМІРНА ФІЗИЧНА АКТИВНІСТЬ.
- ВЧАСНА ДІАГНОСТИКА ТА ЛІКУВАННЯ ІНФЕКЦІЙНИХ ПРОЦЕСІВ, ГЛИСТЯНИХ ІНВАЗІЙ.
- ВІДМОВА ВІД ШКІДЛИВИХ ЗВИЧОК.



ЕРГЕШОВА ЕЛЬВІРА ФМ21(4.10Д)-01

ДЯКУЮ ЗА УВАГУ!