

# Хронический бескаменный холецистит (ХБХ)

Профессор Махов В.М.

**ХБХ-хроническое воспалительное  
заболевание желчного пузыря,  
сопровождающееся болями,  
нарушениями моторики желчного  
пузыря и поступлением желчи в  
кишечник**

# Патология желчного пузыря:

Терапевтическая практика - 2,7%

Гастроэнтерологическая - 25,3-45,5%

- Гиподиагностика 22-35%

- Положительный терапевтический эффект - менее 50%

# Холелитиаз

возраст 40-69 лет - 25%

возраст старше 70 лет - 50%

Профилактика ЖКБ - своевременное лечение начальных заболеваний билиарной системы.

# Классификация хронического холецистита (1):



По стадиям заболевания:

- стадия обострения
- стадия стихающего обострения
- стадия ремиссии

# Классификация хронического холецистита (2):



По осложнениям:

- неосложненный хронический рецидивирующий
- осложненный хронический рецидивирующий

Осложнения:

- ♦ гнойный, флегмонозный, гангренозный характер воспаления
- ♦ перихолецистит
- ♦ холангит
- ♦ панкреатит
- ♦ подпеченочная желтуха

# Основной этиологический фактор - инфекция

- Кишечная палочка
- Энтерококки
- Стафилококки, стрептококки
- Вирусы гепатитов А, В, С

# Пути проникновения инфекции в ЖП:

- каналикулярный
- лимфогенный
- гематогенный

# Основные патогенетические факторы

- нарушение моторики пузыря и кинетики желчи
- нарушение трофики и повреждение стенки желчного пузыря

# Факторы способствующие развитию ХБХ (1):

- ✎ Дисформия и дискинезия желчного пузыря
- ✎ Негативные особенности питания
- ✎ Малая физическая активность
- ✎ Женский пол
- ✎ Наследственная предрасположенность,  
конституция
- ✎ Возраст

# Факторы способствующие развитию ХБХ (2):

- ✎ Заболевания, сопровождающиеся:
  - ◆ нарушением обмена веществ (ожирение, сахарный диабет, гипотиреоз, подагра)
  - ◆ нарушением функции желудка и ДПК (язвенная болезнь, панкреатит)
  - ◆ нарушением состава желчи (цирроз печени)
- ✎ Инфекции (HAV, HBV, брюшной тиф, дизентерия)

# Основные клинические синдромы при ХБХ:

- ✎ Болевой синдром
- ✎ Синдром дисмоторной, «желчной» диспепсии
- ✎ Синдром кишечной диспепсии
- ✎ Плохая переносимость жирной, копченой, жареной, обильной пищи
- ✎ Воспалительный синдром
- ✎ Синдром нарушения липидного обмена
- ✎ Синдром холестаза

# Генез болей при ХБХ

- повышение давления в желчевыводящей системе
- спастическая ишемия стенки пузыря
- воспалительный процесс
- перихолецистит, спайки

# Характеристика болевого синдрома при ХБХ:

- Локализация боли:
  - правое подреберье \* \* \*
  - подложечная область \*
- Иррадиация боли в область:
  - правой лопатки \* \* \*
  - правой ключицы \*
  - левого подреберья \*
  - поясницы \*
- Характер боли
  - Тупые \* \* \*
  - Острые \*
- Длительность боли:
  - часы \* \*
  - дни \*

# Причины появления боли при ХБХ:

- Нарушение диеты \* \* \*
- Физическое напряжение \* \*
- Эмоции \*
- Охлаждение, инфекции \*

# Основные клинические синдромы при ХБХ (2):

-  Синдром дисмоторной, «желчной» диспепсии:
- дискомфорт, «тяжесть» в правом подреберье
  - Тошнота
  - «горечь» во рту
  - рвота «горечью»

# Генез кишечной диспепсии (1)

Желчь - стимулятор:

Эффект

дефицита:

◆ желчеобразования

◆ желчевыделения

☞ моторики и секреции  
кишечника

● пролиферации и  
слущивания  
энтероцитов

◆ билиарная диспепсия

◆ мальдигестия

☞ запоры

● кишечная диспепсия

# Генез кишечной диспепсии (2)

## Желчь

- инактиватор пепсина
- нейтрализатор HCl в ДПК

\* бактериостатик

## Эффект

### дефицита:

- язвенная болезнь, дуоденит, дискинезия ДПК

\* синдром  
контаминации

# Функции, ассоциированные с желчью:

- эмульгирование жиров
- гидролиз жиров
- активация панкреатических и кишечных ферментов
- всасывание и ресинтез триглицеридов
- участие в гидролизе и всасывании белков и углеводов
- участие в ассимиляции жирорастворимых витаминов, холестерина, солей кальция

# «Местные» признаки поражения желчного пузыря (1):

- ☞ Симптом Кера - болезненность при поверхностной пальпации «точки» желчного пузыря
- ☞ Симптом Лепене - болезненность при поколачивании пальцем в «точке» желчного пузыря
- ☞ Симптом Мерфи - усиление болезненности при пальпации области желчного пузыря на глубоком вдохе

# «Местные» признаки поражения желчного пузыря (2):

- ☞ Симптом Ортнера - Грекова - болезненность при умеренном поколачивании ребром ладони по правой реберной дуге
- ☞ Признак Георгиевского - Мюсси-положительный правосторонний френикус - симптом

# Лабораторные и инструментальные исследования:

- Общий и биохимический анализы крови, общий анализ кала
- УЗИ печени, желчного пузыря, поджелудочной железы
- Дуоденальное зондирование
- Бактериологическое, цитологическое и биохимическое исследования дуоденального содержимого
- ЭГДС

# УЗИ признаки ХБХ:

- утолщение стенки более 3 мм
- УЗИ симптом Мерфи
- «хлопья»
- уплотнение стенки
- неровность контуров

УЗИ размеры ЖП в норме: поперечник - не более 3 см  
длинник - 8 -10 см

## Ультразвуковая холецистография:

В течение 30-40 минут желчный пузырь сокращается на  $1/2$  -  $2/3$ .

Возвращение к исходному к 120 минуте.

# Дискинезия желчного пузыря:

- ◆ Первичная

- ◆ вторичная

- гипотонически-гипокинетическая  
дискинезия

- гипертонически-гиперкинетическая  
дискинезия

## Критерии диагноза «ХБХ»:

- Характерная клиническая картина (болевым синдромом, «желчная» диспепсия)
- Выявление «локальных» признаков поражения желчного пузыря
- Ультразвуковые признаки воспаления желчного пузыря
- Компоненты «общей» воспалительной реакции

# Стадии ХБХ :

- стадия обострения
- стадия стихающего обострения
- стадия ремиссии

# Осложнения ХБХ:

- ❖ гнойный, флегмонозный, гангренозный характер воспаления
- перихолецистит
- холангит
- ✓ панкреатит
- подпеченочная желтуха

# Направления терапии ХБХ:

- Нормализация тонуса и моторики ЖП:
  - желчегонные средства
  - спазмолитики
  - прокинетика
- Подавление инфекции
- Нормализация функции внутренних органов

# Желчегонная терапия:

- фактор нормализации желчевыделительной и моторно-эвакуаторной функции
- фактор противовоспалительный (дренирующий)

## Желчегонные средства - вещества,

- повышающие секрецию желчи
- способствующие выведению желчи в двенадцатиперстную кишку

# Механизм действия желчегонных:

☞ Стимуляция продукции желчи

- холеретики

☞ Оптимизация выведения желчи в  
кишечник

- холекинетики

➤ лекарства, влияющие на физико-химический  
состав желчи

# Использование физиологических механизмов:

Синтез желчи усиливает

◆ условно-рефлекторное  
воздействие

■ раздражение  
интерорецепторов

● желчь

◆ секретин

☞ гастрин

◆ холецистокинин

◆ атмосфера приема пищи

■ поступление пищи в  
желудок

● желчесодержащие  
средства

◆ кислотопродукция

☞ растяжение желудка

◆ жиры, белок в ДПК

# Стимуляторы желчевыделения:

- ЯИЧНЫЕ ЖЕЛТКИ
- МОЛОКО
- МЯСО
- ЖИРЫ

# Диета № 5

- Ограничение жиров
- Исключение экстрактивных веществ

# Диета № 5а

- Механическое щажение (протертая пища)
- Ограничение жиров
- Исключение экстрактивных веществ

# Желчегонные средства (1):

## Холеретики

□ Препараты желчных кислот –

- аллохол,
- холензим,
- энзистал,
- панзинорм,
- фестал

❖ Синтетические холеретики –

- никодин,
- оксафенамид,
- никотинамид

# Желчегонные средства (2):

Холеретики - фитопрепараты

- ◆ Бессмертник песчаный (фламин)
- ◆ Кукурузные рыльца
- ◆ Шиповник (холосас)
- ◆ Пижма обыкновенная
- ◆ Чай желчегонный (цветы бессмертника, листья трилистника, листья мяты, плоды кориандра)
- ◆ Берберина сульфат
- ◆ Холагол

# Хофитол

- холеретик
- гепатопротектор
- стабилизатор липидного обмена

## Желчегонные средства (3):

- Гидрохолеретики - минеральные  
ВОДЫ

## Желчегонные средства (4):

- Истинные холекинетики -  
холецистокинин, питуитрин, сульфат  
магния, препараты барбариса

# Желчегонные средства (5):

- сорбит
  - ксилит
- } Холеретики и  
холецистокинетики  
(препараты смешанного  
действия)

# Применение холекинетиков:

- Лечебное дуоденальное зондирование
- Тюбаж без зонда («гуманный»)
  - сульфат магния
  - КСИЛИТ
  - сорбит
  - минеральная вода

# Показания к применению

табл. панкреатина +

КОМПОНЕНТОВ ЖЕЛЧИ

(панзинорм, фестал, энзистал, холензим):

- Холеретик
- Холекинетик
- Заместительная терапия
- Гипокинетическая дискинезия желчного пузыря (ДЖП);
- Хронический бескаменный холецистит: вне обострения, с гипокинетической ДЖП;
- Запоры

## Показания к применению (2):

- Хронический гастрит (тип А);
- Состояние после холецистэктомии;
- Хронический панкреатит с внешнесекреторной недостаточностью;
- Энтеропатии;
- Дисбактериоз кишечника;
- Пищевые эксцессы;
- Пожилой и старческий возраст

## Показания к применению (3):

- Подготовка к ультразвуковому и рентгенологическому исследованиям органов брюшной полости;
- Нарушение жевательной функции;
- Изменение характера питания;
- Малоподвижный образ жизни;
- Восстановление после голодания

# Применять с осторожностью!

- Цирроз печени;
- Хронический холестатический гепатит;
- Хронический панкреатит, болевая форма;
- ЖКБ;
- Обострение язвенной болезни ДПК

# Нормализация тонуса и моторики желчного пузыря:

## Миотропные спазмолитики

- ◆ Пиноверия бромид ( Дицетел), таб.  
0,05
- ◆ Отилония бромид, таб.0,04
- ◆ Мебеверина гидрохлорид  
(Дюспаталин), капс. ретард 0.2
- ◆ Дротаверин ( Но-шпа), таб.0,04
- ◆ Папаверин, таб. 0,04

# Одестон 0,2

- селективное спазмолитическое действие на сфинктер Одди и сфинктеры желчного пузыря
- желчегонное действие
- не влияет на мускулатуру желчного пузыря и кишечника

# Ликвидация моторных нарушений:

- Ритм питания
- Домперидон 0,01
- Нерастворимые антациды (через 30 – 40 минут после еды)
- Сульпирид (эглонил) 0,1

# Подавление инфекции:

- ◆ метронидазол
- ◆ тинидазол
- ◆ фуразолидон
- ◆ кларитромицин

# Санаторно-курортное лечение:

- ОТДЫХ
- диета
- минеральные воды