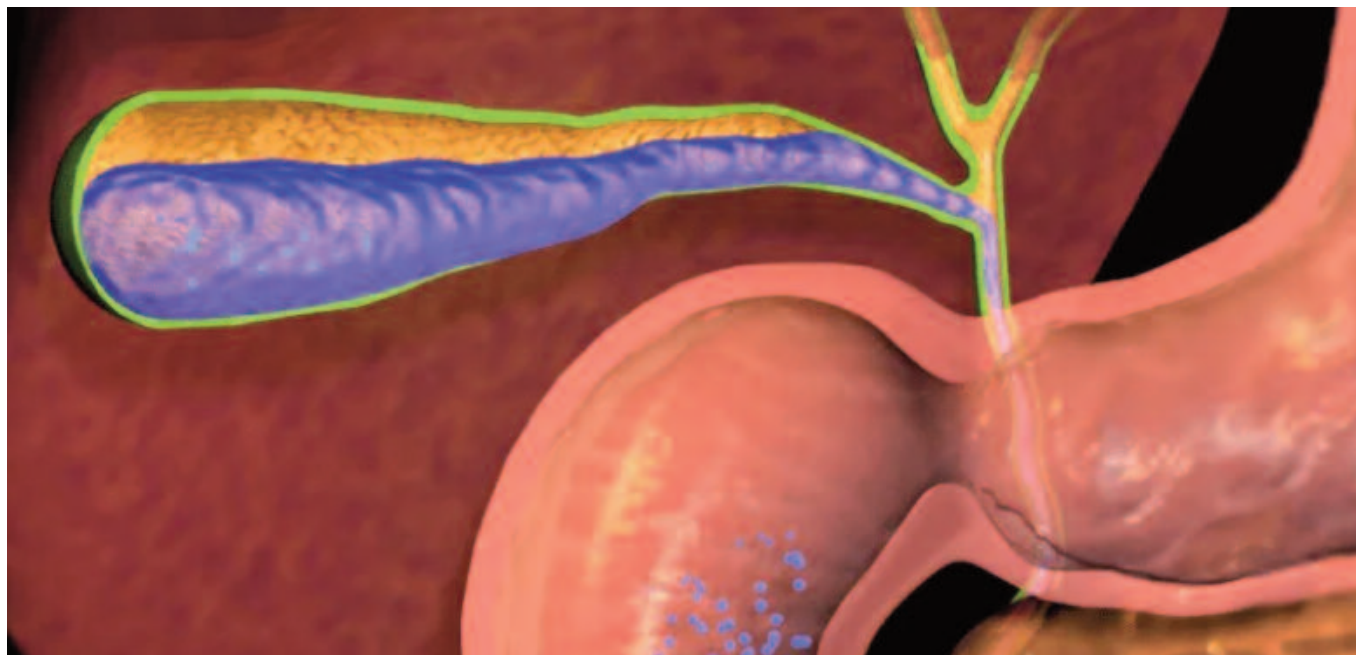


# Трудности в диагностике и лечении осложнённого хронического калькулёзного холецистита



**Хронический калькулёзный холецистит** – конкремент опосредованное рецидивирующее воспалительное заболевание желчного пузыря, вызывающее поражение стенки желчного пузыря и моторно- тонические нарушения билиарной системы, с наличием желчных камней в полости желчного пузыря. Это одно из проявлений желчнокаменной болезни (ЖКБ).

## Факторы риска развития хронического калькулёзного холецистита:

- **Женский пол:**
  - Беременность (риск развития ЖКБ повышается на фоне беременности, особенно при повторных (вероятность камнеобразования увеличивается в 10–11 раз)
  - Билиарный сладж развивается у 20 – 30% беременных, конкременты — в 5–12% случаев)
  - Повышение уровня эстрогенов, снижение уровня желчных кислот, нарушение эвакуаторной функции желчного пузыря.
  - Пероральная контрацепция и заместительная терапия эстрогенами.
- **Возраст:**  
С возрастом повышается содержание холестерина в желчи и снижается сократительная активность желчного пузыря.
- **Ожирение**
- **Быстрое снижение массы тела**
- **Лекарственные средства** (эстрогены, сандостатин)

## Факторы камнеобразования:

- Желчь повышает свою литогенность (перенасыщение желчи холестерином, усиление нуклеации) – ведущий фактор
- Снижение сократительной способности желчного пузыря (дискинезия),
- Желчная гипертензия
- Инфекция

## Клинический случай



**Хронический калькулёзный холецистит. ЖКБ. Холедохолитиаз.**

**Осложнение: Синдром Мириззи. Механическая желтуха. Реактивный панкреатит.**

**Больная С.**

35 лет

27.08.20 поступила в БУЗ УР “РКБ 1 МЗ УР”

**Жалобы:** ноющие боли в эпигастрии. Тошнота рвота отсутствовала. Пожелтение кожных покровов. Последний стул был вче-

ра, кал светло-коричневый, диурез в норме, моча тёмно-коричневая.

#### Начало заболевания:

Боли начались около 5 дней назад, 3 дня назад - пожелтение кожных покровов.

Обратилась больницу, была обследована и направлена в хирургическое отделение для дальнейшего лечения.

Данных объективного обследования:

- Состояние удовлетворительное
- Кожные покровы и склеры желтушные
- Язык влажный, обложен серым налётом
- Живот мягкий, незначительно равномерно вздут, слабобезлезенный в эпигастрии и правом подреберье

Ввиду отрицательных желчно - пузырных симптомов, отсутствия симптомов раздражения брюшины и непальпируемого желчного пузыря достоверный диагноз поставлен не был.

Лабораторные методы исследования:	
Анализ свертывающей системы крови	Увеличено содержание фибриногена
Общий анализ крови	Нормохромная, микроцитарная, регенераторная анемия
Биохимический анализ крови	Гипопротеинемия, гипербилирубинемия, гиперкреатининемия, гиперурикемия, признаки панкреатита, признаки воспаления
Анализ на ВИЧ, сифилис, гепатиты В и С	Отрицательно

Инструментальные методы исследования:	
Эзофагогастродуоденоскопия (ЭГДС)	Признаки дистального блока холедоха
Ультразвуковое исследование органов брюшной полости (комплексное): УЗИ признаки	внутри и внепечёночного холестаза, холедохолитиаза, ЖКБ, хронического калькулёзного холецистита, дифф. изменений поджелудочной железы
Операционная и послеоперационная холангиография	Пассаж контраста по ЖВП не нарушен

**Клинический диагноз на основании полученных данных:** ЖКБ. Хронический калькулёзный холецистит. Холедохолитиаз.

## Лечение

#### Медикаментозное:

- Подавление продукции соляной кислоты: Фамотидин 5 мл в-в
- Спазмолитики и НПВС (Дротаверин, Кеторол)  
Дротаверин 4.0 в/в растворить в 250 мл 0.9% NaCl  
Дротаверин 2 мл 2р/д в/м  
Кеторол 1 мл в/м

**Ключевые слова:** хронический калькулёзный холецистит, желчно-каменная болезнь, билиарный сладж, желчные камни, желчный пузырь.

**По материалам статьи:** Петров О.А., Арасланов А.М, Стяжкина С.Н., Багаутдинов А.Л. Трудности в диагностике и лечении осложнённого хронического калькулёзного холецистита.

- Синтетический аналог витамина К: Викасол 3 мл в/в, растворить в 250 мл 0.9% NaCl
- Ингибиторы протеолитических ферментов широкого спектра: Гордокс 100 т.Ед в/в растворить в 250 мл 0.9% NaCl
- Коррекция водно-электролитного баланса: Реамберин 500 мл в/в кап.
- Синтетический аналог соматостатина - подавление продукции инсулина: Октреотид 100 мкг п/к 3 р/д

#### Хирургическое:

##### Операции:

1. Папиллотомия - папиллосфинктеротомия эндоскопическая, эзофагогастродуоденоскопия, РПХГ, Эндоскопическая ретроградная папиллосфинктеротомия, Эндоскопическая литоэкстракция из холедоха, стентирование холедоха.

Дата: 28.08.2020

##### Протокол (итоги):

- Конкремент диаметром 0.5 см при захвате плотный. Извлечен. Конкремент диаметром 1.3 см извлечь не удалось.
  - В холедох установлен стент.
  - В ходе неудачной операции предпринимается попытка литотрипсии.
2. Литотрипсия желчевыводящих путей эндоскопическая, радикальная.

Дата: 31.08.2020

##### Протокол (итоги):

- Холедох 1.5 см.
- В просвете конкремент до 1.4 см. Неудачные попытки захвата конкремента литотрипторной корзиной.
- В холедох установлен стент.
- В результате последней операции принимается решение о радикальном вмешательстве – рассечение общего желчного протока.

3. Холедохотомия и дренирование холедоха по Керу. Лапароскопия, конверсия.

Лапаротомия. Холецистэктомия. Холедохотомия, удаление конкремента холедоха, долевого протока слева. Ушивание холедоха на дренаже Кера. Дата начала/ окончания операции: 02.09.2020 09:00/ 02.09.2020 11:00

##### Протокол (итоги):

- Во время разделения инфильтрата вскрыт просвет пузыря, получена желчь с гноем.
- С техническими трудностями инфильтрат разрушен.
- Конкременты удалены.
- Холецистэктомия с резекцией по краю стенки протоков.
- Интраоперационная холангиография.

## Выводы

При постановке диагноза были затруднения, т.к. данная больная показала “смазанную” симптоматику и поставить диагноз получилось только с применением лабораторно-инструментальных методов.

На хирургическом этапе тоже возникли проблемы.

На примере этого пациента мы видим, что несмотря на известность и изученность этой патологии по-прежнему могут возникать сложности с диагностикой и лечением.