



КЛИНИКА, ДИАГНОСТИКА И МЕТОДЫ ЛЕЧЕНИЯ ХОЛЕЦИСТИТА

Олтибоева Эътиборхон Бахром кызы

Ординатор 2-го курса кафедры патологической анатомии
с курсом секционной биопсии Самаркандского
государственного медицинского университета

Аллатов Бекзод Мухиддин угли

Ординатор 2-го курса кафедры патологической анатомии
с курсом секционной биопсии Самаркандского
государственного медицинского университета

Азимов Хуршид Тура угли

Клинический ординатор 2-го курса кафедры
патологической анатомии, судебной медицины и
медицинского права Термезского филиала Ташкентской
медицинской академии

Аннотация. Холецистит — воспалительное заболевание желчного пузыря, которое может протекать в острой и хронической формах. В статье рассматриваются клинические проявления холецистита, методы диагностики, лабораторные и инструментальные исследования, а также современные подходы к консервативному и хирургическому лечению. Также уделяется внимание дифференциальной диагностике и возможным осложнениям заболевания.

Ключевые слова. Холецистит, желчный пузырь, воспаление, ультразвуковая диагностика, лапароскопическая холецистэктомия, консервативное лечение.

Abstract. Cholecystitis is an inflammatory disease of the gallbladder that may occur in acute or chronic forms. This article discusses the clinical manifestations, diagnostic methods including laboratory and imaging techniques, as well as modern conservative and surgical treatment approaches. Differential diagnosis and potential complications are also addressed.

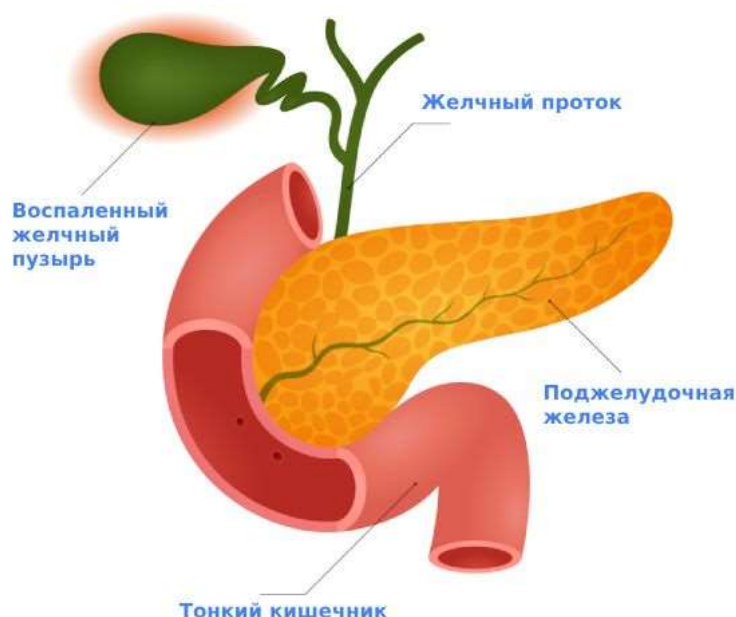
Keywords. Cholecystitis, gallbladder, inflammation, ultrasound diagnosis, laparoscopic cholecystectomy, conservative treatment.

Введение. Холецистит представляет собой воспалительный процесс в желчном пузыре, вызванный инфекционными или обструктивными факторами. Заболевание широко распространено и часто ассоциируется с желчнокаменной болезнью. Своевременная диагностика и адекватное лечение холецистита играют ключевую роль в профилактике осложнений. В данной статье рассматриваются основные клинические признаки, методы диагностики и современные подходы к лечению холецистита.

Основная часть. Холецистит — это воспаление, возникающее в стенках жёлчного пузыря. Формы патологии сильно разнятся в зависимости от причин и механизма развития. Болезнь может протекать остро или иметь хроническое, рецидивирующее течение. Холециститом болеют мужчины и женщины, но у женщин патология наблюдается в 3 раза чаще. Вероятность заболевания увеличивается с возрастом.

Жёлчный пузырь расположен под нижней поверхностью печени, в правой верхней части живота. Этот орган представляет собой резервуар, в котором накапливается жёлчь, образующаяся в печени. Жёлчный проток пузыря открывается в двенадцатиперстную кишку.

ХОЛЕЦИСТИТ



Жёлчь активно участвует в процессе пищеварения. Её главная функция — расщепление жиров. После того как человек поел, мышечная стенка пузыря сокращается, выталкивая порцию жёлчи через проток органа в пищеварительный тракт.

Классифицируют холецистит по различным признакам. Определение формы заболевания помогает врачам выбрать оптимальную тактику лечения для каждого случая.

1. Клинические проявления. Клиническая картина холецистита зависит от формы заболевания — острой или хронической.

Острый холецистит проявляется следующими симптомами:

- Интенсивная боль в правом подреберье (положительный симптом Мёрфи),
- Иррадиация боли в правое плечо или лопатку,
- Усиление боли при пальпации живота,
- Повышение температуры тела (субфебрильная или фебрильная),
- Тошнота, рвота,

- Нарушения стула (понос или запор).

Хронический холецистит характеризуется стертой симптоматикой, дискомфортом после еды, особенно жирной, тупой болью в правом подреберье.

По механизму возникновения данной патологии различают 2 формы холецистита:

- **Калькулёзный.** Развитие болезни связано с формированием в жёлчном пузыре конкрементов (камней)
- **Бескаменный.** Болезнь вызвана попаданием в жёлчный пузырь инфекционных агентов, паразитов. Также к развитию бескаменного холецистита могут приводить аутоиммунные, сосудистые или ферментативные нарушения

2. Диагностические методы

а) Лабораторные исследования:

- Лейкоцитоз с возможным сдвигом влево,
- Повышение уровней АЛТ, АСТ, ГГТ, общего и прямого билирубина (особенно при обструкции),
- Увеличение С-реактивного белка (СРБ) и других маркеров воспаления.

б) Инструментальные исследования:

- **Ультразвуковое исследование (УЗИ):** утолщение стенки желчного пузыря, наличие камней или осадка.

• **Компьютерная томография (КТ) или магнитно-резонансная томография (МРТ):** при сложных или атипичных случаях.

• **Эндоскопическая ретроградная холангиопанкреатография (ЭРХПГ):** при подозрении на обструкцию желчных протоков.

3. Статистические данные

По данным Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ):

- Заболевания желчного пузыря встречаются у 10–15% взрослого населения.

- У женщин холецистит диагностируется в 2 раза чаще, чем у мужчин.
- У 85–90% пациентов с острым холециститом выявляются желчные камни.

4. Лечение

а) Консервативная терапия

- **Антибактериальные препараты:** цефтриаксон (цефалоспорины III поколения), метронидазол (против анаэробов),
- **Обезболивающие и спазмолитики:** дротаверин, кеторолак,
- **Детоксикационная терапия:** внутривенные инфузии, восстановление водно-электролитного баланса.

б) Хирургическое лечение

- **Лапароскопическая холецистэктомия** — метод выбора при неосложнённом течении, характеризуется низкой инвазивностью и быстрым восстановлением,
- **Открытая холецистэктомия** — проводится при осложнённых формах (абсцесс, перитонит, перфорация).

Заключение. Холецистит — распространённое заболевание, при несвоевременной диагностике может приводить к серьёзным осложнениям. Эффективное лечение достигается благодаря раннему выявлению, правильному выбору терапевтической тактики и, при необходимости, своевременному хирургическому вмешательству. Современные подходы позволяют значительно снизить уровень осложнений и улучшить прогноз заболевания.

Список литературы

1. Савельев В.С., Петриков С.С. «Хирургические болезни». — М.: ГЭОТАР-Медиа, 2020.
2. Шалимов А.А. и соавт. «Желчнокаменная болезнь и холецистит». — Киев: Здоровье, 2018.

3. Strasberg S.M., et al. "Acute cholecystitis: A review." *The Lancet Gastroenterology & Hepatology*, 2016.
4. Tokyo Guidelines 2018: Diagnostic criteria and severity grading of acute cholecystitis (TG18).
5. Guidelines for the management of acute biliary conditions. *World Journal of Gastroenterology*. 2021.
6. Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ) — официальные статистические отчёты, 2023.