

Алгоритм ведения пациента с хроническим холециститом

Хронический холецистит (ХХ) — воспалительное заболевание желчного пузыря (ЖП), сочетающееся с функциональными нарушениями (вторичными дисфункциями ЖП и сфинктерного аппарата жёлчных путей) и изменениями физико-химических свойств желчи. Это одна из самых распространенных патологий билиарного тракта, поражающая до 20% населения индустриально развитых стран.



Губергриц Н. Б.
Президент Украинского клуба панкреатологов, член Совета Европейского клуба панкреатологов и Международной ассоциации панкреатологов, избранный президент Европейского клуба панкреатологов (2016), многократный лауреат премий Европейского клуба панкреатологов и Международной ассоциации панкреатологов, доктор медицинских наук, профессор

Основные клинико-лабораторные симптомы

Основной жалобой больных с ХХ является боль в области правого подреберья, реже — в эпигастрии, с иррадиацией вправо и вверх; боль носит длительный ноющий характер, иногда перемежается схваткообразными приступами, провоцируемыми погрешностями в диете или эмоциональным перенапряжением, и обычно обусловлена усилением воспалительного процесса, дисфункцией ЖП. Характерны диспепсические явления (тошнота, рвота, горечь во рту, нарушения стула и др.). Может наблюдаться транзиторная субиктеричность кожи и склер из-за нарушения пассажа желчи. Часто страдает психовегетативная сфера: отмечаются вялость, раздражительность, бессонница. Патогномоничные «маркеры» ХХ (симптомы Кера, Грекова — Ортнера, Мерфи, Мюсси) положительные.

В лабораторных анализах обнаруживается повышение СОЭ, умеренный или выраженный лейкоцитоз (при обострении), лейкоцитарный сдвиг формулы влево, увеличение количества эозинофилов. Информативно УЗИ ЖП.

Алгоритм лечения пациента с ХХ

В легких случаях лечение проводится амбулаторно, при выраженном обострении показана госпитализация в стационар. На период обострения больному назначают

1–2 разгрузочных дня, затем переходят на ограничение жирного, жареного. Медикаментозно для купирования боли назначают спазмолитики (холинолитики или миотропные спазмолитики). По показаниям (при обоснованном подозрении на бактериальную природу обострения ХХ) назначаются антибиотики. Рационально применять антибиотики с широким спектром действия, и создающие высокие концентрации в желчи. Особое место в лечении ХХ занимают желчегонные средства, которые можно разделить на 2 основных группы: стимулирующие синтез желчи (холеретики) и стимулирующие отток желчи (холекинетики). Среди средств приоритетного использования в лечении ХХ в последние годы предпочтение отдается истинным холеретикам — препаратам урсодезоксихолевой кислоты. Это связано с положительным влиянием этой желчной кислоты на физико-химические свойства желчи.

Какой препарат урсодезоксихолевой кислоты оптимален?

Препарат Урсоност от компании Органосин — достойная новинка на украинском рынке, позволяющая достичь эффекта терапии. Его высокое качество и средний ценовой диапазон — основа высокого комплаенса и приверженности пациента к лечению. Урсоност выпускается в двух дозировках — в капсулах 150 и 300 мг. Это позволяет врачу дозировать препарат в зависимости от массы тела пациента и клинической ситуации. Рекомендованная схема применения Урсоноста при ХХ — по 0,75–1,0 г/сут (в зависимости от массы тела пациента), разделенная на 3 приема, курсом на протяжении обострения (1–2 недели) и затем профилактический прием до 4 недель после стихания воспалительных явлений.