

вмешательства должен быть минимальным, но предельно радикальным. В случае невозможности удалить источник перитонита, его следует вывести внебрюшинно или надежно отграничить от свободной брюшной полости несколькими марлевыми тампонами.

При выписке из стационара выздоровевшим больным выдается больничный лист сроком на 10 дней, и в дальнейшем решением МСЭК он может быть продлен до 4 месяцев. Больные данной группы берутся на диспансерный учет.

3.7. Желчнокаменная болезнь. Холециститы

Желчнокаменная болезнь и холециститы — это одно из самых распространенных заболеваний. Желчнокаменная болезнь — заболевание, обусловленное образованием камней в желчевыводящей системе. При локализации их в желчном пузыре неизбежно возникают холециститы, в холедохе — холангиты, так как наличие инородного тела рано или поздно ведет к воспалению. Женщины страдают в 2—3 раза чаще.

В камнеобразовании участвуют: застой желчи, выпадение холестерина, инфекция (макроскопически на нее указывает добавление извести). Наличие фасеток указывает на множество камней.

Предрасполагающие факторы: наследственная отягощенность, ожирение, беременность, запоры, дуодениты, хронические гепатиты. Важно, что при аутоиммунных хронических гепатитах повреждаются и гепатоциты, и протоки внутри- и внепеченочные. При этом желчнокаменная болезнь в исходе гепатита протекает с клиникой недостаточности функций печени (слабость, быстрая утомляемость, раздражительность, головная боль, горечь во рту, сухая кожа, метеоризм, немотивированный субфебрилитет).

Факторы застоя желчи: механические, функциональные, эндокринные.

Среди механических факторов значимы: воспаление шеечно-проточного сегмента (сифона), ведущее к шеечному холециститу, удлинение и извитость пузырного протока. Среди остальных играют роль редкие приемы пищи, злоупотребление жирной и жареной (нагрузочной) пищи и дефицит кишечных гормонов (“холецисто-кинин-панкреатозимин”) при дуоденитах. Все это ведет к длительному неопорожнению желчного пузыря и его перерастяжению, повышению концентрации желчи. Поэтому в большинстве случаев при наличии камней в желчном пузыре уже имеется то или иное нарушение его моторной функции.

Существуют три варианта клинико-морфологических проявлений желчнокаменной болезни при локализации камней в желчном пузыре: 1) хронический холецистит, 2) печеночная колика, 3) острый холецистит.

Хронический холецистит диагностируется клинически. При этом возможны, как минимум, два варианта в зависимости от преимущественной локализации склеротических изменений. При холецистомиосклерозе нарушается моторная функция пузыря. Пациента беспокоят тупые распирающие боли в правом подреберье, пропорциональные по силе степени “тяжести” съеденной пищи, и возникающие спустя 1-2 часа после еды. Сопровождаются тошнотой, реже рво-