

правила: старики, больные с сахарным диабетом, когда выжидание приведет к усугублению других медицинских или социальных ситуаций.

Острый холецистит – острое воспаление желчного пузыря.

Тактически принципиально важно диагностировать острый обтурационный холецистит, имеющий две стадии: водянка и эмпиема. Его нужно отличать от симптома Курвуазье (прощупывание у больных с механической желтухой увеличенного, растянутого, но безболезненного желчного пузыря), свидетельствующего об опухоли головки панкреас.

Острый холецистит непременно начинается с печеночной колики – остро возникающей в обычных случаях через 1-2 часа после приема нагрузочной пищи интенсивной боли в правом подреберье с типичной иррадиацией. Рвота желчью с облегчением (раздражение желчных путей) дополняет классическую клинику. Трудны для диагностики случаи с перемещением боли из правого подреберья в правую подвздошную область, имеющие место при стекании перитонеального выпота при деструктивном процессе по правому фланку.

Ключевые данные получаем при пальпации живота. По мере стихания в результате лечения напряжения мышц в правом подреберье прощупывается объемное образование – воспаленный блокированный желчный пузырь с более или менее выраженным ложем.

Дополнительные симптомы:

Кера – болезненность при вдохе во время пальпации правого подреберья.

Мэрфи – кисть левой руки положить больному в положении лежа на спине так, чтобы большой палец поместился ниже реберной дуги в точке желчного пузыря, остальные пальцы этой руки — по краю реберной дуги. Глубокий вдох прервется, не завершившись из-за боли под большим пальцем. Можно утрировать симптом при пальпировании всей кистью, которую медленно, синхронно дыханию больного, погружают в правое подреберье и предлагают больному глубоко вдохнуть. На высоте вдоха появляется боль.

Мюсси – болезненность при надавливании над ключицей между ножками кивательных мышц.

Ортнера – болезненность при поколачивании ребром ладони (мы это делаем легкой перкуссией пальцем) по правой реберной дуге. Оценивается сравнительно.

Желтуха при остром холецистите возможна при наличии камней в холедохе, отеке головки поджелудочной железы (Kehr), лимфадените, вторичном токсическом гепатите.

Затруднительна диагностика у некоторых пациентов с измененной реактивностью (пожилого и старческого возраста, при сахарном диабете) в поздние сроки от начала приступа, когда на продолжающийся острый процесс в желчном пузыре указывают только субфебрилитет, скромные боли при пальпации в правом подреберье и острое начало в анамнезе.

Наиболее важные две задачи после установления острого холецистита: 1) выявление формы воспаления и 2) подтверждение наличия камней в желчном пузыре или протоках.