

Всегда важно исключать сопутствующий панкреатит.

Среди параклинических методов приоритетна УЗ-диагностика. Кроме детальной характеристики желчного пузыря (ценна возможность УЗ мониторинга), возможна оценка всего желчного дерева и паренхимы печени.

В российской хирургии принято выделять: 1) экстренные показания (через 2-3 часа) при гангренозном, прободном холецистите и перитоните; 2) срочные (24-48 часов) при остром обтурационном холецистите и прогрессировании местных явлений; 3) ранняя плановая операция после стихания острых процессов без выписки пациента.

Консервативное лечение. Функциональный покой (голод, постельный режим, холод местно). Инфузионная детоксикация. Спазмолитики. Обезболивающие.

Катаральная вначале форма воспаления желчного пузыря может перейти в флегмонозную, а затем (особенно у пожилых) в гангренозную и перфоративную форму. Не только предвидеть ход развития процесса и исход, но часто даже определить стадию (форму) процесса бывает трудно, поэтому всякий больной острым холециститом должен быть срочно госпитализирован в такое учреждение, где он может быть по показаниям оперирован в любое время.

3.8. Грыжи

Грыжи брюшной стенки представляют собой выходения внутренних органов брюшной полости через мешотчатые выпячивания париетальной брюшины, выходящие под кожу через отверстия в брюшной стенке. Их нужно отличать от выпадений, при которых внутренности, выходя из какой-либо полости, остаются непокрытыми брюшиной.

Грыжи подразделяются на наружные и внутренние. К наружным относят грыжи паховые (пахово-мошоночные), бедренные, пупочные, белой линии.

Кроме перечисленных встречаются более редкие локализации: поясничная грыжа, грыжа запирающего отверстия, боковые грыжи живота, седалищные, промежностные грыжи, располагающиеся в своих характерных участках тела.

Грыжи, которые возникают на месте ранее перенесенной травмы или операции, называются посттравматическими или послеоперационными. Они могут располагаться в различных отделах живота в местах ранее перенесенных ранений (в том числе операционных, которые чаще заживали вторичным натяжением).

Внутренние грыжи, при которых внутренности располагаются в карманах брюшной полости внутри ее, трудно диагностируются и чаще во время хирургических вмешательств.

Грыжи могут быть врожденными (паховые, пупочные) и приобретенными. Первые являются эмбриологическими остатками или карманами брюшин. Приобретенный грыжевой мешок представляет вновь образованное брюшинное выпячивание.