

в правом подреберье беспокоит после физических нагрузок (особенно после поднятия тяжестей), езды по неровной дороге, приема жирной пищи, употребления алкоголя или газированных напитков.

Если заболевание наблюдается в течение полугода, его считают хроническим. У пожилых людей симптомы острого и хронического холецистита проявляются менее ярко, чем у пациентов других возрастных категорий.

Острый холецистит может иметь несколько стадий, которые при отсутствии лечения перетекают одна в другую:

- **Катаральная** (простая, поверхностная). Воспаление затрагивает слизистую и подслизистую оболочки желчного пузыря. На этой стадии можно обойтись медикаментозным лечением. Пациента беспокоят боли в правом подреберье, отдающие в поясницу, шею, лопатку, плечо (с правой стороны). Температура тела – 37-38 градусов. В рвотных массах возможно содержание желчи.

- **Флегмонозная** (гнойная). Воспаление затрагивает более глубокие слои тканей, а симптомы выражены ярче. Боли усиливаются при кашле, напряжении тела, глубоких вдохах, приступы рвоты учащаются, температура тела достигает 38-39 градусов. Живот несколько вздут, а при нажатии на него пациент испытывает боль.

- **Гангренозная**. На участках желчного пузыря происходит некроз (отмирание) тканей. Симптомы холецистита стихают, но это свидетельствует о гибели нервных рецепторов, а не о выздоровлении. Состояние пациента ухудшается: живот сильно вздувается и отдает сильной болью при прикосновении, повышается температура тела, происходит интоксикация организма. Гангренозный холецистит может сопровождаться разрывом желчного пузыря и желчных протоков. Такая форма заболевания чаще встречается у пожилых людей.

Хронический холецистит может быть **первичным** (развивается самостоятельно, без предшествующего острого холецистита), **резидуальным** (возникает после приступа острого холецистита). Беспокоят не сильные, но длительные боли и расстройство работы желудочно-кишечного трак-

та: запор, диарея, метеоризм) и **рецидивирующим** (носит приступообразный характер, а обострения возникают от 1-2 до 5-6 раз в год).

Осложнения

При отсутствии лечения холецистит может привести к таким осложнениям, как панкреатит, гепатит, холангит (воспаление желчевыводящих путей), гнойные воспаления в брюшной полости, водянка желчного пузыря, дуоденит, разрыв желчного пузыря, перитонит.

Диагностика

Для подтверждения диагноза пациент должен сдать анализ мочи, а также общий и биохимический анализы крови. Увидеть форму желчного пузыря, состояние его стенок, установить наличие или отсутствие в нем и желчном протоке камней или опухолей позволяет УЗИ брюшной полости.

С помощью рентгенологического метода обследования (холецистографии) выявляют признаки воспаления желчного пузыря. Однако это исследование не проводится в период обострения болезни и во время беременности. При необходимости назначают фиброгастродуоденографию, диагностическую лапароскопию и томографию.

Если у пациента есть сопутствующие заболевания, возможна консультация терапевта, нефролога, уролога, эндокринолога, кардиолога, флеболога, невролога, аллерголога.

Лечение

Приступ острого холецистита – опасное состояние, которое требует срочной помощи. Поэтому важно вызвать медиков на дом, а до их прибытия уложить больного на кровать, приложить что-нибудь холодное на правый бок. Если его тошнит, дать выпить чай с мятой или минеральную воду без газа. Принимать анальгетики не рекомендуется, потому что