**СТУДЕНТАМ! СДЕЛАТЬ КОНСПЕКТ В ТЕТРАДИ!**

**ПМ 02 МДК 01 Сестринский уход в терапии**

**Тема: "Сестринский процесс при заболеваниях желчевыводящих путей"**

**Хронический холецистит** - хроническое воспаление желчного пузыря, характеризующееся рецидивирующей подострой симптоматикой, чаще всего обусловленной наличием в его просвете камней.

**Этиология**: инфекция - часто это условно - патогенная флора: кишечная палочка, стрептококк, стафилококк, брюшно-тифозная палочка, простейшие (лямблии).

**Хронический безкаменный холецистит** (ХБХ) – это хроническое воспалительное заболевание желчного пузыря, проявляющееся нарушением его моторной и концентрационной функций.

**Клинически** проявляется тошнотой, болями в правом подреберье с иррадиацией под правую лопатку, правое надплечье через 30-90 минут после еды, субфебрилитетом, познабливанием, правосторонней мигренью.

Длительная болезненность в классических желчных точках, глубокая пальпация в области желчного пузыря вызывают тошноту.

По характеру течения ХБХ бывает часто или редко рецидивирующим; по фазе – в обострении или ремиссии.

**Желчнокаменная болезнь (ЖКБ)** – обменное заболевание, характеризующееся нарушением коллоидного состояния желчи и образования конгломератов (камней) холестерина или солей билирубина.

**Предрасполагают** различные обменные заболевания (сахарный диабет, ожирение, атеросклероз), а также вирусный гепатит, воспалительные заболевания желчевыводящих путей.

Имеет значение наследственная предрасположенность. По данным института скорой помощи частота обнаружения камней при хроническом холецистите составляет 99%, но только 15% попадают на операционный стол, остальные 85% лечат терапевты.

Каждый десятый мужчина и каждая четвертая женщина страдают хроническим холециститом (желчнокаменной болезнью). Чаще болеют женщины до 4О лет, много рожавшие, страдающие полнотой и метеоризмом. После 5О лет частота заболеваемости мужчин и женщин становится практически одинаковой. Чаще болеют люди, работа которых связана с психоэмоциональными нагрузками и малоподвижным образом жизни.

**Гуморальный механизм:** в двенадцатиперстной кишке вырабатываются 2 гормона - холецистокинин и секретин, которые действуют подобно вагусу и тем самым обладают регулирующим действием на желчный пузырь и пути. Нарушение этого механизма бывает при вегетоневрозе, воспалительных заболеваниях ЖКТ, нарушении ритма питания и др.

**Дисхолия** – нарушение физико-химических свойств желчи. Концентрация желчи в пузыре в 10 раз больше, чем в печени. Нормальная желчь состоит из билирубина, холестерина (нерастворим в воде, поэтому, чтобы удержать его в растворенном состоянии в виде коллоида, необходимо присутствие холатов), фосфолипидов, желчных кислот, пигментов и т.д.

В норме желчные кислоты и их соли (холаты) относятся к холестерину как 7:1, если количество холестерина увеличивается, например до 10:1. то он выпадает в осадок, тем самым способствуя образованию камней. Дисхолии способствует высокое содержание холестерина.

Наблюдается при: сахарном диабете, ожирении, семейной гиперхолестеринемии, гипербилирубемиии (при гемолитических анемиях т.д.), увеличении количества жирных, желчных кислот. Вместе с тем большое значение имеет инфицирование желчи.

На практике чаще всего комбинируются вышеуказанные факторы.

Повреждающее действие литохолевой кислоты, связано с изменением рН, выпадением солей кальция и др. Желчные камни - 90-95% случаев. Если камни мигрируют по путям оттока жёлчи, они могут вызвать обструкцию пузырного протока, что приводит к острому холециститу; обструкции общего желчного протока (желтуха). Застой пузырной желчи (у беременных женщин и у пациентов при полном парентеральном питании).

**Клиническая картина и классификация**

**Латентная форма.** Следует рассматривать как период течения желчнокаменной болезни. Может длиться неопределённо долго.

**Диспепсическая хроническая форма:**

* Чувство тяжести в эпигастральной области
* Изжога
* Метеоризм
* Неустойчивый стул

Симптоматику провоцирует употребление жирных, жареных, острых блюд, слишком больших порций пищи.

**Болевая хроническая форма:**

* Боли в эпигастральной области и проекции желчного пузыря ноющего характера, иррадиирущие в область правой лопатки
* Слабость, недомогание, раздражительность.

**Желчная колика и хроническая рецидивирующая форма**

**Правило пяти F**

В медицине существует так называемое правило пяти F, которое позволяет определить наиболее уязвимый для ЖКБ контингент. Оно гласит, что чаще всего ЖКБ болеют:

1. fat – страдающие ожирением;

2. female – женщины;

3. fair – светловолосые;

4. fertility – многократно рожавшие;

5. forty – после сорока лет.

**Желчнокаменная болезнь** - заболевание, при котором в желчном пузыре и желчных протоках из холестерина, пигментов и известковых солей образуются камни, которые вызывают боль в правом подреберье, горечь во рту, изжогу, жидкий стул, закупорку желчных протоков и инфекционно-воспалительный процесс.

По химическому составу различают камни холестериновые, пигментные, известковые, сложные холестерино-пигментно-известковые.

**Способствуют камнеобразованию:**

* наследственность;
* пожилой возраст больных;
* особенности обменных процессов в организме;
* ожирение;
* высококалорийная рафинированная пища, богатая белком и жирами;
* сидячий образ жизни;
* застой желчи;
* инфекция желчного пузыря и желчных путей.

Течение болезни складывается из приступа и межприступного периода. Приступ желчнокаменной болезни - печеночная колика - развивается при внезапном возникновении препятствия на пути оттока желчи из печени в желчный пузырь.

Желчнокаменная болезнь у женщин встречается чаще, чем у мужчин.

Спровоцировать приступ ЖКБ могут:

* резкие физические движения;
* отрицательные эмоции;
* работа в наклонном положении;
* употребление жирной и острой пищи;
* обильное употребление жидкости.

**Основной симптом приступа печеночной колики** - сильная боль, которая локализуется в правом подреберье и может распространяться в область спины и правой лопатки, плечо, шею, челюсть, лобную область, правый глаз. Боль бывает такой интенсивности, что возможна потеря сознания. Больной мечется в поисках облегчающего положения. Кожа становится бледной, покрывается холодным липким потом, отмечается сильный озноб, тахикардия, кожный зуд. Если камень попадает в общий желчный проток и закупоривает его, то развивается механическая желтуха, кал становится светлым (лишенным желчных пигментов), моча темнеет вследствие наличия в ней желчных пигментов. Иногда возникает рефлекторная тошнота, рвота желчью, быстрое повышение температуры тела.

Приступ может продолжаться от нескольких минут до нескольких часов, у некоторых больных до 2-х суток.

Положительные симптомы де Мюсси-Георгиевского, Ортнера, Боаса, Мерфи.

Болевая точка Боаса - болезненная точка, выявляемая при глубокой пальпации, расположенная на 8,5 см вправо от остистого отростка XII грудного позвонка.

Симптом Мерфи - непроизвольная задержка дыхания на вдохе при давлении на область правого подреберья.

Симптом Ортнера - болезненность при поколачивании по краю правой рёберной дуги.

Продолжительность приступа от нескольких минут до суток и более. После прекращения приступа симптомы заболевания быстро идут на убыль.

**Лабораторные исследования:**

ОАК – лейкоцитоз с нейтрофилёзом, ↑СОЭ.

ОАМ – положительная реакция на билирубин.

БАК – повышение концентрации билирубина, трансаминаз, ЩФ, альфа- и гамма-глобулинов, серомукоида, сиаловых кислот, фибрина.

**Исследование пузырной желчи:**

При **калькулёзном холецистите** - повышение относительной плотности желчи, микролиты, песок, уменьшение концентрации холевой и увеличение литохолевой желчной кислот, снижение липидного комплекса, большое количество кристаллов холестерина, билирубината кальция, лейкоцитов, цилиндрического и плоского эпителия.

При **некалькулёзном холецистите** - кислая реакция, снижение относительной плотности жёлчи, хлопья слизи, большое количество лейкоцитов, цилиндрического и плоского эпителия, кристаллов жирных кислот, повышение содержания сиаловых кислот и аминотрансфераз, снижение концентрации липидного комплекса, билирубина, холевой кислоты.

**Рентгенологическое исследование:**

Холангиография

Пероральная холецистография

УЗИ - утолщение стенки жёлчного пузыря

КТ (Для выявления жёлчных камней и диагностики острого холецистита не имеет преимуществ перед УЗИ)

Эндоскопическая ретроградная холангиопанкреатография для оценки состояния желчных и панкреатических протоков

Чрескожная чреспечёночная холангиография - оценка состояния внутрипечёночной билиарной системы.

Лапароскопия.

**Режим.** Амбулаторный для пациентов с невыраженной симптоматикой. Стационарный для пациентов с желчной коликой.

**Диета.** Малокалорийная пища, содержащая большое .количество растительной клетчатки, витамина С, уменьшенное количество белков и жиров, преимущественно растительного происхождения. Кратность приёма пищи - 5-6 раз в сутки небольшими порциями.

Диета № 5.Назначается при хронических заболеваниях печени и желчевыводящих путей: холецистит, гепатит, цирроз печени, болезнь Боткина в стадии выздоровления.

Цель диеты заключается в восстановлении нарушенной функции печени и желчного пузыря.

Из рациона исключают продукты, богатые холестерином, ограничивают жиры и немного увеличивают количество углеводов. Продукты не жарят, а отваривают или запекают. Запрещают грибы, шпинат, щавель, пряности, какао, шоколад. **В меню диеты № 5 разрешается включать следующие продукты и блюда:**

Напитки – чай, чай с лимоном, кофе натуральный и суррогатный.

Хлебные изделия – пшеничный и ржаной хлеб вчерашней выпечки, не сдобное печенье и мучные изделия, овсяное печенье.

Закуски – сыр неострый, малосоленая нежирная ветчина, вымоченная сельдь высших сортов, тресковая печень.

Молоко и молочные продукты – молоко цельное, сухое, сгущенное, сливки, свежая сметана (в умеренном количестве), свежие простокваша и кефир; творог и творожные блюда (преимущественно из обезжиренного творога) в отварном и запеченном виде.

Жиры – сливочное, оливковое, рафинированное подсолнечное масло (в умеренном количестве – около 50 г в день, из них 25 г растительного масла).

Яйца и яичные блюда – яичные желтки (не более 1 желтка в день); паровой омлет.

Супы – борщи, свекольники, щи из свежей капусты, супы из сборных овощей, супы крупяные с овощами на овощном бульоне с растительным маслом без поджаривания, фруктовые и молочные супы.

Мясо, рыба – изделия из нежирной говядины, нежирной птицы, рыбы (в отварном или запеченном виде). Лучше пользоваться мясом зрелых животных и птиц, избегать телятины и цыплят. Мясо отваривают в течение 5 минут в кипящей воде куском весом 100 г, а затем его нужно запечь или приготовить под соусом.

Крупы, макаронные изделия – рассыпчатые и полувязкие каши, пудинги, запеканки из круп, макаронные изделия отварные и в виде запеканки; особенно полезны блюда из овсянки, "Геркулеса" и гречневой крупы с молоком, творогом.

Овощи, зелень – разные блюда из овощей и зелени (кроме ревеня, щавеля и шпината) в сыром, варенном и запеченном виде; особенно рекомендуются морковь и тыква.

Фрукты, ягоды, сладкие блюда – фрукты и ягоды (кроме очень кислых, как, например, клюква, красная смородина, лимон и др.) в сыром, варенном и запеченном видах; компоты, кисели, желе, сахар, варенье; особенно рекомендуется мед (в умеренном количестве).

Соусы, пряности – сметанные и молочные соусы, сладкие подливы, овощные соусы, приготовленные без поджаривания муки и кореньев, сливочное масло, тмин, укроп, корица, ванилин.

Витамины – отвары из плодов шиповника, различных некислых ягодных и фруктовых соков, свежих сырых ягод и фруктов; пюре из сырой моркови; овощные и фруктовые некислые соки.

Солить пищу можно нормально. Принимать пищу 5-6 раз в день. Рекомендуется прием около 2 л жидкости в теплом виде (включая первые и третьи блюда, фрукты и пр.).

Запрещается употреблять очень холодные и очень горячие блюда.

**Лекарственная терапия**

Холелитолитические средства перорально (эффективны при рентгенонегативных [холестериновых] камнях):

Урсодезоксихолевая кислота (урзофалк) -8-10 мг/кг/сут в 2-3 приёма внутрь в течение длительного времени (до 2 лет).

Хенодезоксихолевая кислота (хенофалк) - по 250 мг 2 р/сут в течение 2 нед, затем увеличение дозы на 250мг/сут до 13-15 мг/кг/сут (или до появления побочных эффектов), принимают до 1 года и более.

**Антибиотики:**

* Ампициллин 4-6 г/сут
* Цефазолин 2-4 г/сут
* Гентамицин 3-5 мг/кг/сут
* Клиндамицин 1,8-2,7 г/сут.

**Хирургическое лечение:**

* Ретроградная эндоскопическая папиллосфинктеротомия
* Лапароскопические операции
* Холецистостомия
* Холецистэктомия
* Открытые операции
* Холецистостомия
* Холецистэктомия: от шейки, от дна.

**Дискинезия –** спастическое сокращение желчного пузыря и в виде его атонии с застоем желчи.

Вначале могут быть изменения чисто функционального характера.

Далее возникает несогласованность действия пузыря и сфинктеров, что связано с нарушением иннервации и гуморальной регуляции моторной функции желчного пузыря и желчных путей.

**Выделяют 3 варианта дискинезии:**

* гиперкинетический,
* гипокинетический,
* нормокинетический (не выявляется рентгенологически).

Дискинезия желчных путей проявляется болевым и диспепсическим синдромами.

Болезненность при пальпации в классических желчных точках отсутствует. Повышение температуры, изменения со стороны клинического и биохимического состава крови не характерны.

**Дифференциально-диагностические критерии типа дискинетических нарушений.**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **Гипермоторная дискинезия** | **Гипомоторная дискинезия** |
| Боли в правом подреберье  Иррадиация болей  Дуоденальное зондирование, жир, магнезия, ксилит и другие холецистокинетики, а также рвота.  Холецистография  Наиболее частые фоновые заболевания. | Схваткообразные  Правое плечо и рука  Усиливают боль и тошноту  Гипермоторная дискинезия  Неврастения, канцерофобия, аллергия, аднексит. | Тупые, длительные нехарактерно  Уменьшают боль и тошноту  Гипомоторная дискинезия  Истерия, мигрень, астения, гипотония, висцероптоз |

**Диагностические мероприятия в поликлинике**

ОБЯЗАТЕЛЬНЫЕ:

* детализация жалоб, изучение анамнеза и данных объективного исследования.
* Клинический анализ крови, анализ кала на копрограмму и яйца глистов.
* Биохимическое исследование крови на билирубин, липопротеиды, АлАТ и АсАТ, активность щелочной фосфатазы.
* Холецистография.

ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ:

* УЗИ (ультразвуковая эхография желчного пузыря и желчных протоков).
* ЭКГ
* При необходимости – ретроградная холанго-панкреатография.
* Лапароскопия

ЛЕЧЕБНЫЕ МЕРОПРИЯТИЯ.

Режим по состоянию. Диета № 5 (см выше).

**Медикаментозная терапия**

При дискинезии гипермоторного типа: спазмолитики: но-шпа по 0,04-0,08г 2-3 раза в день. При необходимости внутримышечно 2-4 мл. Бишпан-1-2 таблетки-2-3 раза в сутки. Тифен-1-2 драже 2-3 раза в день. Спазмолитики назначаются курсом 10-15 дней. После снятия болевого синдрома назначаются желчегонные из группы истинных холеретиков: лиобил, аллахол, липрахол, холензим, билагит, билкрин, ЛИВ-52, флакумин, флавин, пеквокрин-1-2 таблетки 2-3 раза в день после еды.

Холеспазмолитики: виспадин по 0,05. Феникаберан, урхолесан, конвафлавин-0,01; датискан холагогзин, флакумин-0,02 и др.

Седативные препараты.

При дискинезии гипомоторного типа: желчегонные из группы холецистокинетиков: ксилит, сорбит, жир, магнезия, розанол, холагол, олиметин, ровахол; минеральные воды и др., до еды.

При назначении фитотерапии могут быть использованы одни и те же растения как при гиперкинетическом, так и гипокинетическом типе дискинезии при отсутствии признаков воспаления, по данным клиники и анализов крови.

**Эффективны следующие смеси растений:**

1.

Мята перечная, листья-4

Почечный чай, трава-1

Береза белая, листья-2

Шиповник, плоды-4

2.

Зверобой, трава-2

Ромашка, цветки-3

Фенхель, плоды-1

Подорожник, листья-1

10 г смеси на 400 мл воды. Залить теплой водой (остуженный кипяток), настаивать 6 часов, кипятить 5 минут, отжать. Принимать по 100 мл 3-4 раза в день за 15 минут до еды.

3.

Бессмертник, цветки-2

Береза, листья-1

Ромашка, цветки-3

Зверобой, трава-2

5 г смеси на 200 мл воды. Заварить кипятком, настаивать 20-25 минут, отжать. Принимать по 200 мл 2 раза в день до еды.

4.

Зверобой, трава-3

Одуванчик, корень-2

Бессмертник, цветки-2

Вахта трехлистная, трава-1

Ромашка, цветки-2

Золототысячник, трава-2

10 г смеси на 500 мл воды. Залить кипятком, кипятить 10 минут, охладить, процедить. Принимать по 200 мл 2 раза в день до еды.

5.

Чистотел, трава-1

Мята, листья-3

Береза, листья-2

5 г смеси на 200 мл воды. Кипятить 5 минут, процедить. Принимать по трети стакана 2 раза в день после еды.

Курс лечения - 2-3 месяца регулярного приема одного из настоев. При стойкой ремиссии может быть сделан перерыв на 3-4 недели.

**При хроническом холецистите в фазе обострения** - антибактериальная терапия с учетом вида микрофлоры в желчи и тяжести воспалительной реакции 7-10 дней с последующим подключением желчегонных средств и фитотерапии:

1.

Аир, корень-2

Золототысячник, трава-2

Бессмертник, цветки-4

5 г смеси на 400 мл воды. Залить холодной водой, настаивать 8-10 часов, кипятить 5 минут, охладить. Принимать по 100 мл 4 раза в день через 1 час после еды.

2.

Календула, цветки-1

Укроп, плоды-1

Можжевельник, плоды-1

Земляника, плоды-2

Хвощ полевой, трава-3

Кукурузные рыльца-3

Шиповник, плоды-3

5 г смеси на 500 мл воды. Залить кипятком, настаивать 30 минут (не кипятить). Процедить. Принимать по 150 мл 3 раза в день за 10 минут до еды.

В фазе затухающего обострения и нестойкой ремиссии рекомендуется применение физиотерапии на область желчного пузыря: УВЧ, СВЧ, электрофорез лекарственных веществ, сульфата магния, новокаина, но-шпы, никотиновой кислоты и др.

Используется и ультразвуковая терапия, оказывающая выраженное противовоспалительное действие, особенно при длительном многолетнем течении заболевания.

Все методы физиотерапии назначаются курсом лечения 10-15 процедур через день или 2 дня подряд с перерывом на 3 день.

Показания к оперативному вмешательству при ЖКБ устанавливаются совместно с хирургом. Использование средств, растворяющих камни: хенофальк, хенохол, урсофальк и другие - применяются ограниченно. Иногда эффективны длительные курсы фитотерапии.

При ЖКБ используется сравнительно небольшое количество растений:

|  |  |
| --- | --- |
| Бессмертник, песчаный, цветки  Брусника, листья  Горец змеиный, корень  Земляника лесная, плоды  Марена красильная, корень | Пырей, корень  Спорыш, трава  Репяшок, трава  Хвощ полевой, трава  Шиповник, плоды. |

**Показания к госпитализации:**

Неотложные – печеночная колика, подозрения на острый холецистит, внезапно появившаяся желтуха. Плановые – обострение хронического холецистита, не купирующиеся 3-5 дневным курсом амбулаторного лечения; необходимость в углубленном обследовании и дифференцированном лечении. Продолжительность временной нетрудоспособности при легкой форме обострения составляет в среднем 5-7 дней. При обострении средней тяжести – 18-20 дней, при тяжелом затянувшемся обострении с наличием сопутствующих заболеваний 30-35 дней, после холецистэктомии – 40-60 дней.

В период ремиссии заболевания целесообразно провести санаторное лечение (Ессентуки, Пятигорск, Железноводск и другие). Грязелечение с использованием различным вариантов его лечебных методик, в том числе - и электрогрязелечебных процедур.

Противопоказания к санаторно-курортному лечению при заболеваниях ЖКБ – частые и затяжные обострения, повторные приступы печеночной колики, появление желтухи.

После оперативного вмешательства на желчных путях при удовлетворительном состоянии и окрепшем послеоперационном рубле возможно направление в местные санатории (не ранее чем через месяц) и на курорты (через 2 месяца).

**Роль медсестры**:

* Проводить пропаганду здорового образа жизни среди населения с целью профилактики заболевания (борьба с гиподинамией, вредными привычками, перееданием и т. д.).
* Работа с пациентами по выполнению ими предписаний врача.
* Следить за соблюдением пациентами диеты №5(см выше).
* Оказать доврачебную помощь при приступах желчной колики (см. алгоритм мед. помощи при остром животе: холод, голод, покой, вызвать врача, приготовить лекарственные препараты (см. выше), которые вводить только по назначению врача)
* Осуществлять уход при возможных проблемах пациента (рвоте, тошноте и т.д.)

**Вопросы для контроля:**

1. Дайте определение холецистита.
2. Дайте определение ЖКБ.
3. Основные признаки хронического холецистита.
4. Основные моменты соблюдения диеты.