

Олеся Живайкина

Холецистит: от колики до скальпеля



Неизлечимых болезней нет

Олеся Живайкина

**Холецистит: от
колики до скальпеля**

«Научная книга»

Живайкина О. Н.

Холецистит: от колики до скальпеля / О. Н. Живайкина —
«Научная книга», — (Неизлечимых болезней нет)

Холецистит является одним из наиболее распространенных заболеваний среди болезней органов пищеварения. Для того чтобы предотвратить данную патологию или уменьшить риск развития осложнений, если она уже имеется, и написана эта книга. Прочитав ее внимательно, вы узнаете много полезного для себя, а главное, вооружившись знаниями, вы в случае необходимости сможете правильно оценить ситуацию и принять правильное решение.

Содержание

Введение	7
Холецистит	9
Причины, приводящие к развитию холецистита	10
Острый холецистит	12
Острый гнойный холецистит	13
Хронический холецистит	14
Лечение	16
Диета	16
Конец ознакомительного фрагмента.	18

Олеся Живайкина

Холецистит: от колики до скальпеля

Здравствуйте, уважаемые мои читатели! Зовут меня Алексей Светлов. Как лечащий врач я каждый день встречаюсь с больными и сталкиваюсь с их бедами, проблемы простого человека знаю не понаслышке.

Мой дед был знахарем, и за помощью к нему обращались люди всех близлежащих деревень. Он знал много старинных способов и рецептов лечения болезней, которые передавались из поколения в поколение в нашей семье и аккуратно записывались в толстую, потрепанную тетрадку. Еще будучи мальчишкой, я не раз заглядывал в нее: чего там только не было – настои, настойки, отвары, медолечение, заговоры, даже лечение пиявками.

Случалось, что дед брал меня с собой в соседнее село, где кто-то был болен, и я наблюдал за его работой. Он знал, как снизить температуру и унять лихорадку, как избавить ребенка от болей в животе, как снять приступ удушья, мог практически в каждом случае облегчить состояние больного человека.

Каждое лето мы ходили в луга: собирали травы, кору деревьев, ягоды. Дед рассказывал мне об их целебных свойствах, не забывая при этом добавлять, что всякое растение должно быть использовано строго по рецепту, и что при несоблюдении правил оно может принести вред здоровью. Я внимательно слушал и старался запомнить советы старика.

С тех самых пор я мечтал, что стану врачом и буду помогать людям. И, как известно, если очень захотеть – мечты сбываются. Я – доктор.

Несмотря на то что по специальности я педиатр, за консультацией ко мне обращаются люди всех возрастных групп: дети, взрослые, старики. Многие из них болеют разными заболеваниями одновременно. Получается, что большинство пациентов вынуждены обращаться к разным специалистам – кардиологам, невропатологам, гастроэнтерологам, гинекологам. И каждый из них направляет этого пациента на множество исследований и назначает ему огромное количество лекарств. А организм-то у человека один, все органы взаимосвязаны, и без учета этой целостности могут наступить печальные последствия. Поэтому кто-то должен выступать координатором происходящего.

В настоящее время российское здравоохранение не имеет возможности полноценно обследовать и лечить людей. Поэтому основная нагрузка ложится на семейных врачей, задачей которых является не только лечение больных, но и предупреждение возникновения заболеваний с учетом экологической и социальной обстановки в стране.

И я понял, что мое призвание – быть семейным врачом. Думаю, что иметь своего семейного врача хотел бы каждый: знающего, дружелюбного, заинтересованного, ответственного. Он необходим пациентам и в качестве психолога, духовника, гинеколога, диетолога и много кого еще, т. е. он выполняет не только медицинские, но и социальные функции. Он необходим всем и каждому. Весь цивилизованный мир давно уже осознал это. Не сомневаюсь, что большинство граждан среднего достатка считают, что лучше иметь дело с одним врачом, принимающим на себя ответственность за здоровье семьи в качестве лекаря и медицинского адвоката в одном лице, чем самостоятельно ставить себе диагнозы и путешествовать от специалиста к специалисту в поисках способов укрепления здоровья, неся существенные потери времени и денег.

По моему мнению, многим больным требуется помощь семейного врача, ведь он как клиницист является специалистом по всем недугам. И только если он оказывается бессилем помочь больному решить его проблемы, он направляет к специалисту и совместно с ним продолжает лечение.

Я продолжал изучать нетрадиционные методы лечения, использовал знания моего деда, интересовался другими народными способами лечения заболеваний. И пришел к выводу, что

лечение обычными медикаментозными средствами иногда оказывает нежелательное действие, а иной раз и губительно сказывается на организме больного человека. Не зря существует такая поговорка: «Одно лечим, другое калечим». В связи с этим я решил, что при ведении своих пациентов буду сочетать медикаментозное лечение и лечение народными средствами.

Всем известно, что на протяжении столетий люди изучали целебную силу растений, минералов, воды, камней и т. д. Однако до сих пор многие люди недооценивают эффективность даров природы, при чем зря. Поэтому я хочу изменить представление современных людей и в этой книге подробно описать все положительные стороны народной медицины.

К примеру, в своей практике я столкнулся с растением, которое есть в каждом доме, хотя многие даже не подозревают насколько велико его целебное действие на организм человека и что оно может излечить практически все болезни. Название ему – золотой ус. Это неприметное, неприхотливое растение обладает таким мощным энергетическим воздействием, что даже одно его присутствие в доме создает благоприятную атмосферу в семье. Оно излучает флюиды, воздействующие на подсознание человека, при этом настроение у него улучшается, он становится добрее, щедрее и терпимее к другим, а ведь это является залогом благополучия отношений между людьми. Даже были найдены старинные записи о том, что люди ставили цветок у порога дома, приговаривая: «золотой ус, спаси от злых уст». Помимо вышеперечисленных эффектов, это растение положительно воздействует на физическое состояние организма. Так, например, если приложить лист золотого уса на больное место – боль уменьшится, а через некоторое время уйдет совсем. А если еще и приготовить из этого растения настойки, настои или отвары и употреблять их в соответствии с рецептами, которые были проверены временем, то результат будет просто потрясающим. Вам достаточно будет знать свое заболевание, и, используя данные рецепты, вы легко сможете подлечиться сами. Да и за лекарством не придется далеко ходить, ведь многие целебные растения растут на вашем подоконнике.

Также в своих книгах я расскажу о целебных свойствах других растений, о целебной силе воды, минералов и др. Если вы будете правильно и рационально их сочетать, то почувствуете прилив жизненных сил, здоровье улучшится, увеличится продолжительность жизни.

Итак, запомните: ваше здоровье и здоровье ваших близких в ваших руках. Надеюсь, что моя книга станет добрым и нужным советчиком для каждой семьи и окажет неоценимую помощь в трудную минуту.

Счастья и здоровья вам и вашим близким.

Введение

Желчный пузырь – это полый орган в виде мешка, обычно грушевидной формы, прилежит к нижней поверхности печени. Его нормальная емкость составляет около 70—100 мл, но при снижении тонуса, закупорке общего желчного протока камнем или сдавлении его опухолью может достигать огромных размеров. В желчном пузыре различают дно, тело и шейку, которая, постепенно сужаясь, переходит в пузырный проток. В начальной части пузырного протока имеется 3—5 поперечных складок, которые выполняют роль клапанов, а в шейке пузыря имеется кольцевой слой мышц, образующих сфинктер. Будучи взаимосвязанными, они играют важную роль в функциональном отношении.

Желчь образуется в печени и представляет собой водный раствор органических и неорганических веществ. После сокращения желчного пузыря и выделения желчи в двенадцатиперстную кишку в ответ на стимуляцию содержимым и на гормональные стимулы в двенадцатиперстной кишке, запускается каскадный процесс расщепления жиров.

Физиология желчеотделения в общих чертах сводится к следующему: желчь, вырабатываемая в печени, оттекает во внепеченочные, желчные протоки и желчный пузырь, откуда она попадает в кишечник. В желчном пузыре происходит концентрация желчи за счет всасывания воды его слизистой оболочкой. При этом плотность пузырной желчи возрастает. Поступление желчи в двенадцатиперстную кишку совершается не пассивно, а регулируется с помощью нервно-рефлекторных механизмов. Величину давления желчи в протоках поддерживает тоническое воздействие гладкомышечных образований системы желчеотделения и так называемое секреторное давление печени. Данное давление главным образом и создает ту движущую силу, которая продвигает желчь от печени до двенадцатиперстной кишки, а также к желчному пузырю. Точнее, движение желчи обусловлено перепадом давления между внутрипротоковым (внутрипузырным) давлением и внутрисветовым давлением в двенадцатиперстной кишке. В межпищеварительный период градиент давления минимальный, а сфинктер работает как заслонка. Периодический сброс желчи в двенадцатиперстную кишку необходим для нормального функционирования печени и системы желчевыделения. При застое желчи в желчных путях вследствие различных патологических причин желчь продолжает вырабатываться печеночными клетками, но она поступает в кровь и лимфу печени и далее в системный кровоток.

В течение 10 мин после начала приема пищи происходит перестройка базальной активности желчевыводящей системы на пищеварительную моторику. Данная перестройка системы желчевыделения происходит в корреляции с моторикой желудка и двенадцатиперстной кишки, и ее характер зависит от фаз моторики кишки в межпищеварительный период, в которую начался прием пищи.

Желчь – это продукт секреции печеночных клеток, представляет собой жидкость золотисто-желтого цвета, имеющую щелочную реакцию. Основными компонентами желчи являются желчные кислоты (преимущественно холевая), пигменты (билирубин и биливердин) и холестерин. Различают желчь печеночную и желчь пузырную (находящуюся в полости желчного пузыря). Отличие пузырной желчи от печеночной состоит в том, что слизистая оболочка пузыря продуцирует муцин и обладает способностью всасывать воду, поэтому в пузыре желчь имеет вязкую и тягучую консистенцию.

Основные функции желчи:

- 1) повышает активность ферментов панкреатического сока, особенно липазы;
- 2) непосредственно участвует в пищеварении за счет собственных ферментов амилазы и протеазы;
- 3) выводит из организма различные экзо- и эндогенные токсичные продукты и продукты обмена веществ;

- 4) эмульгирует жиры и готовит их к дальнейшему расщеплению;
- 5) необходима для всасывания жирорастворимых витаминов А, D, Е, К;
- 6) усиливает секреторную функцию поджелудочной железы;
- 7) повышает тонус и моторику желудочно-кишечного тракта;
- 8) участвует в пристеночном пищеварении в тонком кишечнике;
- 9) оказывает бактериостатическое влияние на флору кишечника, предупреждая развитие гнилостных процессов.

Установлено, что наибольшее количество желчи выделяется при смешанном питании. Максимальным желчегонным эффектом обладают жиры.

Вы испытывали когда-нибудь приступы тошноты (или даже рвоты), ощущали тяжесть, ноющую или резкую боль в области правого подреберья, сухость и горечь во рту, потерю аппетита, отвращение к жирной пище? Все это – признаки холецистита, воспаления желчного пузыря.

А теперь, уважаемые читатели, предлагаю вам поподробнее изучить такие вопросы, как:

- 1) что же такое за заболевание – холецистит, и как оно проявляется;
- 2) какие причины могут послужить развитию данного заболевания;
- 3) как же, не прибегая к синтетическим таблеткам и уколам антибиотиков, исцелить этот недуг.

Холецистит

Сразу хочется заметить, что холецистит в настоящее время является одним из наиболее распространенных заболеваний органов пищеварения. Чаще это заболевание встречается у женщин с избыточной массой тела и желчно-каменной болезнью. Однако, к сожалению, холецистит не является исключением и у людей с нормальной и даже пониженной массой тела. Больше того, если еще 10—15 лет назад, зайдя в отделение с больными холециститом, мы видели в основном пожилых бабушек и иногда дедушек, а сейчас это заболевание очень «помолодело», и им страдают люди всех возрастов, даже дети. Предрасполагающими факторами к развитию холецистита являются нерегулярное питание, сочетающееся с перееданием и употреблением жирной, жареной пищи, гиподинамичный (т. е. малоподвижный) образ жизни, привычные запоры, беременность, очаги хронической инфекции в организме, нарушения иммунного ответа организма. Как правило, холецистит развивается в результате проникновения, развития и дальнейшей жизнедеятельности микробов (таких как кишечная палочка, стрептококки, стафилококки, энтерококки) в желчном пузыре. Проникают микробы в желчный пузырь преимущественно из кишечника по желчевыводящим протокам. Этому способствуют нарушения двигательной активности желчного пузыря и желчевыводящих путей (так называемые дискинезии), повышенное давление в полости двенадцатиперстной кишки, сниженная секреция желудочного сока. Часто холециститы развиваются и при нарушениях оттока желчи, как, например, при желчно-каменной болезни. Следует отметить, что наличие камней в желчном пузыре, во-первых, механически препятствует оттоку желчи, а, во-вторых, приводит к раздражению стенок желчного пузыря и развитию сначала немикробного, а при проникновении микроорганизмов в содержимое желчного пузыря – микробного воспаления, что в свою очередь приводит к хронизации процесса и периодическому развитию обострений заболевания. Необходимо также заметить, что микробы попадают в желчный пузырь не только из кишечника. Часто инфекция заносится с током крови и лимфы, чему способствует богатая сосудистая сетка и обильное кровоснабжение желчного пузыря. Поэтому у пациентов с заболеваниями кишечника, органов мочеполовой системы или другими очагами хронического воспаления нередко обнаруживается холецистит. У многих возникают мысли вроде «все шишки на бедного мишку» или «ко мне все болячки липнут». Следует понимать, что это не карма и не злой рок, а тесная взаимосвязь органов и систем в организме. Поэтому, если вовремя не лечить одно заболевание, оно неизбежно повлечет за собой развитие еще одного или даже нескольких.

Причины, приводящие к развитию холецистита

1. Наследственная предрасположенность. Если в вашей семье мама, бабушка, дядя и кузина страдают заболеваниями желчного пузыря, то скорее всего вам тоже не избежать такой участи. Это объясняется тем, что еще до рождения ваш желчный пузырь был сформирован так, что при наличии определенных условий (например, частых стрессах или неправильном питании) вы заболите холециститом обязательно, в отличие от людей, у которых наследственной предрасположенности нет (они, конечно, могут заболеть, но скорее всего этого не произойдет).

2. Нарушение обмена веществ.

3. Гормональный дисбаланс, т. е. нарушение регуляции выработки и выделения желчи, что ведет к застою желчи, ее инфицированию и, соответственно, к развитию воспалительного процесса в желчном пузыре.

4. Нарушение двигательной функции желчного пузыря и застой желчи, что также приводит к раздражению слизистой органа и инфицированию.

5. Экологическая обстановка в регионе. Неблагоприятные экологические факторы стимулируют возникновение и развитие воспалительных процессов во всем организме, и в желчном пузыре в частности.

6. Причиной воспаления могут быть и паразитарные инвазии (глисты, лямблии и аскариды). Желчный аскаридоз – это острое заболевание брюшной полости, вызванное аскаридами, проникшими в желчные пути кишечника. Они сплетаются в клубок, создавая механические препятствия оттоку желчи, а также оказывают раздражающее и аллергическое действие на стенки желчного пузыря.

7. Предрасполагают к развитию холецистита нарушения питания, такие как:

1) отсутствие ритма и регулярности питания, т. е. питание в разные часы. Прием пищи производится не тогда, когда хочешь, а когда есть время;

2) переедание;

3) злоупотребление жирной, богатой холестерином пищи;

4) неправильная кулинарная обработка пищевых продуктов (жарение на одном масле несколько раз, приготовление непроваренной, непропаренной или непрожаренной пищи);

5) прием пищи происходит «на бегу», в беспокойной обстановке, с неприятными людьми;

6) отсутствие тщательного пережевывания пищи, глотание непережеванных, больших кусков, как говорится – «живьем»;

7) употребление большого количества приправ, пряностей, чеснока, лука, острого перца;

8) употребление очень горячей или очень холодной еды.

8. Воспалительные процессы в брюшной полости, как мы же обсуждали, приводят к переходу инфекции с одного органа на другие.

9. Дисбактериоз кишечника, т. е. нарушение нормальной микрофлоры.

10. Основные факторы риска – это недостаток витамина А, беременность, избыточный вес, малоподвижный образ жизни, перенесенный гепатит, сахарный диабет.

11. Злоупотребление алкоголем.

12. Травмы желчного пузыря и печени.

Все вышеперечисленное требует серьезного отношения к процессу установления причины развития холецистита как основы успешного лечения и профилактики осложнений, а не самоуспокоения известными каждому фразами: «сейчас у всех что-то есть» или «от этого никто не умирал». Во-первых, не у всех, а во-вторых, умирают. Ведь запущенный холецистит нередко служит основой развития серьезных осложнений, вплоть до развития нарушений ритма сердца.

По характеру течения различают острую и хроническую формы холецистита. Последняя в свою очередь подразделяется на калькулезную (с образованием камней в желчном пузыре) и акалькулезную (бескаменную) формы. В отличие от желчно-каменной болезни камнеобразование при холециститах вторично и является следствием изменения физико-химических свойств пузырной желчи в результате хронического воспалительного процесса слизистой оболочки желчного пузыря.

Острый холецистит

Острый холецистит довольно часто встречается у людей пожилого и старческого возраста, страдающих тяжелыми сопутствующими хроническими заболеваниями, такими как выраженный атеросклероз в сочетании с ожирением, ишемическая болезнь сердца с частыми приступами стенокардии, хроническая пневмония с выраженной дыхательной недостаточностью. Более чем в половине случаев возникновению острого холецистита предшествуют такие заболевания, как панкреатит, холедохолитиаз (камень общего желчного протока).

Острый холецистит начинается бурно: возникают резкие боли в области правого подреберья, которые распространяются по всей верхней половине живота, иррадируя (т. е. отдавая) в правую половину грудной клетки, шею, а иногда и в область сердца. Они могут напоминать желчную колику (при желчно-каменной болезни), однако обычно носят менее выраженный характер и продолжаются в течение нескольких дней или (без лечения) более длительный период времени. Нередко боли сопровождаются тошнотой и рвотой желчью. Обычно отмечаются повышение температуры (до 38 и даже до 40 °С), которое сопровождается ознобом. Иногда бывает небольшая желтуха в результате воспалительного отека слизистой оболочки общего желчного протока и затруднения оттока желчи. Язык сухой, обложен желтовато-белым налетом. Различают катаральную и гнойную формы острого холецистита. При остром катаральном холецистите несколько увеличивается желчный пузырь, содержащий серозный или серозно-гнойный экссудат. При катаральном холецистите сравнительно быстро наступает выздоровление. Однако возможен переход в хроническую форму.

Острый гнойный холецистит

Острый гнойный холецистит протекает значительно тяжелее, с явлениями интоксикации. При гангрене желчного пузыря возможно осложнение в виде прорыва его стенки с развитием желчного перитонита.

При возникновении острого холецистита обязательна госпитализация. При гнойной и гангренозной формах показано удаление желчного пузыря. Больным катаральным холециститом назначают строгий постельный режим, воздержание от приема пищи в течение первых 2 дней после приступа, в дальнейшем диету с приемом пищи малыми порциями 5—6 раз в день, антибиотики широкого спектра действия и спазмолитические средства. Пищевой режим в острый период болезни (острый холецистит или обострение хронического холецистита) строится с расчетом максимального щажения всей пищеварительной системы. С этой целью в первые дни болезни рекомендуется введение только жидкости. Назначают теплое питье (некрепкий чай, минеральная вода и сладкие соки пополам с кипяченой водопроводной водой, сладкие соки из фруктов и ягод, разведенные водой, отвар шиповника) небольшими порциями. Через 1—2 дня (в зависимости от уменьшения остроты болевого синдрома) назначают в ограниченном количестве протертую пищу: слизистые и протертые супы (рисовый, манный, овсяный), протертую кашу (рисовую, овсяную, манную), кисели, желе, мусс из сладких фруктов и ягод. Далее в диету можно включать нежирный творог, нежирное мясо в протертом виде, приготовленное на пару, нежирную отварную рыбу. Разрешаются белые сухари. Пищу дают небольшими порциями (5—6 раз в день). Через 5—10 дней после начала болезни назначают диету вполне полноценную, но с некоторым ограничением жиров. Пищу готовят в основном в протертом виде, исключаются холодные и жареные блюда. Разрешаются вегетарианские супы (0,5 тарелки) с протертыми овощами и крупами, молочный суп. Нежирные сорта мяса и рыбы в виде суфле, паровых котлет, курицу можно принимать куском, но в отварном виде. Из молочных продуктов разрешаются некислый творог (лучше домашнего приготовления), белковые омлеты, молоко, неострые сорта сыров, сливочное масло. Овощи назначают сырые, в протертом виде. Рекомендуются спелые и сладкие фрукты и блюда из них. Хлеб только белый, подсушенный.

Исключают из рациона бобовые (горох, чечевицу, фасоль), овощи и зелень, богатые эфирными маслами (чеснок, лук, редис, редьку). Переход на более разнообразную диету осуществляется при исчезновении всех острых явлений через 3—4 недели при хорошем общем состоянии больного, при восстановлении аппетита. С этого момента разрешают те же блюда, но уже в непротертом виде. Протирают только жилистое мясо и овощи, очень богатые клетчаткой (капусту, морковь, свеклу). Жареные продукты исключаются. Можно давать блюда из тушеных продуктов, а также в запеченном виде (после предварительного отваривания). 1/3 часть жиров дают в виде растительного масла. Растительное масло (оливковое, подсолнечное, кукурузное) добавляют в салаты, в овощные и крупяные гарниры. Наряду с белым хлебом (200 г) разрешаются небольшие количества ржаного сеяного, из муки обойного помола (100 г).

Хронический холецистит

Хронический холецистит – это заболевание, связанное с наличием воспалительных изменений в стенке желчного пузыря. Хронический холецистит может возникнуть после острого, но чаще развивается самостоятельно и постепенно. При хроническом холецистите воспалительно-рубцовый процесс охватывает все слои стенки желчного пузыря. Пузырь постепенно склерозируется, утолщается, местами в его стенке отлагается известь. Желчный пузырь уменьшен и спайками сращен с соседними органами; спайки деформируют желчный пузырь и нарушают его функцию, что создает условия для поддержания воспалительного процесса и его периодических обострений. В развитии этого заболевания основную роль играют два фактора: инфекция и застой желчи. Они действуют одновременно.

Различают хронический бескаменный (некалькулезный) и хронический калькулезный холецистит. Клиническое отличие их друг от друга обусловлено практически только тем, что при калькулезном холецистите периодически присоединяется еще механический фактор (миграция камней), который дает более яркую картину заболевания. На практике различить эти два заболевания бывает трудно. Хронический бескаменный холецистит вызывается чаще условно-патогенной микрофлорой: кишечной палочкой, стрептококком, стафилококком, реже протеем, синегнойной палочкой, энтерококком. Изредка встречаются хронические бескаменные холециститы, обусловленные патогенной микрофлорой (шигеллы, брюшнотифозные палочки), вирусной и протозойной инфекцией. Микробы проникают в желчный пузырь через кровь, через лимфу и из кишечника.

Инфекция может попасть в желчный пузырь по общему желчному и пузырному протокам из желудочно-кишечного тракта (восходящая инфекция). Возможно также и нисходящее распространение инфекции из внутривисцеральных желчных ходов.

Вне выраженного обострения холецистит может быть представлен вялотекущим воспалением в стенке желчного пузыря. Воспалительные заболевания желчного пузыря часто сопровождаются образованием в нем камней.

Воспаление желчного пузыря может быть связано с инвазией паразитов. Поражение желчного пузыря встречается при лямблиозе, описторхозе, аскаридозе, стронгилоидозе. Паразитарные инвазии желчного пузыря обычно сопровождаются его воспалением и приводят к многообразным осложнениям – холангиту, гепатиту, вторичному билиарному циррозу, панкреатиту – при отсутствии своевременной адекватной терапии.

Клиническая картина хронического бескаменного холецистита характеризуется длительным прогрессирующим течением с периодическими обострениями. В картине заболевания преобладает болевой синдром, который возникает в области правого подреберья, реже – одновременно или даже преимущественно в подложечной области. Боль чаще иррадирует в правую лопатку, ключицу, плечевой сустав и плечо, реже в левое подреберье, имеет ноющий характер, продолжается в течение многих часов, дней, иногда недель. Нередко на этом фоне возникает острая схваткообразная боль, обусловленная обострением воспаления в желчном пузыре. Возникновение боли и ее усиление чаще связано с нарушением диеты, физическим напряжением, охлаждением, интеркуррентной инфекцией. Особенно характерно возникновение или усиление боли после приема жирных и жареных блюд, яиц, холодных и газированных напитков, вина, пива, острых закусок, а также под влиянием нервно-психического напряжения. Обострению болевого приступа обычно сопутствуют повышение температуры тела, тошнота, рвота, отрыжка, понос или чередование поносов и запоров, вздутие живота, чувство горечи во рту, общие невротические расстройства.

Боль при хроническом бескаменном холецистите может быть интенсивной приступообразной (печеночная колика); менее интенсивной, постоянной, ноющей; приступообразная боль

может сочетаться с постоянной. У многих при обострении имеется постоянное чувство тяжести в верхних отделах живота. Иногда боль возникает в подложечной области, вокруг пупка, в правой подвздошной области. Интенсивность боли зависит от степени развития и локализации воспалительного процесса, наличия спазма мускулатуры желчного пузыря, сопутствующих заболеваний. Например, при хроническом бескаменном холецистите, проявляющемся гипертонической дискинезией, боль обычно интенсивная, приступообразная, а при гипотонической дискинезии – менее интенсивная, но более постоянная, тянущая. Ноющая, почти не прекращающаяся боль может наблюдаться при перихолецистите. Боль при хроническом бескаменном холецистите обычно менее интенсивная, чем при хроническом калькулезном холецистите, облегчается или исчезает после применения спазмолитиков и анальгетиков. Иногда характер боли помогает распознать сопутствующие заболевания смежных органов. Так, иррадиация боли в левое подреберье может наблюдаться при патологических изменениях в поджелудочной железе, боль в зоне, соответствующей проекции двенадцатиперстной кишки, свойственна перидуодениту, развивающемуся на почве хронического холецистита.

Рвота не обязательный симптом хронического бескаменного холецистита и наряду с другими диспепсическими расстройствами (тошнотой, отрыжкой горечью или постоянным горьким вкусом во рту) может быть связана не только с основным заболеванием, но и с сопутствующей патологией – гастритом, панкреатитом, перидуоденитом, гепатитом. Часто в рвотных массах обнаруживают примесь желчи, при этом они окрашиваются в зеленый или желто-зеленый цвет. Вне обострения рвота возникает при нарушении диеты, после употребления жирной пищи, копченостей, острых приправ, алкоголя, иногда после курения, сильного волнения.

Наблюдаются слабость, вялость, повышенная раздражительность, возбудимость, нарушение сна. Иногда при повышении температуры возникает озноб, который, однако, чаще служит признаком холангита или острого холецистита.

Желтуха не характерна для хронического бескаменного холецистита. Чаще она встречается при калькулезном холецистите, что связано с обтурацией общего желчного протока камнем. Однако преходящая желтушная окраска склер и кожных покровов, слизистых оболочек может наблюдаться и при хроническом бескаменном холецистите при нарушении желчевыделения в связи с затруднением оттока желчи из-за скопления слизи, эпителия или паразитов (в частности, лямблий) в общем желчном протоке и при развившемся холангите.

Лечение

Диета

Вы, я думаю, и без меня прекрасно знаете, что почти при каждом заболевании следует соблюдать строго определенную диету, но для холецистита диета является особо важным пунктом. Это объясняется конечно же тем, что причиной развития самого заболевания и его обострений могут являться погрешности в еде.

Прежде чем приступить к непосредственному описанию диеты при холецистите (т. е. к перечислению того, что можно и чего нельзя есть), позвольте мне, уважаемые читатели, коснуться принципов рационального питания. Сейчас я объясню, зачем. Рациональное, правильное, здоровое питание является основным фактором здоровья и долголетия. От того, что, как и в каких количествах ест человек, зависит его здоровье. Поэтому соблюдение основ рационального питания поможет вам предотвратить обострения холецистита, а также помочь вашим близким избежать этого заболевания. Итак, приступим.

1. Питание должно быть в качественном и количественном соотношении полноценным по основным ингредиентам.

Согласно теории сбалансированного питания пища человека должна покрывать энергетические затраты на физическую, умственную работу и на обеспечение функций всех органов (основной обмен). Классическое сбалансированное питание предусматривает наличие оптимального соотношения питательных и биологически активных веществ. Исходя из этого, предполагается наличие оптимального количества и качества основных пищевых ингредиентов: белков, жиров и углеводов (10 %, 20 % и 70 % соответственно), витаминов, микроэлементов, минеральных веществ и воды.

Белки выполняют функцию основного строительного материала для роста и обновления клеток. Они входят в состав гормонов, ферментов и антител. Суточная потребность организма в белке составляет 60—80 г. Белки в большом количестве содержатся в хлебобулочных изделиях, мясных и молочных продуктах, куриных яйцах, грецких орехах и растительных продуктах (фасоли, сое, овсяной и гречневой крупе).

Жиры являются основным стратегическим источником получения энергии и материалом для построения клеточных мембран. Кроме того, жиры необходимы для усвоения жирорастворимых витаминов (А, Д, Е, К). При сгорании 1 г жира выделяется 9,3 ккал энергии. Различают животные и растительные жиры. Недостаток жиров способствует снижению иммунитета, вызывает функциональные расстройства ЦНС. При избыточном потреблении жиров нарушается обмен холестерина, в связи с чем усиливается свертываемость крови, возникают ожирение, желчно-каменная болезнь и холецистит, атеросклероз и др. Поэтому люди, постоянно употребляющие животные жиры, должны контролировать уровень холестерина (триглицериды, липопротеиды) в крови, концентрация которого зависит во многом от возраста. Количество чистых животных жиров не должно превышать 30—40 г, а растительных 20—30 г в день. Практический совет заключается в том, чтобы постоянно заменять часть животных жиров растительными, которые лучше усваиваются.

Углеводы являются быстрым источником получения энергии. При обычном смешанном питании за счет углеводов образуется 60 % суточной энергии, а за счет белков и жиров 40 %. Основными источниками углеводов являются следующие продукты: мед, сахар, фрукты, ягоды, хлеб и хлебопродукты, молочные продукты, овощи, орехи и др.

Сахар – важнейшее средство нормализации функции ЦНС. Являясь обязательной составной частью крови (норма сахара в крови 3,89—6,1 ммоль/л) и поддерживая необходи-

мый уровень углеводов в крови, он обеспечивает условия для нормальной жизнедеятельности организма. Вот почему отказываться от сахара нельзя. Речь может идти только об ограничении количества сахара в питании, так как в организме он легко превращается в жир и может способствовать формированию избыточного веса и на нарушение нормальной микрофлоры кишечника. По физиологическим нормам питания организму требуется 250—600 г углеводов в день. Потребность в углеводах у женщин на 15 % меньше, чем у мужчин.

Витамины входят в состав ферментов и гормонов, обеспечивая нормальный обмен веществ. Витамины делятся на водорастворимые (С, Р, РР, группы В и др.) и жирорастворимые (А, Е, Д, К). Многие витамины синтезируются в организме из пищевых продуктов, а некоторые необходимо вводить отдельно извне. Недостаток витаминов в организме может быть обусловлен различными причинами: низким содержанием их в суточном рационе; нерациональной кулинарной обработкой; длительным и неправильным хранением продуктов питания; различными заболеваниями желудочно-кишечного тракта.

Повышенная потребность в витаминах возникает при многих состояниях: в период роста и развития детей; в период беременности и лактации; при интенсивной физической и умственной работе; при стрессовых состояниях; при инфекционных заболеваниях и др.

Витамины в большом количестве содержатся в свежих фруктах, овощах, ягодах, меде, хлебе грубого помола, ячневой крупе и др. Недостаток витаминов ведет к развитию различных заболеваний: цинге, рахиту, нервно-психическим расстройствам, нарушению функции зрения, кровоточивости и др.

Конец ознакомительного фрагмента.

Текст предоставлен ООО «ЛитРес».

Прочитайте эту книгу целиком, [купив полную легальную версию](#) на ЛитРес.

Безопасно оплатить книгу можно банковской картой Visa, MasterCard, Maestro, со счета мобильного телефона, с платежного терминала, в салоне МТС или Связной, через PayPal, WebMoney, Яндекс.Деньги, QIWI Кошелек, бонусными картами или другим удобным Вам способом.