# Желчнокаменная болезнь

Желчнокаменная болезнь - заболевание, обусловленное образованием камней в желчном пузыре, реже в печеночных и желчных протоках. После 40 лет камни находят у 32% женщин и 16% мужчин. При наличии камней в 30% случаев отмечают инфицирование желчи. В основе камнеобра-зования лежит нарушение равновесия между стабилизаторами желчи (желчные кислоты и лецитин) и количеством растворенных в ней веществ (карбонат кальция, билирубин и холестерин).

Симптомы, течение. Бессимптомное течение желчнокаменной болезни встречается редко. Как правило, в большинстве случаев оно сменяется типичными приступами желчной колики или острого холецистита. Наличие камней отмечается в среднем у 90% больных раком желчного пузыря, а среди больных желчнокаменной болезнью рак пузыря развивается в среднем у 4-5%. Послеоперационная летальность среди больных желчнокаменной болезнью почти в 10 раз ниже, чем при остром холецистите. Желчнока-менная болезнь является показанием к операции, так как операция до развития осложнений менее опасна.

Осложнения желчнокаменной болезни обусловлены либо присоединением инфекции (острый холецистит), либо миграцией камней (развитие холедохолитиаза, механической желтухи), либо сочетанием этих двух моментов (острый холецистит при обструкции пузырного протока, холангит). Хо-ледохолитиаз может осложниться папиллитом с развитием рубцовой стриктуры фатерова соска.

Диагностика основывается на клиническом обследовании и дополнительных методах обследования больных. Обзорное рентгенографическое исследование брюшной полости обнаруживает только рентгеноконтрастьые камни, содержание солей кальция в которых превышает 3%. Ультразвуковое сканирование желчного пузыря и желчевыводящих путей является весьма информативным (до 90%) неинвазивным методом. Его можно применять также при остром холецистите, механической желтухе, когда пероральная и внутривенная холеграфия неэффективна. Различают прямые (наличие камней в пузыре и протоках) и косвенные (контрастирование желчных ходов при отключенном пузыре) рентгенологические признаки желчнокаменной болезни.

Лечение оперативное - холецистэктомия с интраоперационным обследованием желчевыводящих путей. Последнее включает осмотр, пальпацию, трансиллюминацию желчных протоков, а также интраоперационную холанп/юпрафию. При обнаружении конкрементов в общем желчном протоке его вскрывают, камни удаляют и контролируют отсутствие препятствия для оттока желчи путем зондирования протоков и холедохоскопии.

После холедохотомии глухой шов протока используют редко, чаще проток дренируют через культю пузырного протока (по Пиковскому) или Т-образным дренажем (по Керу). При обнаружении стриктуры холедоха и его расширении выше сужения накладывают анастомоз (например, холедоходуодено-анастомоз).