



# ЖЕЛЧНОКАМЕННАЯ БОЛЕЗНЬ

Авторы: И. В. Маев, А. А. Самсонов

ЖЕЛЧНОКАМЕННАЯ БОЛЕЗНЬ, заболевание, обусловленное нарушением обмена холестерина и/или билирубина, с образованием камней (холелитиаз) в жёлчном пузыре и/или в жёлчных протоках. Ж. б. значительно распространена в странах Европы и Сев. Америки, поражает в осн. людей среднего возраста, преим. женщин. Факторами риска развития Ж. б. являются ожирение, быстрое похудание, парентеральное питание, голодание; длительный приём производных фиброевой кислоты (фибратов), пероральных контрацептивов, октреотида, цефтриаксона; множественные беременности, болезнь Крона, гипертриглицеридемия, сахарный диабет, хронич. гемолиз, цирроз печени, инфекция билиарной (желчеобразующей) системы, дуоденальные и холедохальные (жёлчного протока) дивертикулы, стволовая ваготомия, резекция желудка. Камнеобразование в билиарной системе является результатом дестабилизации коллоидальной устойчивости жёлчи, сопровождающейся выпадением в осадок осн. её компонентов (холестерина, билирубина, неорганич. и органич. солей кальция и муциновых гликопротеидов). К образованию камней ведут три осн. причины: нарушение липидного обмена, инфицирование и застой жёлчи. При увеличении уровня холестерина в жёлчи или недостатке жёлчных кислот холестерин выпадает в осадок, способствуя образованию камней. Избыток холестерина в жёлчи возникает при ожирении, богатой холестерином диете; при уменьшении секреции в жёлчь жёлчных кислот и фосфолипидов. Камнеобразованию способствуют воспаление, инфекция жёлчных путей. По выраженности проявлений Ж. б. выделяют три стадии: т. н. физико-химическую, или предкаменную (жёлчь перенасыщена холестерином, содержание жёлчных кислот и фосфолипидов уменьшено – т. н. литогенная жёлчь, или жёлчный сладж); латентную (бессимптомное наличие камней в жёлчном пузыре) и клиническую (острый калькулёзный и хронич. холецистит). Осн. клинич. проявление Ж. б. – печёночная колика, которая проявляется внезапной острой болью в правом подреберье, часто иррадиирующей в правое плечо, шею, иногда в область сердца. Она продолжается от нескольких минут до нескольких часов и дней. Её провоцируют употребление жирной и жареной пищи, алкоголя, физич. нагрузки. В основе колики лежит спазм мускулатуры жёлчного пузыря и жёлчных протоков при наличии механич. препятствия (камня) на пути оттока жёлчи. Др. симптомы Ж. б. – тошнота, рвота пищей и жёлчью, незначит. повышение темп-ры. Характерны также лейкоцитоз, увеличение СОЭ, гиперхолестеринемия, повышение концентрации прямого билирубина и щелочной фосфатазы. Острый приступ Ж. б. обычно является показанием к экстренной госпитализации в хирургич. отделение и холецистэктомии (удалению жёлчного пузыря). До образования камней или при наличии камней размером не более 6 мм в диаметре возможно консервативное лечение (препараты урсодезоксихолевой кислоты). Холестериновые камни большого диаметра подлежат предварит. фрагментированию с помощью дистанционной ударноволновой литотрипсии.

## Литература

Лит.: Белоусов А. С., Водолагин В. Д., Жаков В. П. Диагностика, дифференциальная диагностика и лечение болезней органов пищеварения. М., 2002; Болезни печени и желчевыводящих путей. М., 2002; Григорьев П. Я.,

