

Эта часть работы выложена в ознакомительных целях. Если вы хотите получить работу полностью, то приобретите ее воспользовавшись формой заказа на странице с готовой работой:

<https://studservis.ru/gotovye-raboty/kursovaya-rabota/562149>

Тип работы: Курсовая работа

Предмет: Медицина

СОДЕРЖАНИЕ

ВВЕДЕНИЕ 3

ГЛАВА 1. ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ИССЛЕДУЕМОЙ ТЕМЫ 5

1.1. Этиология, факторы риска заболеваний желчного пузыря и желчевыводящих путей 5

1.2. Классификация, клиническая картина 7

1.3. Осложнения 10

ГЛАВА 2. ЛЕЧЕБНО-ДИАГНОСТИЧЕСКАЯ ТАКТИКА 13

2.1. Диагностика 13

2.2. Лечение, профилактика 17

ЗАКЛЮЧЕНИЕ 24

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ 26

ВВЕДЕНИЕ

Заболевания желчного пузыря и желчевыводящих путей являются одной из наиболее распространённых патологий в гастроэнтерологической и хирургической практике. В последние годы отмечается устойчивая тенденция к увеличению числа пациентов с нарушениями в работе билиарной системы, что обусловлено как социально-экономическими факторами, так и изменениями в образе жизни и питании населения. Рост заболеваемости, высокий риск осложнений и инвалидизации, а также необходимость дорогостоящего лечения делают данную проблему особенно актуальной для здравоохранения.

Согласно статистике Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), заболевания билиарной системы занимают около 10–15% в структуре всех болезней органов пищеварения. В странах с высоким уровнем жизни, таких как США и государства Европы, более 20% взрослого населения страдают желчнокаменной болезнью. В Российской Федерации, по данным Минздрава, у 12–15% населения диагностируются те или иные заболевания желчного пузыря, при этом ежегодный прирост пациентов составляет в среднем 2–3%. Особенно тревожным является тот факт, что возрастная планка существенно снизилась: всё чаще болезни билиарной системы выявляются у молодых людей 20–30 лет и даже у подростков.

Наиболее распространённой патологией остаётся желчнокаменная болезнь (ЖКБ), на долю которой приходится до 80% всех заболеваний желчного пузыря. Часто она осложняется хроническим холециститом, острыми воспалительными процессами, панкреатитом, а также механической желтухой. Не менее значимыми в клинической практике являются дискинезия желчевыводящих путей, холангит, опухоли билиарной зоны и врождённые аномалии развития. В связи с этим важнейшее значение приобретает своевременная диагностика, рациональное лечение и профилактика этих заболеваний.

Современный этап развития медицины характеризуется активным внедрением малоинвазивных и щадящих методов лечения, что особенно актуально в случае заболеваний желчного пузыря. Лапароскопические вмешательства, эндоскопическая ретроградная холангиопанкреатография (ЭРХПГ), применение современных желчегонных препаратов и урсодезоксихолевой кислоты, а также методов литотрипсии позволяют эффективно устранять патологию и значительно сокращать сроки реабилитации пациента. Лапароскопическая холецистэктомия в настоящее время составляет более 90% всех оперативных вмешательств по поводу ЖКБ и признана «золотым стандартом» хирургического лечения.

Актуальность темы курсовой работы обусловлена необходимостью комплексного изучения современных методов лечения заболеваний желчного пузыря и желчевыводящих путей с целью улучшения клинической практики, повышения качества жизни пациентов и снижения уровня госпитализаций и осложнений.

Цель: изучить современные методы лечения заболеваний желчного пузыря, желчевыводящих путей.

Задачи:

1. Рассмотреть этиологию и факторы риска заболеваний желчного пузыря и желчевыводящих путей;
2. Изучить клиническую картину и осложнения;
3. Проанализировать диагностику заболеваний желчного пузыря и желчевыводящих путей;

4. Рассмотреть лечебно-профилактическую тактику.

Объект: заболевания желчного пузыря и желчевыводящих путей.

Предмет: лечебная тактика при заболеваниях желчного пузыря, желчевыводящих путей.

ГЛАВА 1. ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ИССЛЕДУЕМОЙ ТЕМЫ

1.1. Этиология, факторы риска заболеваний желчного пузыря и желчевыводящих путей

Заболевания желчного пузыря и желчевыводящих путей занимают значимое место среди патологий органов пищеварительной системы. По данным статистики, распространенность желчнокаменной болезни в развитых странах достигает 10–20% среди взрослого населения, а у женщин старше 40 лет – до 35–40%. Заболевания желчного пузыря и желчевыводящих путей развиваются в результате сложного взаимодействия различных внутренних и внешних факторов. Этиологическая картина формируется на фоне метаболических нарушений, воспалительных процессов, а также функциональных и структурных изменений в органах билиарной системы. Одним из ключевых механизмов развития патологий является нарушение состава желчи – изменение соотношения холестерина, билирубина и желчных кислот, что ведёт к её сгущению, застою и выпадению кристаллов в осадок. Такие условия способствуют образованию желчных камней и развитию воспалительных реакций в стенке желчного пузыря. [8]

Дополнительную роль играет проникновение в желчные пути патогенных микроорганизмов, в том числе кишечной палочки, стрептококков и других условно-патогенных бактерий, способных вызывать как острые, так и хронические формы воспаления. Инфекция может попадать в желчный пузырь различными путями: гематогенным (через кровь), лимфогенным или восходящим (из кишечника). Также немаловажное значение имеет нарушение моторики желчного пузыря и сфинктерного аппарата, что приводит к застойным явлениям, ухудшению оттока желчи и вторичному инфицированию. Этому могут способствовать как врождённые аномалии строения желчевыводящих путей, так и функциональные расстройства, вызванные вегетативными нарушениями или сопутствующими заболеваниями пищеварительной системы. Таким образом, этиология заболеваний билиарной системы является многофакторной, включающей обменные, воспалительные, инфекционные, функциональные и анатомические компоненты.

Факторы риска

Формирование и развитие заболеваний желчного пузыря и желчевыводящих путей во многом связано с влиянием предрасполагающих факторов, которые повышают вероятность возникновения патологий. К основным факторам риска относят:

- Пол и возраст. Женщины болеют чаще мужчин в силу влияния эстрогенов, особенно в период беременности и при приёме гормональных препаратов. Риск увеличивается с возрастом, особенно после 40 лет.
- Наследственность. Наличие заболеваний желчного пузыря у близких родственников повышает риск их возникновения у следующих поколений, что указывает на генетическую предрасположенность.
- Избыточная масса тела и ожирение. Лишний вес способствует повышенной продукции холестерина, который в составе желчи может кристаллизоваться, образуя камни. Также у тучных людей часто наблюдаются нарушения моторики желчного пузыря.
- Неправильное питание. Частое употребление жирной, жареной, высококалорийной пищи, недостаток клетчатки, переедание или, наоборот, длительные перерывы между приёмами пищи способствуют застою желчи.
- Малоподвижный образ жизни. Физическая гипоактивность нарушает нормальную перистальтику желчевыводящих путей и ведёт к застойным явлениям.
- Беременность. Изменения гормонального фона и механическое сдавление желчевыводящих путей увеличенной маткой могут нарушать отток желчи.
- Сахарный диабет и метаболический синдром. Эти заболевания сопровождаются нарушением углеводного и жирового обмена, что отрицательно влияет на состав желчи и её эвакуацию.
- Резкое похудение или длительное голодание. Быстрая потеря массы тела сопровождается повышенным распадом жиров и выбросом холестерина в желчь, что увеличивает риск образования камней.
- Психоэмоциональные нагрузки и хронический стресс. Они влияют на вегетативную регуляцию органов пищеварения и могут вызывать спазмы или атонию желчного пузыря.
- Приём некоторых медикаментов, особенно гормональных контрацептивов, препаратов для снижения уровня холестерина, антибактериальных и химиотерапевтических средств, может изменять состав желчи или оказывать токсическое воздействие на печень и желчные пути.

• Хронические заболевания пищеварительной системы (гастрит, дуоденит, панкреатит), которые могут нарушать согласованную работу органов и способствовать развитию билиарной патологии. [11]

Понимание факторов риска и раннее выявление предрасполагающих состояний играют ключевую роль в профилактике заболеваний желчного пузыря и желчевыводящих путей. Это особенно важно с учётом того, что многие формы болезни протекают латентно и манифестируют только при развитии осложнений.

1.2. Классификация, клиническая картина

Заболевания желчного пузыря и желчевыводящих путей занимают важное место в гастроэнтерологической практике и характеризуются широким спектром патологических состояний, различающихся по происхождению, механизму развития, тяжести клинической картины и подходам к лечению. Для систематизации и более точной диагностики используется общепринятая классификация данных заболеваний.

Классификация заболеваний желчевыводящей системы:

1. Функциональные нарушения:

- дискинезии: гипотония, гипокинезия; гипертония, гиперкинезия; смешанный (или диссоциированный) вариант;

- дискриния желчного пузыря.

2. Механические нарушения:

- врожденные аномалии;

- гиперплазия лимфатических желез;

3. Обменные (желчнокаменная болезнь);

4. Воспалительные заболевания (обтурационные, необтурационные); холецистит; холангит; холецистохолангит.

5. Заболевания большого дуоденального сосочка и общего желчного протока: функциональные; воспалительные; обтурационные. [5]

Симптоматика заболеваний желчного пузыря и желчевыводящих путей достаточно вариативна.

Клинические проявления зависят от формы и стадии заболевания, наличия осложнений, а также от сопутствующей патологии органов пищеварения. Несмотря на разнообразие симптомов, можно выделить ряд общих проявлений, характерных для большинства билиарных патологий.

Наиболее характерным симптомом является боль в правом подреберье. При хронических формах (например, хроническом холецистите) боль обычно носит тупой, ноющий характер, усиливается после приёма жирной пищи или физической нагрузки. При остром холецистите или желчной колике боль становится резкой, интенсивной, часто иррадирует в правую лопатку, плечо, шею, сопровождается напряжением мышц передней брюшной стенки. Такая боль может продолжаться от нескольких минут до нескольких часов.

Тошнота и рвота также часто сопровождают заболевания билиарной системы. Рвота может быть однократной или многократной, с примесью желчи, не приносящей облегчения. У некоторых пациентов наблюдаются диспепсические явления: горечь во рту, метеоризм, вздутие живота, нестабильный стул, снижение аппетита.

Механическая желтуха развивается при обструкции желчных протоков, например, камнем или опухолью. При этом наблюдается окрашивание кожи и склер в желтый цвет, потемнение мочи, осветление кала, зуд кожи. Это состояние требует срочного медицинского вмешательства.

При воспалительных процессах, таких как острый холецистит или холангит, появляется повышение температуры тела, лихорадка с ознобом, потливость, выраженная слабость. Наличие температуры в сочетании с болью и желтухой составляет так называемую триаду Шарко, характерную для холангита. [2] Лабораторные и инструментальные признаки также дополняют клиническую картину. В анализах крови часто наблюдаются признаки воспаления (лейкоцитоз, повышение СОЭ, С-реактивного белка), изменения печёночных проб (повышение АЛТ, АСТ, щелочной фосфатазы, билирубина). Ультразвуковое исследование позволяет визуализировать камни, утолщение стенки желчного пузыря, расширение протоков и другие изменения.

У ряда пациентов, особенно на ранних стадиях, заболевания могут протекать бессимптомно и выявляться случайно при профилактическом обследовании. Это особенно характерно для бессимптомной желчнокаменной болезни и функциональных нарушений.

Таким образом, клиническая диагностика заболеваний желчного пузыря и желчевыводящих путей требует учёта комплекса симптомов, результатов лабораторно-инструментальных исследований и данных анамнеза. Своевременное выявление характерных проявлений позволяет избежать серьёзных осложнений, таких как перфорация желчного пузыря, перитонит, холангит и билиарный панкреатит, а также существенно повысить эффективность лечения.

1.3. Осложнения

Заболевания желчного пузыря и желчевыводящих путей при несвоевременном или неадекватном лечении могут приводить к развитию серьёзных осложнений, представляющих угрозу не только для здоровья, но и для жизни пациента. Особенно высок риск осложнений при хроническом течении заболеваний, наличии камней, нарушении оттока желчи, а также при распространении инфекции на соседние органы. Осложнённые формы требуют более сложной диагностики, интенсивной терапии и нередко – экстренного хирургического вмешательства.

1. Большаков О.П., Семенов Г.М. Оперативная хирургия и топографическая анатомия: Практикум / под ред. О.П. Большакова, Г.М. Семенова – СПб, 2021. – 880 с.
2. Гордиенко, А. В. Госпитальная терапия: учебник / А. В. Гордиенко. – 3-е изд., испр. и доп. – Санкт-Петербург: СпецЛит, 2020. – 638 с.
3. Грошилина В.С. Диагностика болезней хирургического профиля: учебник / под ред. В.С. Грошилина. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2019. – 356 с.
4. Желчнокаменная болезнь. Острый и хронический холецистит: учебное пособие / А. А. Анисимова, Р. Р. Файзулина, Д. Б. Демин [и др.]. – Оренбург: ОрГМУ, 2022. – 81 с.
5. Желчнокаменная болезнь. Острый и хронический холецистит: учебное пособие / А.А. Анисимова, Р.Р. Файзулина, Д.Б. Демин [и др.]. – Оренбург: ОрГМУ, 2022. – 81 с.
6. Ивашкин В. Т. Гастроэнтерология. Национальное руководство / под ред. В. Т. Ивашкина, Т. Л. Лапиной. – Электрон. текстовые дан. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2019. – 149 с.
7. Иоскевич Н.Н. Практическое руководство по клинической хирургии: Болезни пищеварительного тракта, брюшной стенки и брюшины: учебное пособие для медицинских сестер / под ред. Н.Н. Иоскевич, А.А. Кишкун - М: ГЭОТАР-Медиа, 2020. – 720 с.
8. Иоскевич, Н.Н. Хирургические болезни: учебное пособие / Н.Н. Иоскевич. – Минск: Вышэйшая школа, 2024 – Часть 1: Болезни пищеварительного тракта – 2024. – 445 с.
9. Калинин А.В. Гастроэнтерология и гепатология: диагностика и лечение / под ред. А.В. Калинина, А.И. Хазанова. – М.: Миклош, 2022. – 602 с.
10. Карпищенко А.И. Клиническая лабораторная диагностика заболеваний печени и желчевыводящих путей [Электронный ресурс]: руководство для врачей / Карпищенко А.И. [и др.] - Электрон. текстовые дан. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 464 с.
11. Козлова Н.М. Болезни желчевыводящих путей: учебное пособие / Н.М. Козлова; ФГБОУ ВО «Иркутский государственный медицинский университет». Иркутск: ИГМУ, 2020. – 76с.
12. Козлова Н.М. Болезни желчевыводящих путей: учебное пособие / Н.М. Козлова; ФГБОУ ВО «Иркутский государственный медицинский университет». Иркутск: ИГМУ, 2020. – 76с.
13. Королев, Б. А. Осложненный холецистит / Б.А. Королев, Д.Л. Пиковский. – М.: Медицина, 2021. – 240 с.
14. Фармацевтическое консультирование и основы рациональной фармакотерапии пациентов с патологией желудочно-кишечного тракта: учебное пособие / Н. В. Изможерова, Л. И. Кадников, Е. А. Сафьяник [и др.] ; под общей редакцией Н. В. Изможеровой. – Екатеринбург: Уральский ГМУ, 2023. – 206 с.
15. Хоронько В.Д., Савченко С.Б. Справочник по неотложной хирургии / под ред. В.Д. Хоронько, С.Б. Савченко – М: Элиста: АПП «Джангар», 2022. – 464 с.

Эта часть работы выложена в ознакомительных целях. Если вы хотите получить работу полностью, то приобретите ее воспользовавшись формой заказа на странице с готовой работой:

<https://studservis.ru/gotovyе-raboty/kursovaya-rabota/562149>