

АКТУАЛЬНЫЕ ПОДХОДЫ К ДИАГНОСТИКЕ ХОЛЕЦИСТИТА

Туракулов Ж.С.

Ассистент кафедры клинико-лабораторной
диагностики с курсом ФПДО
клинико-лабораторной диагностики
Самаркандского Государственного
медицинского университета

Икромов Г.ДЖ.

Курсант кафедры клинико-лабораторной
диагностики с курсом ФПДО
клинико-лабораторной диагностики
Самаркандского Государственного
медицинского университета

***Аннотация.** Холецистит остаётся одной из наиболее распространённых патологий билиарной системы и представляет значимую медико-социальную проблему в современной клинической практике. Своевременная и точная диагностика данного заболевания имеет решающее значение для выбора оптимальной тактики лечения и профилактики осложнений. В представленной работе рассмотрены актуальные подходы к диагностике холецистита с учётом современных клинических рекомендаций. Освещены основные клинические проявления заболевания, роль лабораторных показателей воспаления и биохимических маркеров функции печени, а также значение инструментальных методов исследования, включая ультразвуковую диагностику, компьютерную и магнитно-резонансную томографию.*

***Ключевые слова:** холецистит, диагностика, клинические симптомы, лабораторные показатели, биохимические маркеры, воспаление, билиарная система, ультразвуковое исследование, компьютерная томография, магнитно-*

резонансная томография, дифференциальная диагностика, осложнения, клинические рекомендации

Актуальность. Холецистит на современном этапе остаётся одной из наиболее частых и социально значимых патологий органов пищеварительной системы, занимая ведущее место среди заболеваний билиарного тракта. Рост распространённости желчнокаменной болезни, изменение характера питания, гиподинамия, ожирение, эндокринные нарушения, а также увеличение продолжительности жизни населения обуславливают устойчивую тенденцию к увеличению числа пациентов с острыми и хроническими формами холецистита. В связи с этим проблема своевременной и точной диагностики данного заболевания приобретает особую актуальность. [3,12,15].

Клиническое течение холецистита отличается многообразием форм и нередко сопровождается атипичной симптоматикой, что существенно затрудняет раннее выявление заболевания. Стертые клинические проявления, наличие сопутствующей патологии желудочно-кишечного тракта, печени и поджелудочной железы, а также возрастные особенности пациентов могут приводить к диагностическим ошибкам и позднему началу лечения. Несвоевременная диагностика холецистита повышает риск развития тяжёлых осложнений, таких как эмпиема желчного пузыря, перфорация, перитонит, холангит и билиарный панкреатит, что значительно ухудшает прогноз и увеличивает летальность. [3,15].

В современных условиях особое значение приобретает внедрение комплексного диагностического подхода, основанного на сочетании клинической оценки, лабораторных и инструментальных методов исследования. Лабораторные маркеры воспаления, показатели функционального состояния печени и билиарной системы позволяют объективизировать диагноз, определить активность воспалительного процесса и степень вовлечения смежных органов. В то же время развитие и широкое применение высокоинформативных методов визуализации, прежде всего ультразвукового исследования, компьютерной и

магнитно-резонансной томографии, значительно расширяют возможности ранней диагностики и дифференциального подхода к различным формам холецистита. [5,10,13,15].

Актуальность изучения современных подходов к диагностике холецистита также обусловлена необходимостью стандартизации диагностических критериев и их соответствия международным клиническим рекомендациям. Чёткое определение диагностических алгоритмов способствует повышению качества медицинской помощи, снижению частоты необоснованных хирургических вмешательств и оптимизации лечебной тактики. Таким образом, совершенствование и систематизация современных диагностических подходов при холецистите является важной задачей практического здравоохранения и клинической медицины. [1,4,6,15].

Холецистит является полиэтиологическим заболеванием, развитие которого обусловлено сочетанным воздействием инфекционных, механических, химических и функциональных факторов. Ведущую роль в этиологии холецистита играет нарушение оттока желчи и инфицирование желчного пузыря. Основным этиологическим фактором острого и хронического холецистита является желчнокаменная болезнь. Наличие конкрементов в желчном пузыре приводит к механической обструкции пузырного протока, застою желчи, повышению внутрипузырного давления и повреждению слизистой оболочки, что создаёт благоприятные условия для развития воспалительного процесса. Бескаменный холецистит чаще развивается на фоне функциональных нарушений желчевыводящих путей, ишемии стенки желчного пузыря и общего тяжёлого состояния организма. [7,10,11,15].

Инфекционный фактор представлен преимущественно условно-патогенной микрофлорой кишечного происхождения. Наиболее часто возбудителями являются *Escherichia coli*, *Enterococcus spp.*, *Staphylococcus spp.*, *Streptococcus spp.*, *Klebsiella spp.*, а также анаэробные микроорганизмы.

Инфицирование желчного пузыря может происходить восходящим путём из двенадцатиперстной кишки, гематогенно или лимфогенно. [9].

Важную роль в развитии холецистита играют нарушения моторики желчного пузыря и сфинктерного аппарата, приводящие к билиарному стазу. К факторам риска относятся погрешности в питании, избыточное потребление жирной пищи, длительные перерывы между приёмами пищи, ожирение, сахарный диабет, беременность и гормональные изменения. Дополнительными этиологическими факторами могут выступать паразитарные инвазии, аллергические реакции, токсические воздействия и аутоиммунные процессы. [7,14,15].

Клинические проявления холецистита отличаются значительным полиморфизмом и зависят от формы заболевания (острая или хроническая), наличия конкрементов, степени выраженности воспалительного процесса, а также от возраста пациента и сопутствующей патологии. Заболевание может протекать как с типичной клинической картиной, так и с атипичными симптомами, что нередко затрудняет раннюю диагностику. Для острого холецистита характерно внезапное начало заболевания. Ведущим симптомом является интенсивная боль в правом подреберье, нередко иррадиирующая в правое плечо, лопатку, надключичную область или поясницу. Болевой синдром усиливается после приёма жирной, жареной пищи, алкоголя, а также при физической нагрузке. Боль может сопровождаться чувством тяжести и распираания в правом подреберье. Часто отмечаются тошнота и многократная рвота, не приносящая облегчения. Повышение температуры тела до субфебрильных или фебрильных цифр, озноб и выраженная общая слабость свидетельствуют об активном воспалительном процессе и интоксикации. [3].

Объективно при осмотре выявляется болезненность при пальпации в правом подреберье, напряжение мышц передней брюшной стенки, положительные симптомы Кера, Мёрфи, Ортнера–Грекова. Язык обычно обложен, кожные покровы могут быть бледными или с субиктеричным

оттенком. При вовлечении в процесс желчных протоков возможно появление желтухи, потемнение мочи и обесцвечивание кала. Хронический холецистит характеризуется волнообразным течением с периодами обострения и ремиссии. В фазе обострения пациенты предъявляют жалобы на ноющие или тупые боли в правом подреберье, которые могут усиливаться после погрешностей в диете, эмоционального стресса или физического перенапряжения. Болевой синдром, как правило, менее интенсивный, чем при остром холецистите, но отличается длительностью и склонностью к рецидивированию. Часто наблюдаются диспепсические расстройства: тошнота, горечь во рту, отрыжка, метеоризм, нарушение стула. [9,14,15].

Для хронического течения характерны астеновегетативные проявления, включая повышенную утомляемость, раздражительность, снижение работоспособности и нарушение сна. При длительном заболевании возможны признаки нарушения функции печени и билиарной системы. В пожилом возрасте и у пациентов с сопутствующими заболеваниями клиническая картина может быть стёртой, с преобладанием общих симптомов и минимально выраженным болевым синдромом. [1,7,13,15].

Лабораторная диагностика холецистита играет важную роль в подтверждении воспалительного процесса, оценке его активности, выявлении осложнений и проведении дифференциальной диагностики с другими заболеваниями органов брюшной полости. Лабораторные показатели не являются строго специфичными, однако в сочетании с клиническими данными и инструментальными методами существенно повышают точность диагностики. В общем анализе крови при остром холецистите обычно выявляются признаки системного воспалительного ответа: лейкоцитоз с нейтрофильным сдвигом влево, увеличение скорости оседания эритроцитов (СОЭ). Выраженность данных изменений коррелирует с тяжестью воспалительного процесса и наличием гнойных осложнений. При хроническом холецистите в фазе ремиссии показатели общего анализа крови могут оставаться в пределах нормы, тогда как

в период обострения наблюдаются умеренный лейкоцитоз и повышение СОЭ. [6,7,10].

Биохимическое исследование крови позволяет оценить функциональное состояние печени и билиарной системы. Наиболее часто отмечается повышение уровня общего и прямого билирубина, активности щелочной фосфатазы, гамма-глутамилтранспептидазы (ГГТП), а также aminотрансфераз (АЛТ, АСТ), особенно при нарушении оттока желчи и вовлечении желчных протоков. При развитии билиарного панкреатита возможно повышение уровня амилазы и липазы сыворотки крови. Важное диагностическое значение имеют маркеры воспаления, такие как С-реактивный белок, уровень которого отражает активность воспалительного процесса и может использоваться для динамического наблюдения за эффективностью терапии. В ряде случаев целесообразно определение прокальцитонина, особенно при подозрении на тяжёлое течение или септические осложнения. [3,8,11].

Общий анализ мочи может выявлять билирубинурию и уробилиногенурию при развитии холестаза и механической желтухи. При подозрении на инфекционную природу заболевания возможно проведение бактериологического исследования желчи, полученной при дуоденальном зондировании или интраоперационно, с целью идентификации возбудителя и определения его чувствительности к антибактериальным препаратам. [2].

Заключение. Холецистит остаётся актуальной проблемой современной клинической медицины, что обусловлено высокой распространённостью заболевания, многообразием клинических форм и риском развития тяжёлых осложнений. Эффективная диагностика холецистита требует комплексного подхода, основанного на всесторонней оценке клинических проявлений, данных лабораторных исследований и результатов инструментальных методов визуализации. Современные лабораторные показатели воспаления и биохимические маркеры функции печени и билиарной системы позволяют

своевременно выявить активность патологического процесса, оценить степень нарушения оттока желчи и провести дифференциальную диагностику.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Ивашкин В.Т., Шептулин А.А. **Болезни желчного пузыря и желчевыводящих путей.** М.ГЭОТАР-Медиа, 2020. 256 с.
2. Маев И.В., Кучерявый Ю.А., Баранская Е.К. **Гастроэнтерология. Национальное руководство.** М ГЭОТАР-Медиа, 2021. 960 с.
3. Подымова С.Д. **Заболевания печени и желчевыводящих путей.** М. Медицина, 2019. 384 с.
4. Шалимов А.А., Саенко В.Ф. **Хирургия желчевыводящих путей.** Киев: Здоровье, 2018. 412 с.
5. Ильченко А.А. **Желчнокаменная болезнь.** М. Анахарсис, 2020. 304 с.
6. Стяжкина С.Н., Карпов О.Э. **Клиническая гастроэнтерология.** М. Практика, 2019. 528 с.
7. Трухан Д.И., Викторова И.А. **Внутренние болезни. Болезни органов пищеварения.** М.ГЭОТАР-Медиа, 2022. 432 с.
8. Дадвани С.А., Козлов В.А. **Ультразвуковая диагностика заболеваний желчного пузыря.** М. Видар-М, 2019. 216 с.
9. Гриневич В.Б., Сас Е.И. **Клиническая биохимия в гастроэнтерологии.** СПб. СпецЛит, 2020. 288 с.
10. Беловол А.Н., Князькова И.И. **Лабораторная диагностика в клинике внутренних болезней.** Харьков: Факт, 2018. 320 с.
11. Российское общество гастроэнтерологов. **Клинические рекомендации по диагностике и лечению холецистита.** М. 2021. 48 с.
12. Маматова М. Н. и др. **ДИАГНОСТИЧЕСКОЕ ЗНАЧЕНИЕ ПРОБЫ НА С-РЕАКТИВНЫЙ БЕЛОК ПРИ СТАФИЛОКОККОВОМ СЕПСИСЕ У ДЕТЕЙ** //Medical Research Journal. – 2025. – Т. 1. – №. 1. – С. 197-202.

13. Sherlock S., Dooley J. **Diseases of the Liver and Biliary System**. Oxford: Blackwell Science, 2019. — 784 p.
14. Zakko S.F., Afdhal N.H. **Gallbladder and biliary tract diseases**. New York: Elsevier, 2020. 410 p.
15. Friedman L.S., Keeffe E.B. **Handbook of Liver Disease**. Philadelphia: Elsevier Saunders, 2021. 624 p.