

УДК 616.366-002

***КЛИНИЧЕСКОЕ НАБЛЮДЕНИЕ ОСЛОЖНЕННОГО ОСТРОГО  
ГАНГРЕНОЗНОГО КАЛЬКУЛЕЗНОГО ХОЛЕЦИСТИТА У ПАЦИЕНТА  
С СИНДРОМОМ ДАУНА***

***Стяжкина С.Н.***

*д.м.н., профессор*

*Ижевская государственная медицинская академия*

*Ижевск, Россия*

***Макарова А.Е.***

*студентка 404 группы лечебного факультета*

*Ижевская государственная медицинская академия*

*Ижевск, Россия*

***Мавлеева А.А.***

*студентка 404 группы лечебного факультета*

*Ижевская государственная медицинская академия*

*Ижевск, Россия*

**Аннотация**

Острый калькулезный холецистит довольно распространенное заболевание в современном мире. Он в 90% случаев возникает на фоне желчнокаменной болезни, это связано с действием нескольких этиологических факторов, однако, ведущая роль в его возникновении принадлежит инфекции и повышению внутрипузырного давления до 200-300 мм вод.ст. Как правило (90-95%), оно возникает из-за нарушения оттока желчи из желчного пузыря в результате обтурации камнем. Целью нашего исследования был анализ клинического случая осложненного острого гангренозного калькулезного холецистита, а именно динамики терапии и исхода лечения за время госпитализации пациента. После проведенного обзора литературы по данной проблеме, мы выделили особенности лабораторных и инструментальных методов диагностики, рассмотрели методы консервативного и хирургического лечения данной патологии.

**Ключевые слова:** острый калькулезный холецистит, синдром Дауна, желчнокаменная болезнь, холангит, механическая желтуха

***CLINICAL OBSERVATION OF COMPLICATED ACUTE GANGRENOUS  
CALCULOUS CHOLECYSTITIS IN A PATIENT WITH DOWN SYNDROME  
Styazhkina S.N.***

*MD., Professor  
Izhevsk State Medical Academy  
Izhevsk, Russia*

***Makarova A.E.***  
*student of 404 group of medical faculty  
Izhevsk State Medical Academy  
Izhevsk, Russia*

***Mavleeva A.A.***  
*student of 404 group of medical faculty  
Izhevsk State Medical Academy  
Izhevsk, Russia*

### **Abstract**

Acute calculous cholecystitis is a fairly common disease in the modern world. It occurs in 90% of cases against the background of cholelithiasis, this is due to the action of several etiological factors, however, the leading role in its occurrence belongs to infection and an increase in intravesical pressure to 200-300 mm of water. As a rule (90-95%), it occurs due to a violation of the outflow of bile from the gallbladder as a result of stone obturation. The aim of our study was to analyze a clinical case of complicated acute gangrenous calculous cholecystitis, namely, the dynamics of therapy and the outcome of treatment during the patient's hospitalization. After a review of the literature on this problem, we identified the features of laboratory and instrumental diagnostic methods, considered methods of conservative and surgical treatment of this pathology.

**Keywords:** acute calculous cholecystitis, Down syndrome, cholelithiasis, cholangitis, mechanical jaundice

**Введение.** Острый калькулезный холецистит - это воспалительное заболевание вызывающее поражение стенки желчного пузыря и моторно-тонические нарушения билиарной системы, сопровождающееся наличием желчных камней в полости желчного пузыря [1,2]. Основными диагностическими критериями данного заболевания служит болевой синдром, локализующийся в правой подреберной области с типичной иррадиацией в подлопаточную область, правое плечо и поясницу, а также диспепсический синдром с характерными признаками тошноты и рвоты [3].

### Клинический случай.

Пациент, Корепанов Алексей Васильевич, по линии санавиации доставлен из Шарканской ЦРБ в 1 РКБ г. Ижевск 16.01.2021 г в реанимацию с жалобами на общую слабость, ноющую боль в правом подреберье, повышение температуры тела. Сбор анамнеза затруднен в виду наличия у пациента синдрома Дауна. Согласно выписки пациент поступил 9.01.2021 года в экстренном порядке в Шарканскую ЦРБ с болевым синдромом, клиникой острого холецистита, механической желтухи. За время лечения болевой синдром уменьшился, желтушность кожных покровов разрешилась, сохранялась гипертермия, пациент переведен в хирургическое отделение 1 РКБ.

Перенесенные и хронические заболевания: синдром Дауна, другие болезни отрицает.

В ходе общего осмотра выявлено: общее состояние средней степени тяжести. В сознании, контактен, не критичен. Положение лежа на кровати, в пределах кровати активен. Конституция гиперстеническая. Состояние питания повышенное. Кожные покровы и видимые слизистые бледные, влажные. ЧДД - 16 в минуту. Дыхание везикулярное жесткое по всем полям, в нижних отделах ослаблено. Хрипов нет. ЧСС – 90 ударов в минуту. АД – 130/90 мм.рт.ст. Язык сухой, густо обложен налетом. Живот обычной формы, увеличен за счет ПЖК, мягкий, болезненный в правом подреберье, где нечетко пальпируется инфильтрат. Симптомы Ортнера, Лепене отрицательные. Печень не выступает из под края реберной дуги. Селезенка не пальпируется, безболезненна. Симптомы раздражения брюшины отрицательные. Шумы кишечной перистальтики выслушиваются. Почки не пальпируются. Симптом сотрясения отрицательный с обеих сторон. Ректально ампула свободна, патологических образований не определяется, на перчатке кал светлокорицевого цвета.

Результаты общего анализа крови: тромбоциты -  $13 \times 10^9$ /л, общего анализа мочи: лейкоцитурия, билирубинурия, протеинурия.

Биохимический анализ крови: общий белок - 46,15 г/л, С-реактивный белок - 119 мг/л, ЩФ - 521,35 ед/л, билирубин общий - 66,50 мкмоль/л, билирубин прямой - 41,64 мкмоль/л, глюкоза - 10,57 ммоль/л, кальций - 1,88 мкмоль/л, АЛТ - 40,99 Ед/л, АСТ - 41,79 Ед/л, ГГТ - 192,43 Ед/мл, ПТВ – 17,6 с

По данным ультразвукового исследования органов брюшной полости: признаки диффузно-очаговых изменений паренхимы печени, внутри- и

внепеченочного холестаза с блоком на уровне дистального отдела холедоха, желчнокаменная болезнь (множественные камни до 5,0 мм в диаметре, с акустическими тенями, эховзвесь), острого калькулезного холецистита с формированием подпеченочного инфильтрата, «следов» жидкости в брюшной полости и в плевральной полости справа, диффузных изменений в поджелудочной железе.

На основании анамнеза, жалоб, физикальных и лабораторно-инструментальных данных пациенту был выставлен клинический диагноз: Острый гангренозный калькулезный холецистит. Желчнокаменная болезнь. Осложнения: Перивезикулярный инфильтрат. Эмпиема желчного пузыря. Местный фибринозно-серозный перитонит. Холедохолитиаз. Механическая желтуха. Сопутствующий диагноз: Синдром Дауна.

За время нахождения в стационаре было проведено следующее консервативное лечение:

1. Инфузионная терапия (растворы NaCl 0,9% и Рингера в/в 500,0)
2. Глюкокортикостероиды (Дексаметазон 16 мг в/в)
3. Анальгетирующие препараты (Кеторол 1,0 х 2 в/м)
4. Заменители плазмы и других компонентов крови (Альбумин 10% - 100 мл в/в)
5. Гепатотропная терапия (Гептрал 5,0 + 100 мл физ.р-ра в/в)

Хирургическое лечение:

Показания к операции: клиника острого холецистита

Операция: лапаротомия, холецистэктомия, ревизия, дренирование холедоха

В ходе операции было обнаружено: небольшое количество в брюшной полости прозрачного желтого серозного выпота (300 мл), в правом подреберье с нитями фибрина. Желчный пузырь 12 х 6 см, напряжен, стенки отечные, инфильтрированы с участками некроза. Желчный пузырь отсечен. Установлен дренаж в холедохе по Пиковскому.

В данном клиническом случае в следствие холецистолитиаза произошло мигрирование мелких конкрементов (1-2 мм) в холедох с развитием холедохолитиаза на уровне дистального отдела с формированием подпеченочного инфильтрата и развитием механической желтухи. Поскольку пациент с синдромом Дауна, то мы также учли низкую сопротивляемость иммунной системы к инфекционным агентам, являющейся одной из причин возникновения острого калькулезного холецистита и нередкие патологии желудочно-кишечного тракта [5].

**Библиографический список:**

1. Кузин, М. И. Хирургические болезни : учебник / под ред. М. И. Кузина. - 4-е изд. , перераб. и доп. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 992 с. : ил. - 992 с.
2. Седов, А.В. Заболевания желчного пузыря. Холецистит, холангит / А.В. Седов. - М.: АСТ, 2016. - 643 с
3. О. В. Попков, С. А. Алексеев. Острый холецистит. Учебно-методическое пособие, 2011. – 20 с
4. Сысолятин А.А., Гребенюк В.В. - Желчнокаменная болезнь. Острый и хронический калькулезный холецистит, 2010 г. - 84 стр.
5. Ю.И. Барашнев Синдром Дауна. Медико-генетический и социально-психологический портрет. - Триада-Х 2007, - 280 с

*Оригинальность 83%*