Дисхолия — изменение физико-химических параметров желчи. Концентрация ее в желчном пузыре в 10 раз превышает объем, нежели в печени. Физиологическая желчь включает билирубин, холестерин (не растворяется в воде, поэтому, чтобы удержать его в растворенном виде наподобие коллоидов, требуется участие холатов) фосфолипидов, желчных кислот, биологически активных соединений и т.д.

В физиологических условиях желчные кислоты и их производные (холаты) относятся к холестерину как 2:1, если концентрация последнего повышается, например в 5 раз, то он начнет осаждаться на стенке пузыря, тем самым создавая благоприятные условия для образования камней
. Дисхолии благоприятствует большая
концентрация холестерина
(при сахаром диабете, повышенной массе тела, наследственной гиперхолестеринемии, билирубина (при гемолитических анемиях и т.д.), жирных и желчных кислот. Также немаловажное значение имеет обсеменение желчи микроорганизмами. В реальности зачастую сочетаются вышеуказанные причинные компоненты. Пагубное влияние литохолиевой кислоты, когда она начинает образовываться в желчном пузыре вместо 12-перстной кишки под действием патогенной микрофлоры, связано со сдвигом pH, осаждением солей кальция и др.

Клиника

1. Болевой синдром: типична однозначная локализация болевых ощущений — в месте анатомического расположения желчного пузыря и в правом подреберье, как правило после приема жирной, жгучей, жареной пищи, холодных газированных напитков, пива. Характеристики болей бывают различными. При некалькулезном холецистите они тупого характера, терпимые. При калькулезном — острые нестерпимые болевые ощущения. Бывают провоцируются ездой по кочкам, ношением большого веса, иногда опосредованы с психоэмоциональными перегрузками . Наблюдается стандартная иррадиация в лопатку, правое плечо, область шеи справа. Боли купируются при местном применении тепла, спазмолитических препаратов. Бывают боли в области спины. Если они длятся свыше 4-х часов — это свидетельствует о распространении воспалительного процесса за пределы желчного пузыря.

2. Синдром диспепсии появляется из-за забрасывания желчи в желудок. Начинается с чувства горечи во рту, иногда тяжестью в эпигастрии. В редких случаях присоединяется тошнота, рвота.

3. Кишечная диспепсия. Учащение выделения газов, иногда непереносимость молока, обильные поносы, реже затруднения при дефекации. При холецистопанкреатите жидкий зловонный стул. Иногда развивается рефлюкс из 12-перстной кишки в желудок, что клинически характеризуется привкусом горечи во рту. По причине заброса желчи имеет место медленная атрофия слизистой желудка.

Интересные статьи:

1) Гиперплазия эндометрия

2) Септицемия

3) Неспецифическая интерстициальная и десквамативная пневмония