

ДИЈАГНОЗА И ЛЕЧЕЊЕ БИЛИЈАРНЕ КОЛИКЕНикола Ризнић¹, Драган Миловановић², Драган Челиковић³, Драгче Радовановић⁴¹Вод за здравствено заштиту, Војска Србије, Краљево²Служба за клиничку фармакологију, Крагујевцу, Клинички центар „Крагујевац“, Факултет медицинских наука, Универзитет у Крагујевцу, Крагујевац³Центар за гастроентерохепатологију, Клиника за интерну медицину, Клинички центар „Крагујевац“, Крагујевац⁴Клиника за хирургију, Клинички центар „Крагујевац“, Факултет медицинских наука, Универзитет у Крагујевцу, Крагујевац**DIAGNOSIS AND TREATMENT OF BILIARY COLIC**Nikola Riznic¹, Dragan Milovanovic², Dragan Celikovic³, Dragce Radovanovic⁴¹Medical Platoon, Kraljevo, Serbian Armed Forces, Serbia²Department of Clinical Pharmacology, Clinical Center "Kragujevac", Faculty of Medical Sciences, University of Kragujevac, Kragujevac, Serbia³Center for Gastroenterohepatology, Clinical Center "Kragujevac", Kragujevac, Serbia⁴Surgery Clinic, Clinical Center "Kragujevac", Faculty of Medical Sciences, University of Kragujevac, Kragujevac, Serbia**САЖЕТАК**

Колика је висцерални бол код којег се надражај преноси двема врстама нервних путева до соматских и вегетативних центара. Са клиничког аспекта, колика се дефинише као бол који настаје услед грча (спазма) глатких мишићних ћелија зида шупљег органа. Најчешћи узрок билијарне колике је холелитијаза, са или без приступних запаљенских процеса у зиду билијарног тракта, ређе друга стања или обољења билијарних путева. Диференцијална дијагноза билијарне колике обухвата широк круг обољења изван билијарног тракта а у чијој клиничкој слици може да буде присутан и бол у десном субкосталном пределу. Компликације билијарне колике су првенствено повезане са присуством холелитијазе, последичног запаљења и бактеријске инфекције. Појава карактеристичног бола у десном субфреничном пределу је најчешће довољна за постављање радне дијагнозе и спровођења ургентне терапије. Клинички преглед и допунска дијагностика су усмерени ка откривању узрока билијарне колике и селекције болесника који се морају одмах упутиати на болничко лечење или, уколико су већ хоспитализовани, подвргнути инвазивнијим дијагностичко-терапијским процедурама. У акутној фази билијарне колике прекида се перорална исхрана и примењују се аналгетици, најчешће парентерално. Нестероидни антиинфламаторни лекови су први избор код хитног лечења билијарне колике. Допунску фармакотерапију чине спазмолитици, антиеметици и раствори воде и електролита. Хируршко лечење билијарне колике обухвата у првом реду холецистектомију а ређе перкутану холецистотомiju или друге сложене интервенције као што су операције жучовода или ресекције јетре код интрахепатичне холелитијазе. Лекар у општој пракси треба да збрињава акутну епизоду, врши тријажу за хитно болничко лечење и прати здравствено стање болесника после дефинитивног лечења основног узрока билијарне колике.

Кључне речи: болести билијарног тракта; колика; дијагноза; терапија; општа пракса.

ABSTRACT

Colic is a visceral pain in which the stimulus is transferred by two types of nerve pathways to somatic and vegetative centers. Clinically, colic is defined as pain caused by spasm of smooth muscle cells within the hollow organ wall. The most common cause of biliary colic is cholelithiasis, with or without associated inflammation in biliary tract wall, rarely the other diseases of biliary tract. Differential diagnosis of biliary colic includes a wide range of diseases outside biliary tract whose clinical features incorporate right subcostal pain. Complications of biliary colic are primarily associated with presence of cholelithiasis, consequent inflammation and bacterial infections. Appearance of unique, right subcostal pain is usually sufficient for working diagnosis and institution of emergency treatment. Clinical examination and additional diagnostics are aimed at discovering causes of biliary colic and selection of patients, who should be referred immediately to hospital or, if already hospitalized, undergo invasive diagnostic and therapeutic procedures. In acute phase of biliary colic oral nutrition is ceased and analgesics are used, usually parenteral. Non-steroidal anti-inflammatory drugs are the first choice for emergency treatment of biliary colic. Additional pharmacotherapy includes antispasmodics, antiemetics and water and electrolyte solutions. Surgical treatment of biliary colic involves primarily cholecystectomy and rarely percutaneous cholecystostomy or other complex procedures including the common bile duct surgery and liver resection in intrahepatic cholelithiasis. A general practitioner should treat acute episode, perform triage for urgent hospital treatment and monitor health status of patients after definitive cure of underlying cause of biliary colic.

Key words: biliary tract diseases; colic; diagnosis; therapeutics; general practice.

