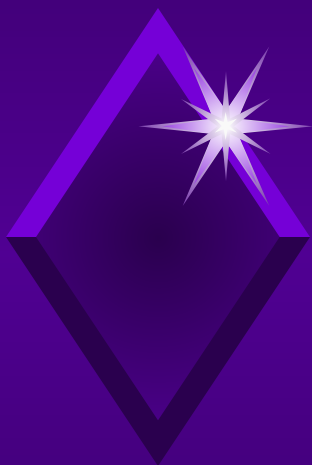


Гострый холецистит



Доц. Чонка I. I.



План лекції

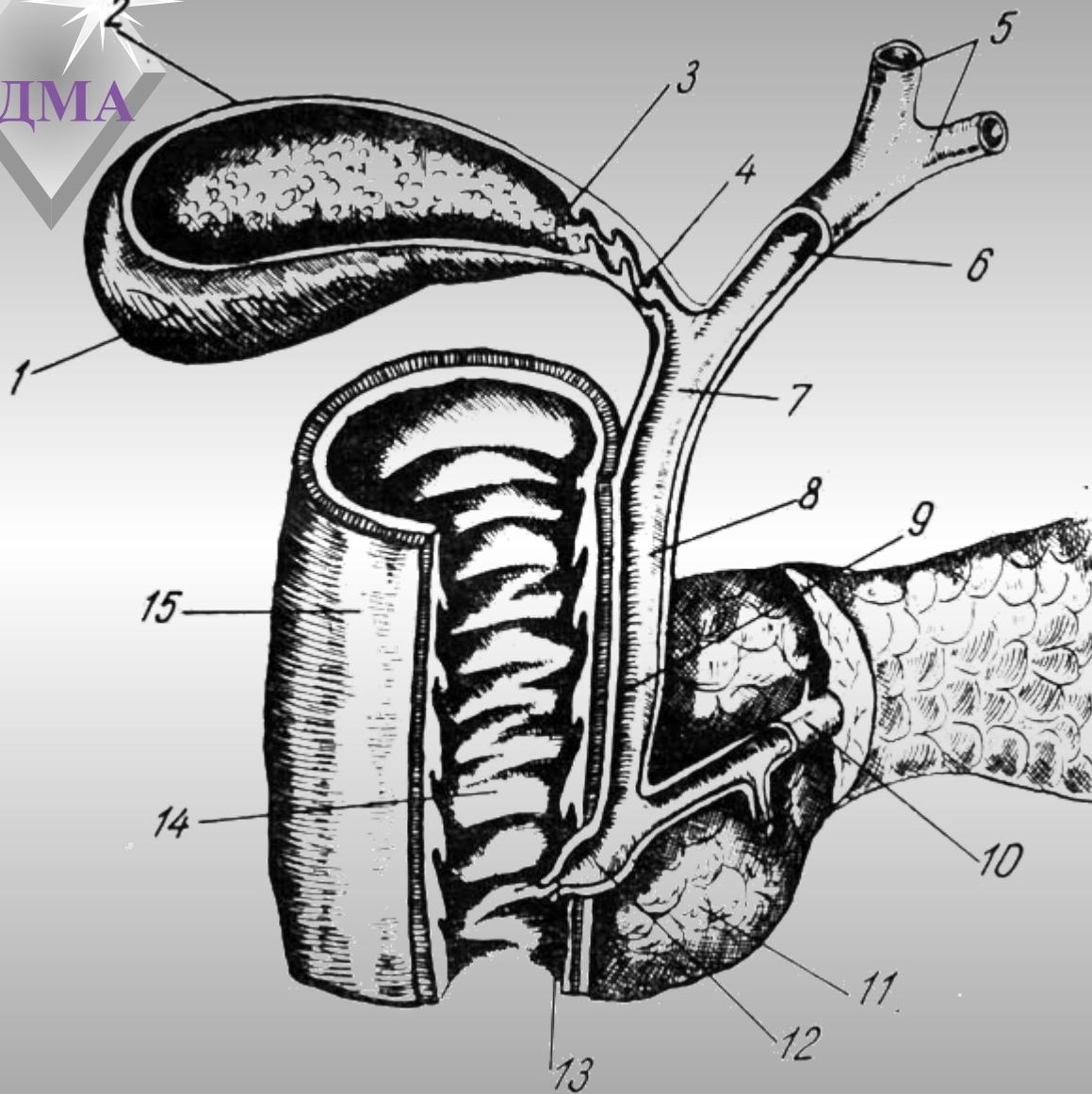
- 1. Анатомо-фізіологічні особливості печінки та жовчно вивідних шляхів.
- 2. Жовчнокам'яна хвороба, клінічні варіанти: камененосійство, гострий калькульозний холецистит,
- 3. Клініка, діагностика, диференційна діагностика і лікування гострого холециститу.
- 4. Холедохолітіаз, клініка, діагностика, диференційна діагностика і лікування.
- 5. Хронічний калькульозний холецистит, класифікація, діагностика, лікування.
- 5. Відеофільми.



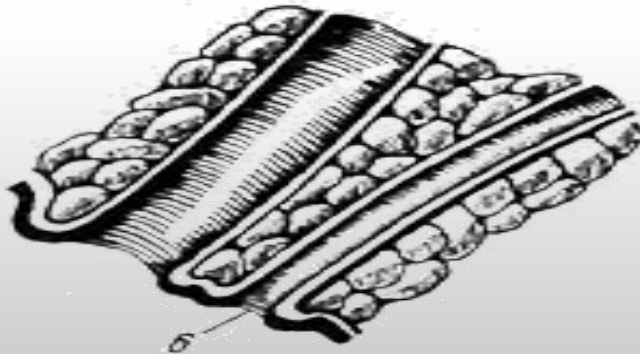
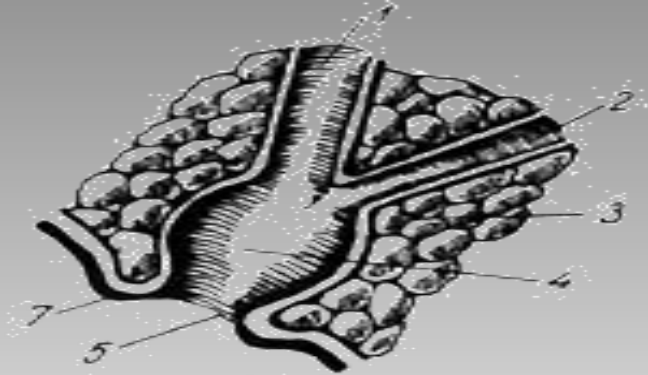
Анатомо-фізіологічні особливості печінки і зовнішніх жовчних шляхів



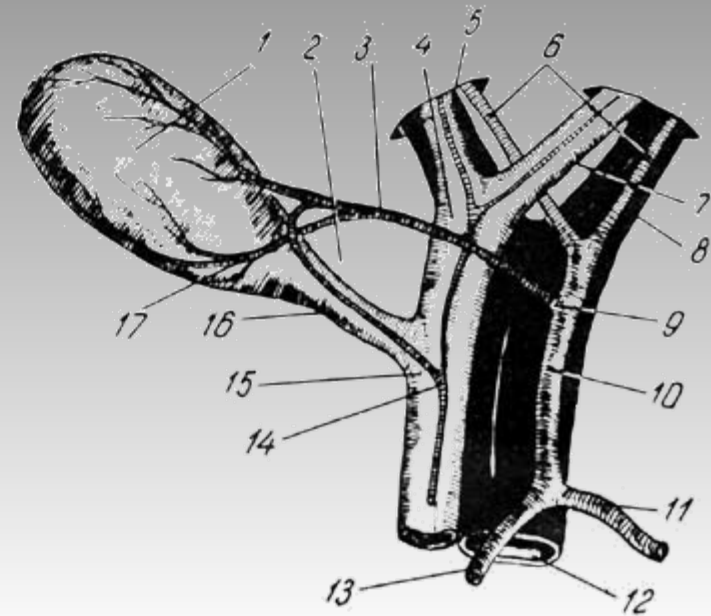
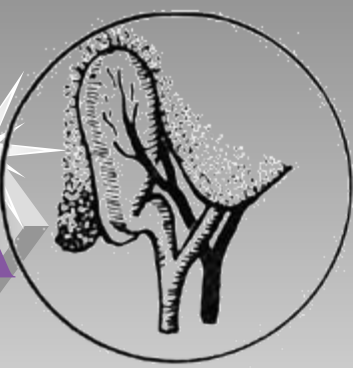
Анатомія нижньої
поверхні печінки



Анатомія
жовчновивідних
шляхів



Варіанти впадіння
загальної жовчної протоки
та протоки підшлункової
залози в 12-палу кишку.



Різні варіанти відходження міхуровий артерії (трикутник Калло)



Жовчнокам'яна хвороба

- Жовчнокам'яна хвороба(cholelithiasis) – полівалентне захворювання, при якому в результаті вродженого або набутого порушення метаболізму холестерину і жовчних кислот в асоціації з порушеннями пасажу жовчі по жовчним шляхам і впливом інфекційних агентів утворюються жовчні конкременти (жовчні камені). Клінічні прояви і прогнозування в конкретних випадках залежать від стадії конкрементоутворення, первинної локалізації, шляхів міграції, діяльності існування конкрементів, характеру мікрофлори, індивідуальних особливостей організму пацієнта



Схема еволюції утворення жовчних конкрементів

Період доклінічний	Період клінічний		
	1 стадія	2 стадія	3 стадія
Метаболічна	Фізико-хімічна	Формування конкрементів	Хірургічна
Наявність дефекту в метаболізмі холестерину, жовчних кислот, фосфоліпідів	Секреція печінкою літогенної жовчі	Конкременти виявляють при холецистографії або УЗД	Виражені клінічні ознаки: печінкові коліки, блокування жовчновивідних шляхів
Холестерин-7-а - гідроксилаза, гідроксиглютанат-коензим-А-редуктаза	Наявність кристалів холестерину в міхуровій жовчі і дуоденальному вмісті	Конкременти в жовчному міхурі дрібні, без ускладнень	Конкременти в жовчному міхурі, протоках, з ускладненнями



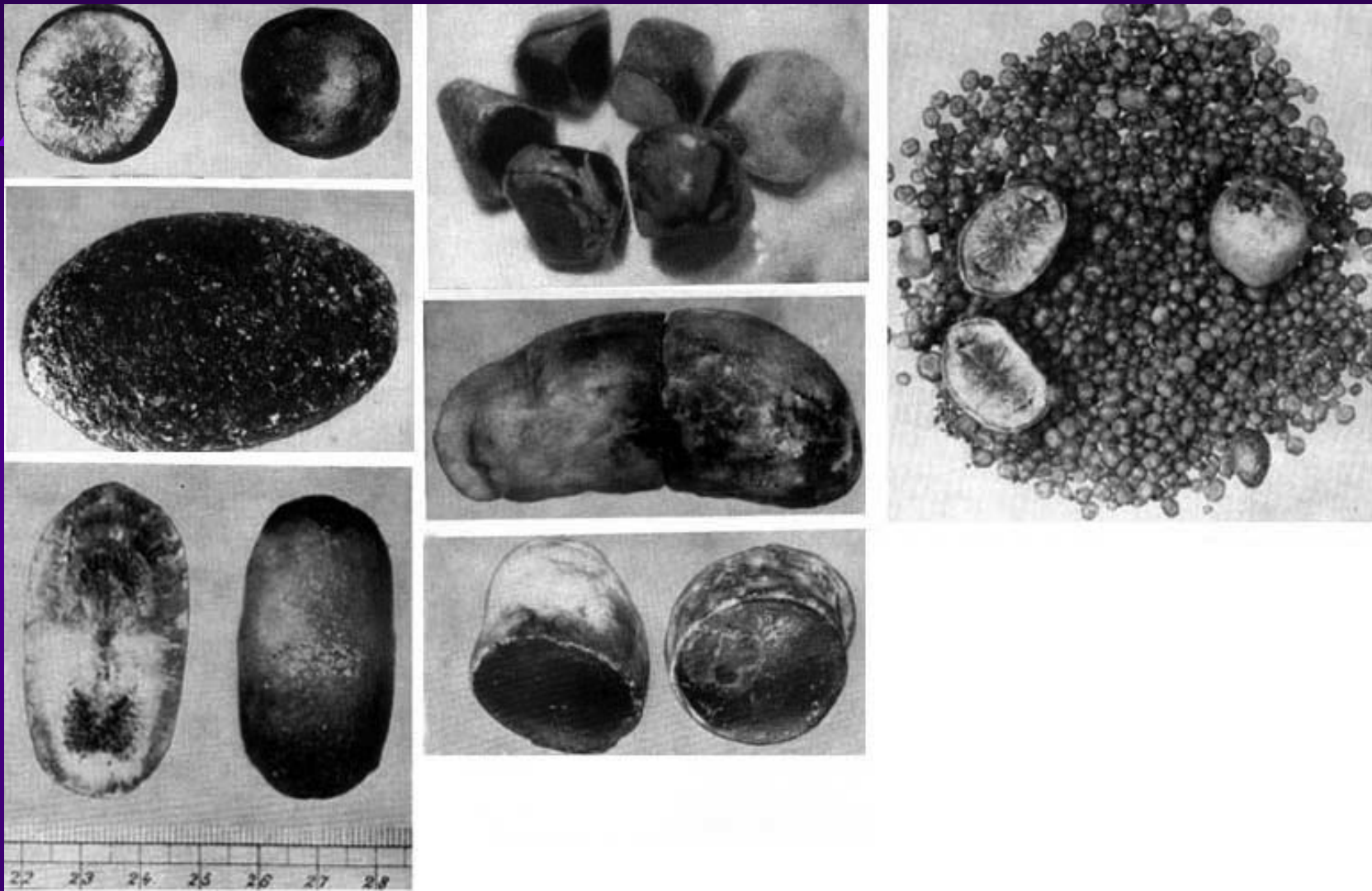
Основні клінічні варіанти жовчнокам'яної хвороби:

1. Камененосійство.
2. Гострий калькульозний холецистит.
3. Хронічний калькульозний холецистит.
4. Внутріпечінковий літіаз.
5. Холедохолітіаз.
6. Білідигестивні нориці.



Камененосійство

- Наявність конкрементів без суб'єктивних або об'єктивних ознак захворювання



Варіанти вмісту жовчного міхура при хронічному холециститі



Гострий калькульозний холецистит

- Неспецифічне гостре запалення жовчного міхура, яке виникає в результаті дії комплексу факторів, головними з яких є блокада міхурової протоки і розвитку інфекції.



Клінічна класифікація гострого холециститу

1. Гострий простий холецистит.

- 2. Гострий деструктивний неускладнений місцевим необмеженим перитонітом.
- 3. Гострий деструктивний ускладнений холецистит:
 - а) жовчним перитонітом (без видимої перфорації);
 - б) перфоративним жовчним перитонітом;
 - в) паравезикальним інфільтратом;
 - г) паравезикальним абсцесом;
 - д) механічною жовтяницею;
 - е) септичним холангітом;
 - є) гострим панкреатитом.
- Більшість хирургів Гострий деструктивний калькульозний холецистит класифікують як гострий_обструктивний холецистит



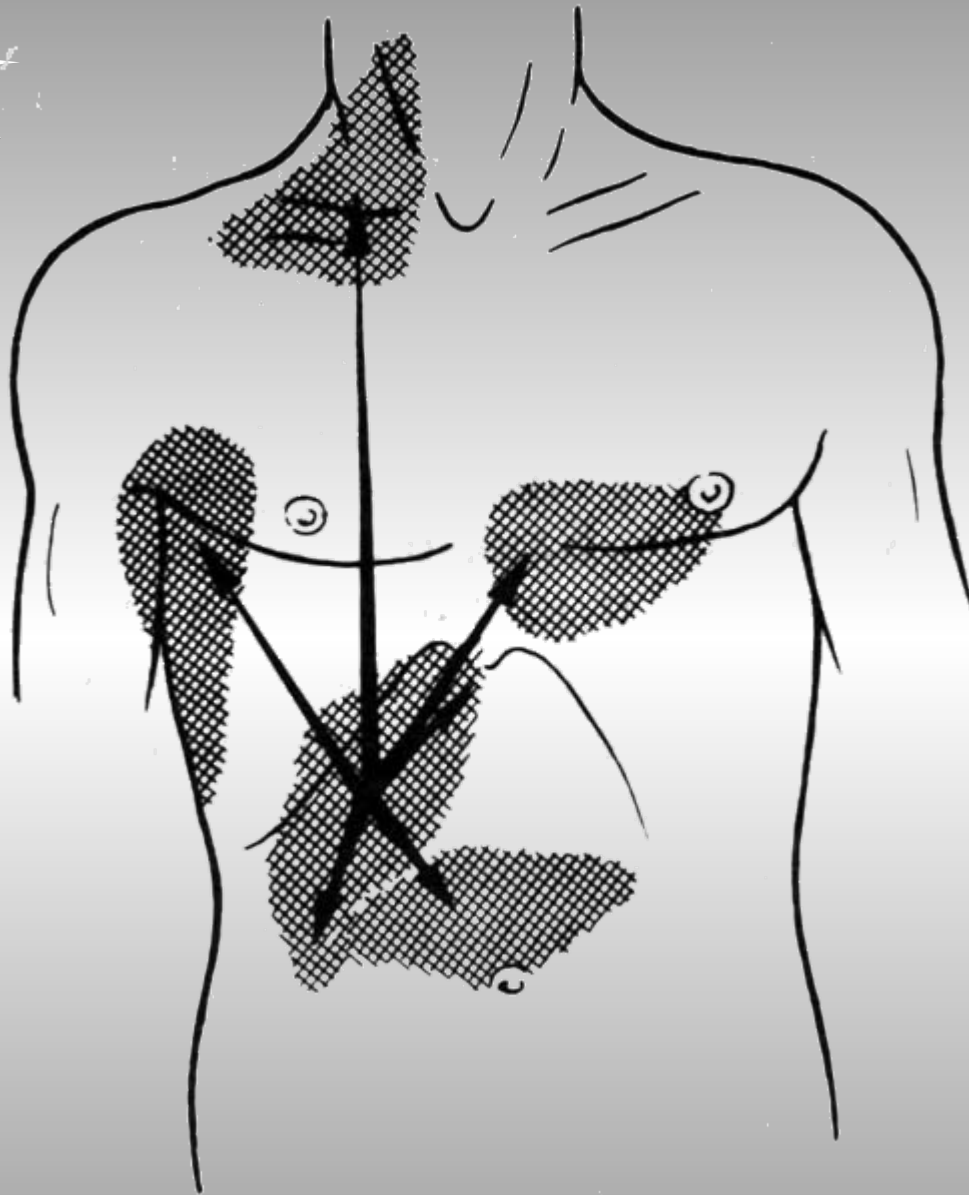
Патанатомічна класифікація гострого холециститу

- 1. Катаральний
- 2. Флегмонозний (гостра емпієма жовчного міхура)
- 3. Гангренозний:
 - А) без перфорації;
 - Б) перфоративний з розлитим жовчним перитонітом;
 - В) перфоративний з навколomіхуровим абсцесом.



Клінічна картина гострого калькульозного холециститу

1. Біль в правому підребер'ї.
2. Диспептичний синдром.
3. Загальна слабкість, дискомфорт, підвищення температури.
4. Больові приступи в анамнезі.

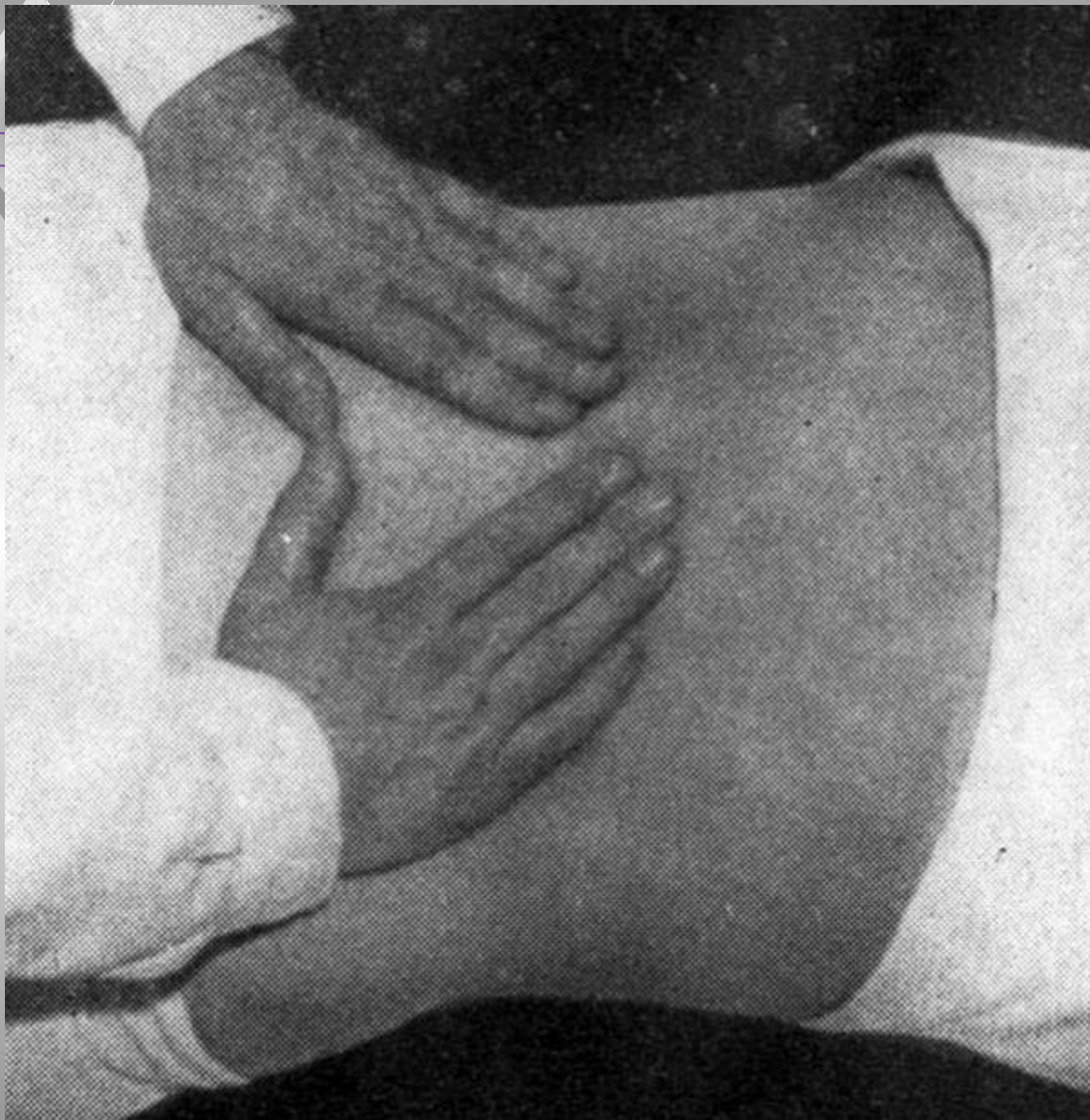


Можлива ірадіація
болю при гострому
холециститі.

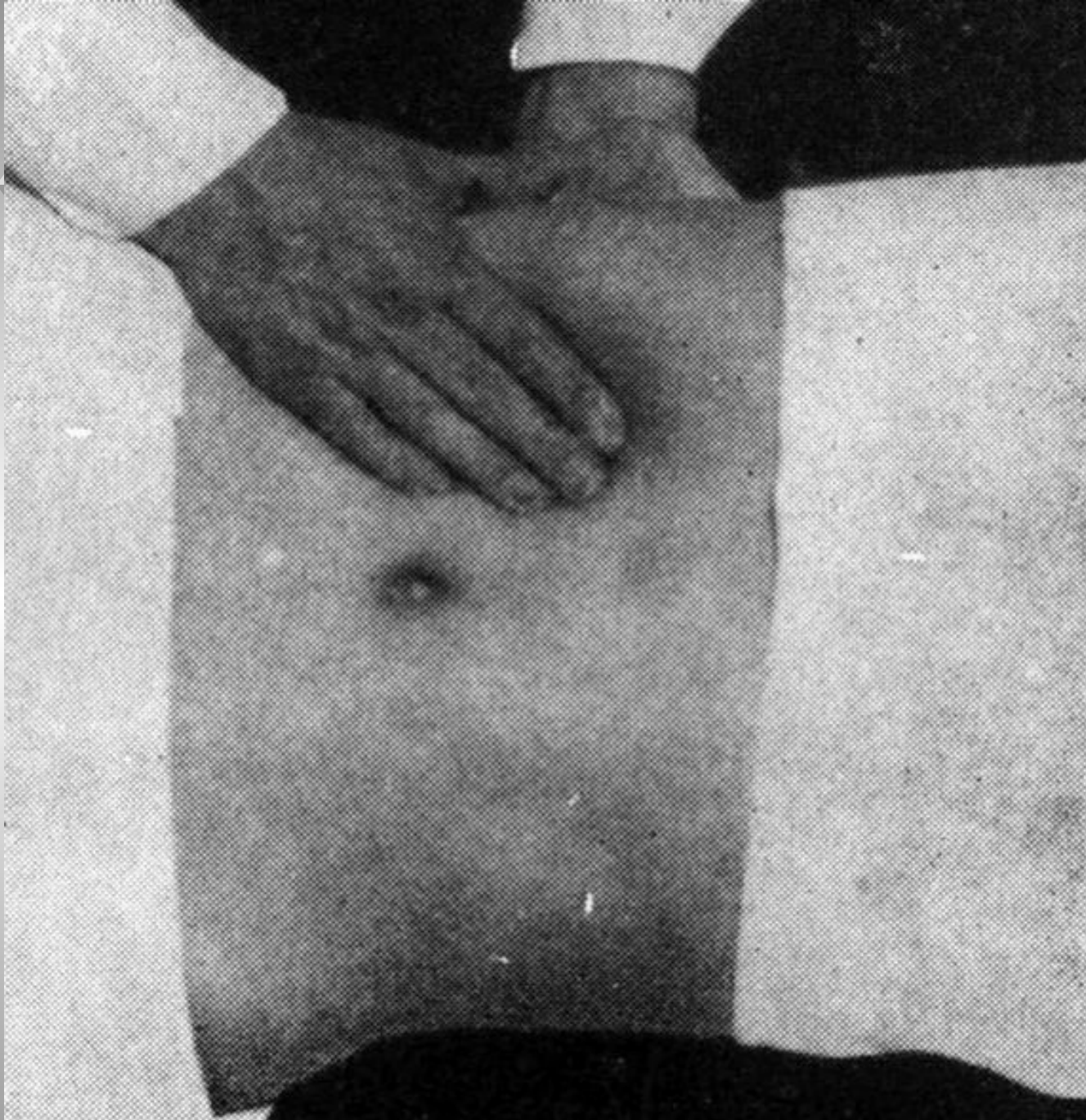


Об'єктивні ознаки

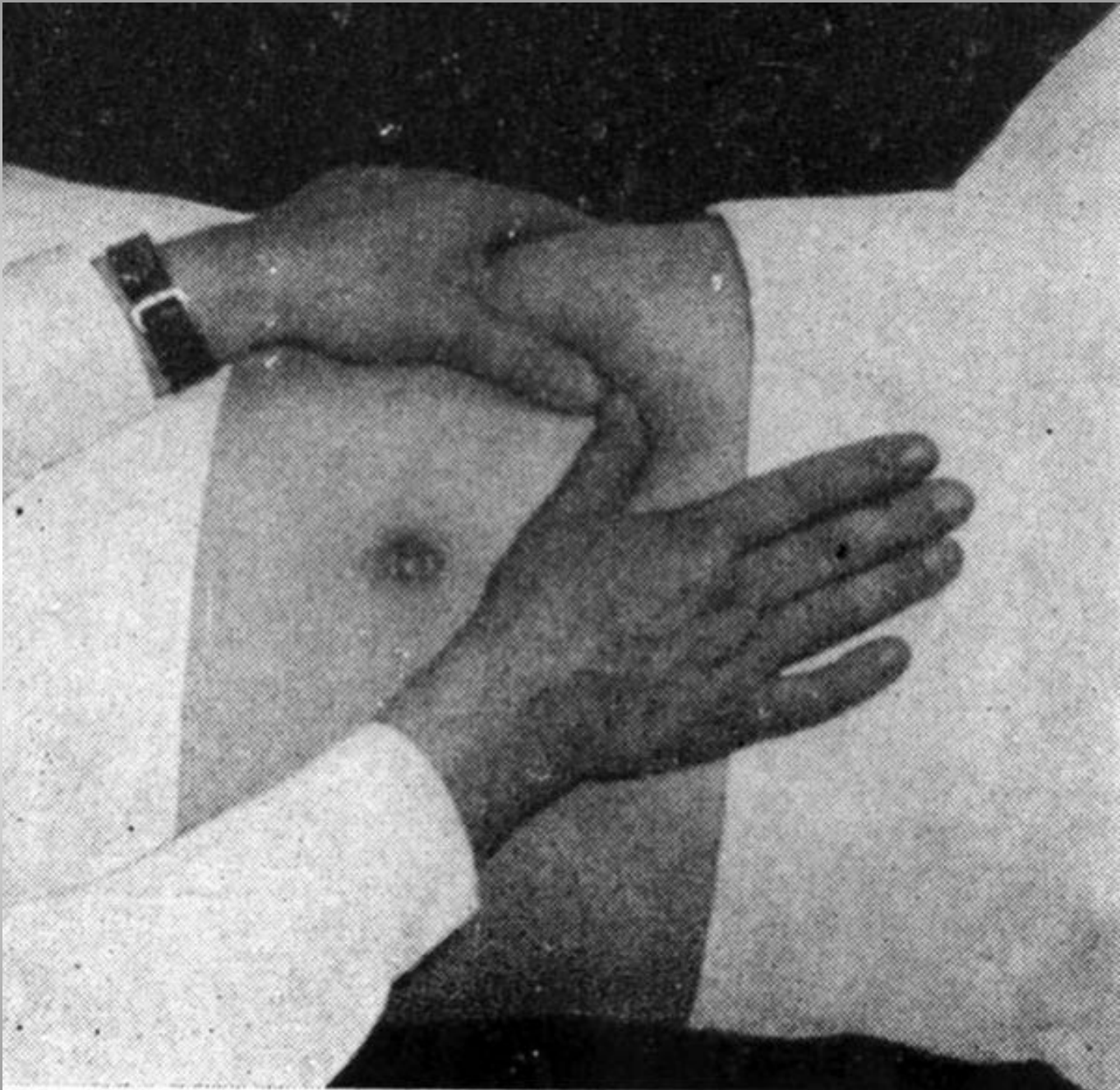
1. Субіктеричність склер, шкіри.
2. Температура – 38°C .
3. Тахікардія.
4. Напруження м'язів передньої черевної стінки в правому підребер'ї.
5. Болючість в точці Кера при пальпації.
6. Пальпаторно – збільшений, болючий, напружений жовчний міхур.



Вентральна
бімануальна
пальпація
жовчного
міхура за
Жильбером



Вентродорсальна
бімануальна
пальпація жовчного
міхура за Шофаром

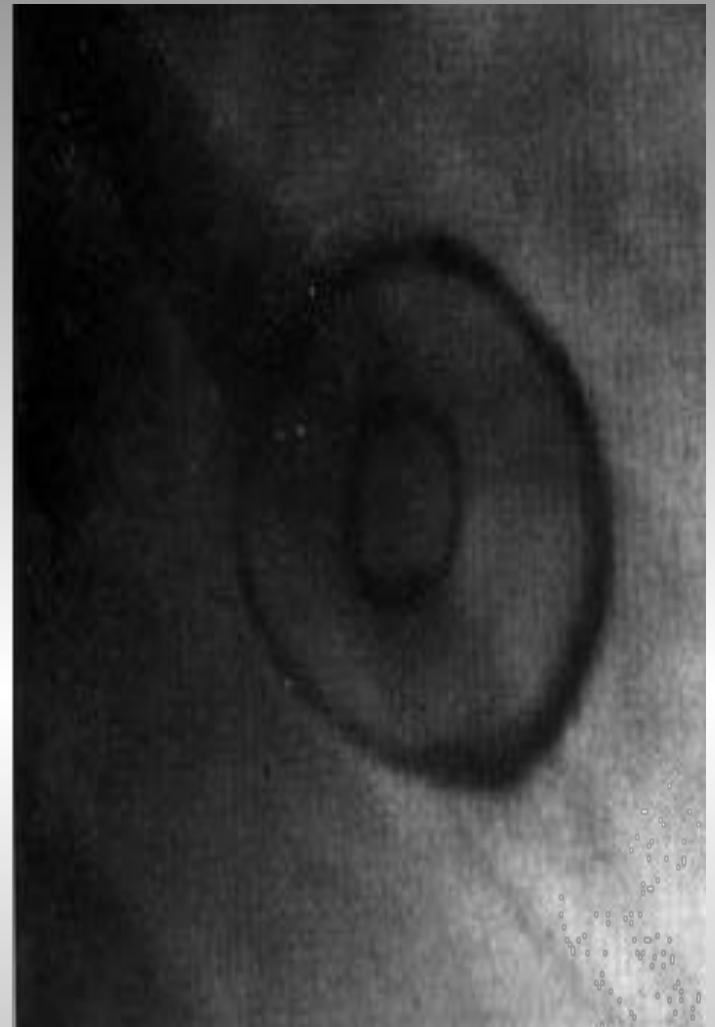
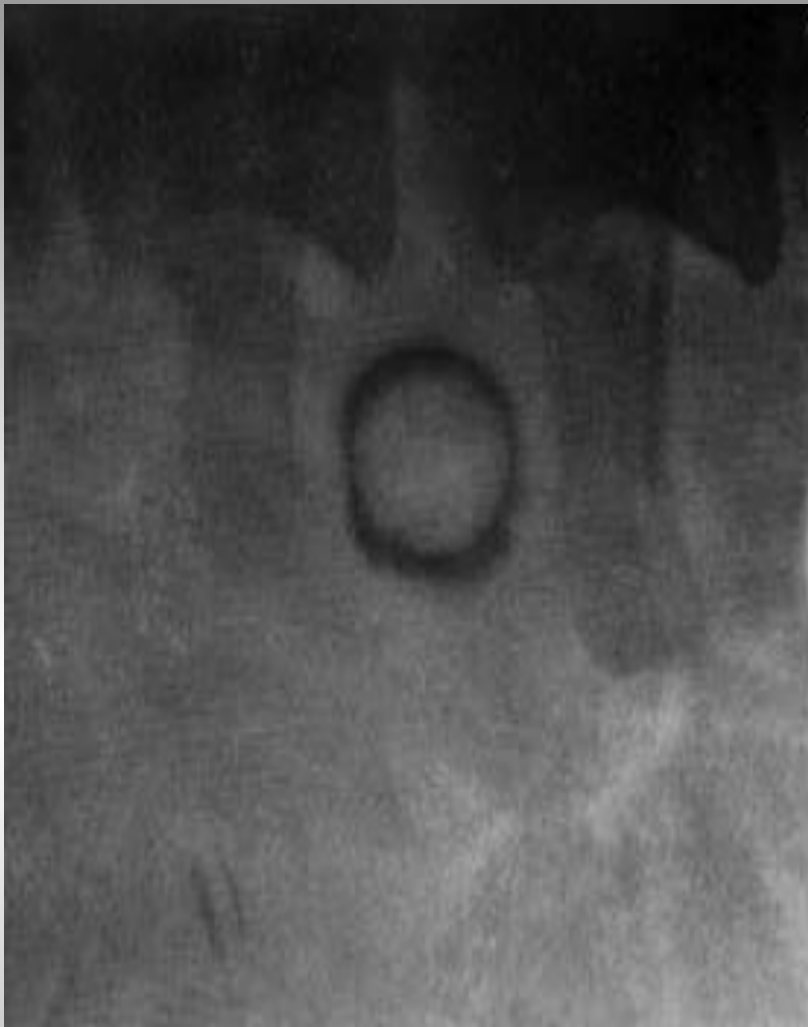


Визначення
симптому Мерфі

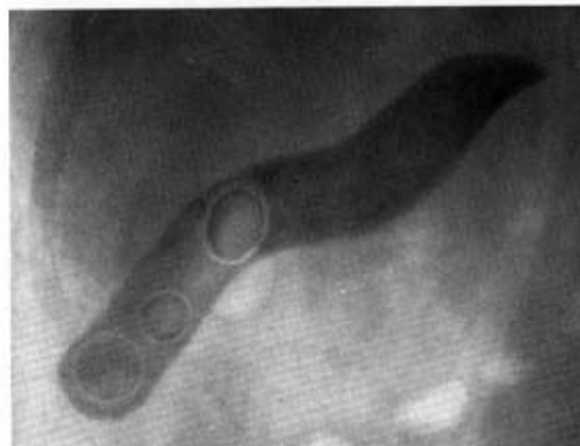


Лабораторні-інструментальні методи діагностики

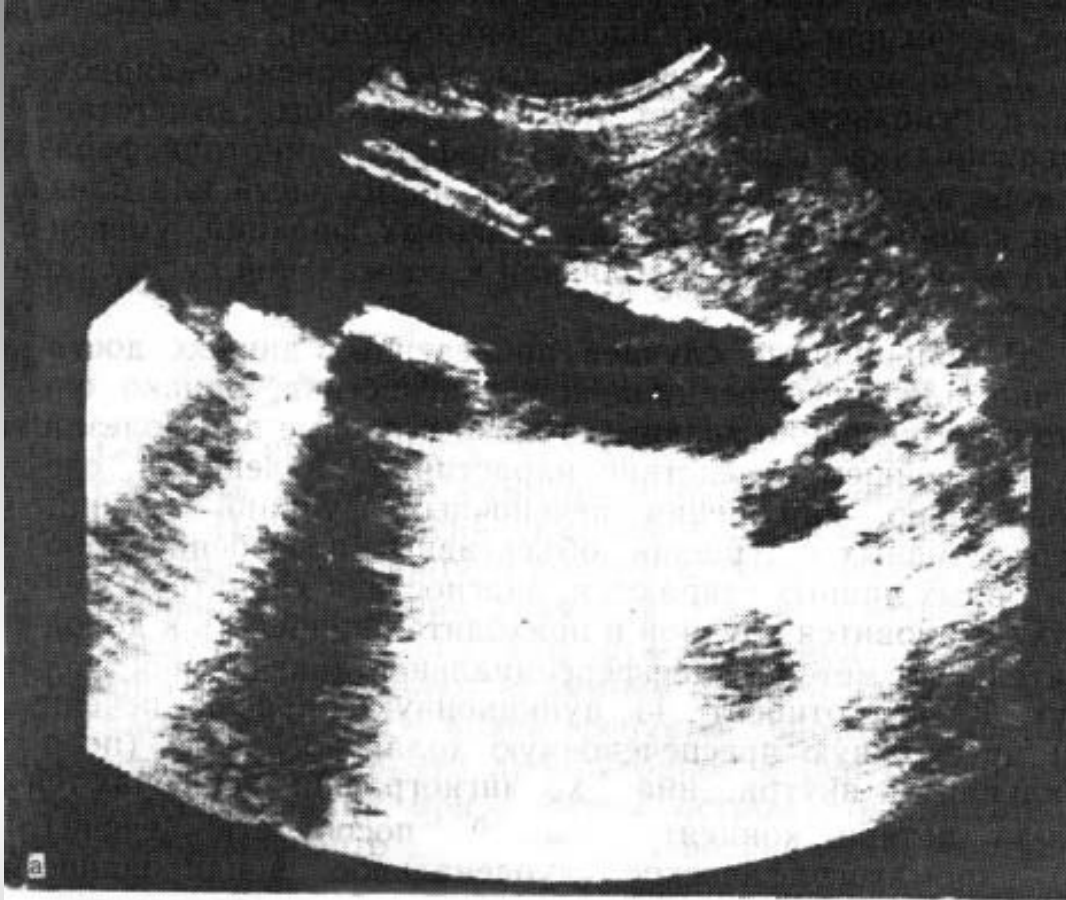
- 1. Загальний аналіз крові – нейтрофільний лейкоцитоз із зсувом лейкоцитарної формули вліво.
- 2. Загальний аналіз сечі – протеїнурія, гематурія, піурія, циліндрурія, гіпостенурія.
- 3. Біохімічний аналіз крові – гіпербілірубінемія за рахунок прямого білірубіну, збільшення сечовини, креатиніну, АЛТ, АСТ.



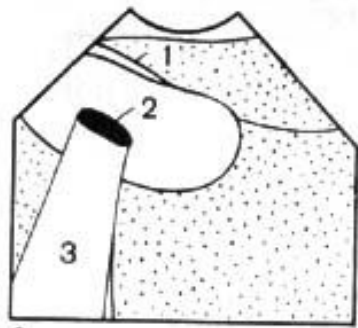
Звапнені холестеринові конкременти на оглядових
рентгенограмах

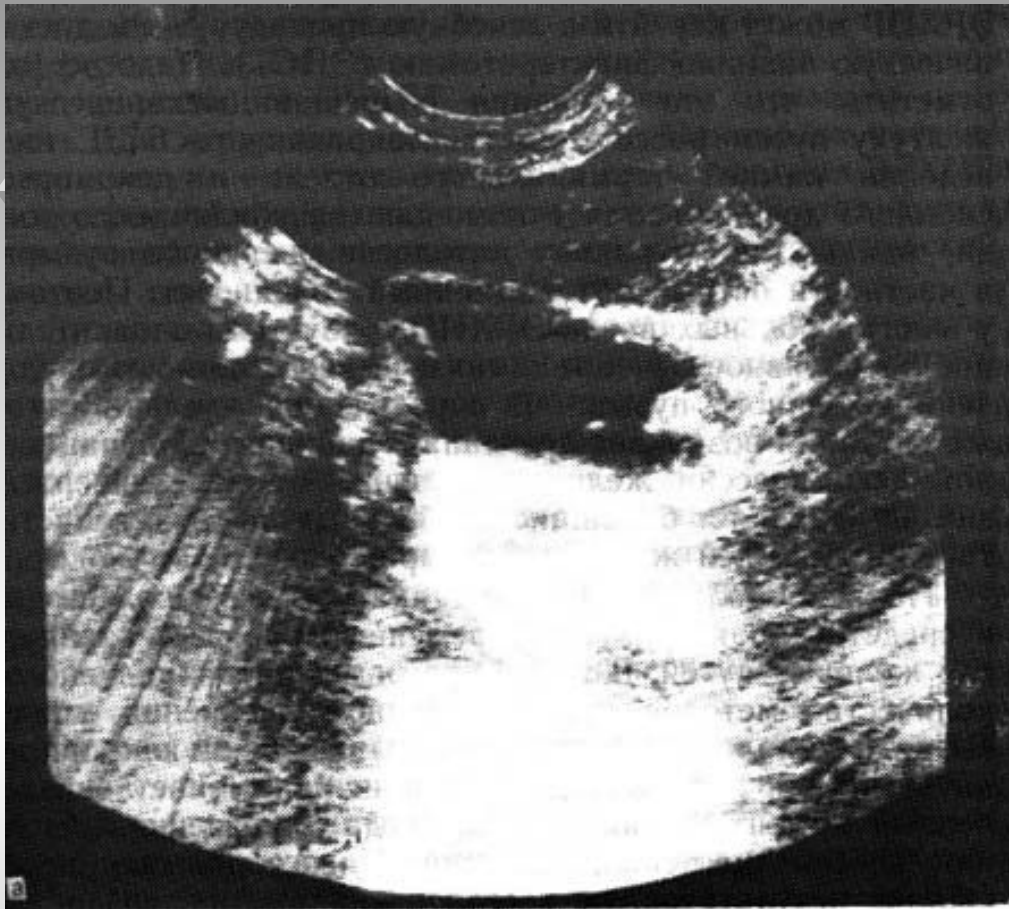


Конкременти в жовчному міхурі на холецистограмах

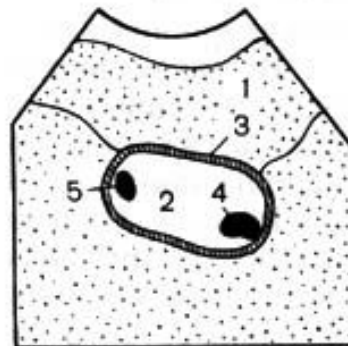


УЗД при гострому
калькульозному
холециститі





УЗД при гострому
калькульозному
обтураційному
холециститі





Диференціальний діагноз

- 1. Гострі хірургічні захворювання органів черевної порожнини.
- 2. Правобічна базальна плевропневмонія.
- 3. Інфаркт міокарда (холецистокардіальний синдром).
- 4. Ускладнена сечокам'яна хвороба.



Лікування гострого холециститу

Консервативне лікування гострого безкамінного холециститу.

- 1. Ліжковий режим.
- 2. Голод.
- 3. Шлункова декомпресія.
- 4. Холод.
- 5. Паранефральна блокада.
- 6. Спазмолітики.
- 7. Дезінтоксикаційна терапія.

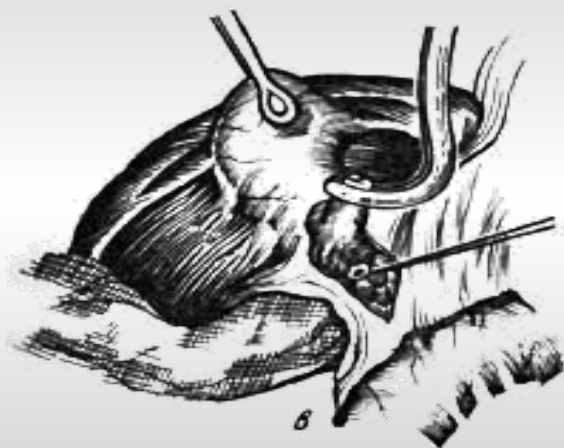


Хірургічне лікування

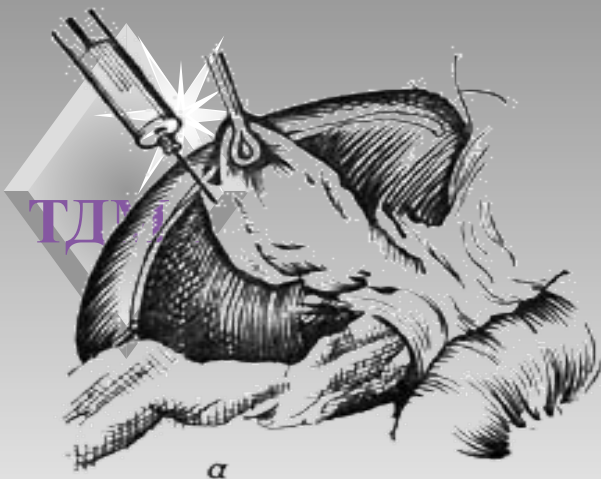
- 1. Холецистектомія (ретроградна, антеградна).
- 2. Холецистостомія - у хворих похилого вку при наявності супутніх захворювань, життєво важливих органів в стадії декомпенсації.



Оперативні доступи
при холецистектомії



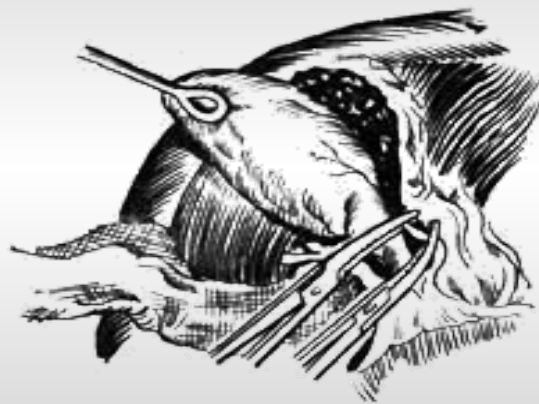
Ретроградна
холецистектомія



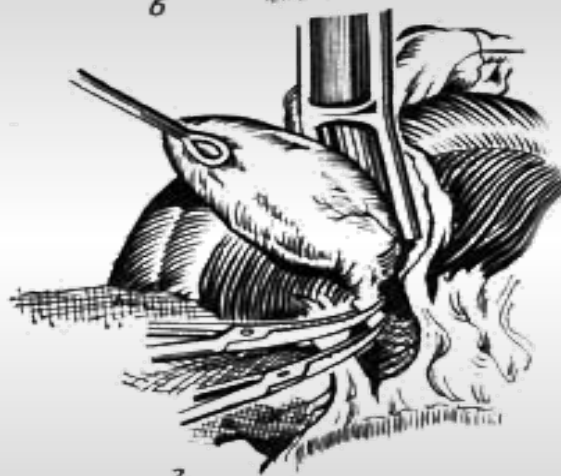
а



б

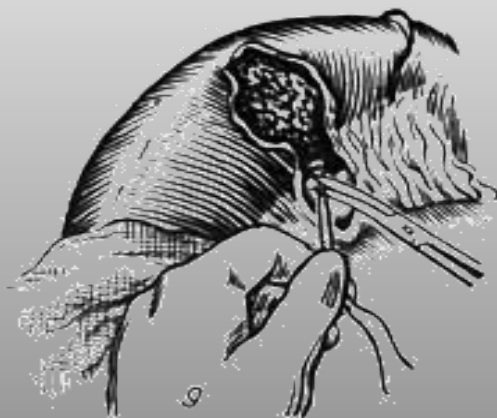


в

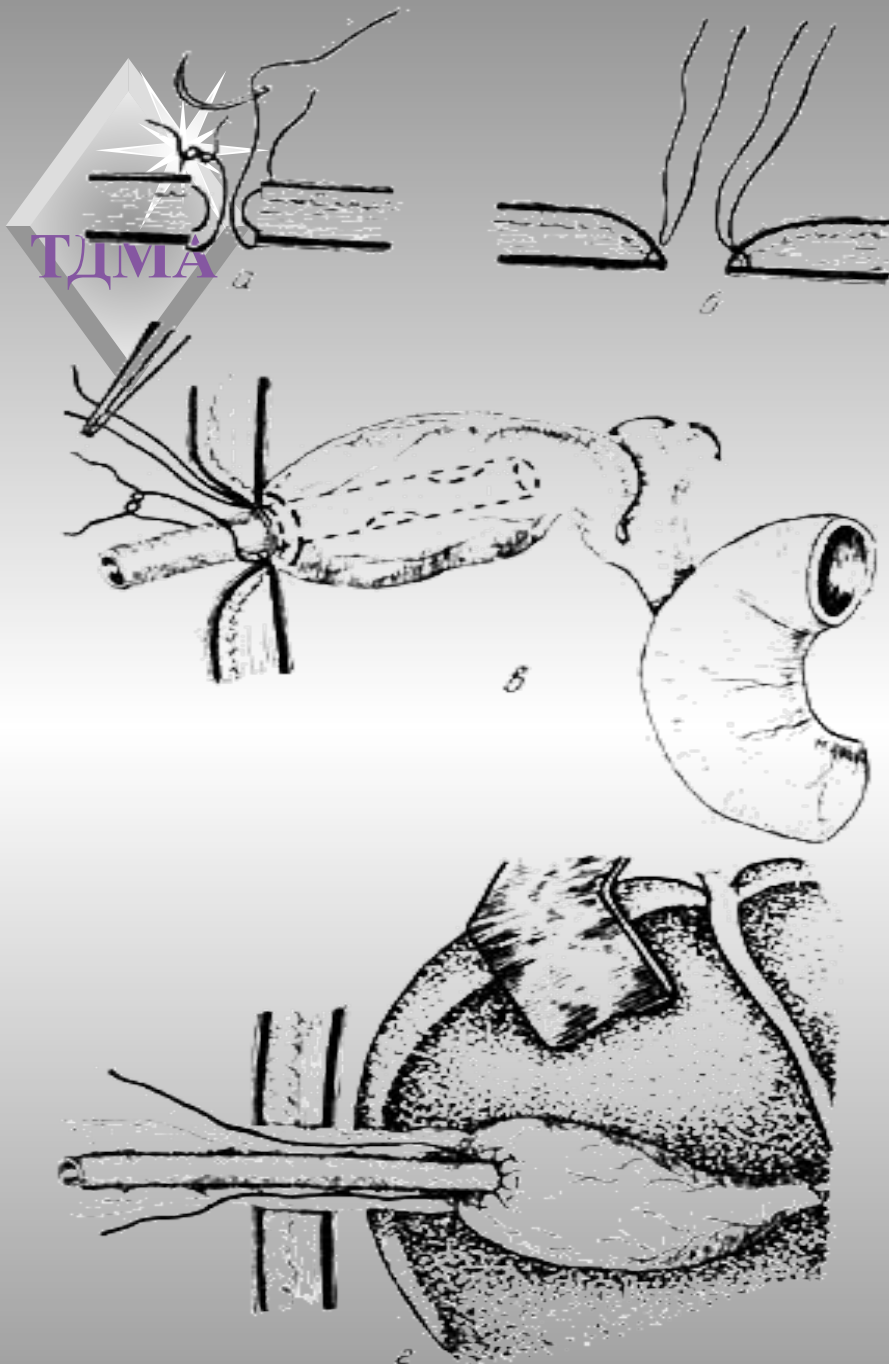


г

Антеградна
холецистектомія



д



Операція холецистостомії



Хронічний калькульозний холецистит

Поліморфне захворювання, клінічна характеристика якого визначається не лише наявністю конкрементів в жовчному міхурі, скільки порушенням його моторно-евакуаторної функції, дистрофічними змінами всіх шарів стінки.



Класифікація хронічного калькульозного холециститу

1. Неускладнений хронічний калькульозний холецистит.

- а) диспептична форма
- б) больова форма

2. Ускладнений:

- а) водянкою жовчного міхура;
- б) хронічною емпіємою жовчного міхура;
- в) рубцевим стенозом вивідної протоки жовчного міхура – стенозуючим циститом;
- г) міхурово-протоковою (біліарною) норицею;
- д) міхурово-кишковою (білідигестивною) норицею;
- е) раком жовчного міхура.



Неускладнений хронічний калькульозний холецистит

- 1. Диспептична форма.
- 2. Больова форма.



Ускладнений хронічний калькульозний холецистит

Водянка (емпієма жовчного міхура) – внаслідок обтурації конкрементами вивідної протоки жовчного міхура. Вміст міхура асептичне, прозоре.

Пальпаторно – безболісний, збільшений пухлино подібний утвір.



Холедохолітіаз

- а) латентний (“німий”);
- б) з вентильним конкрементом, стенозуючим папілітом - періодичні безсистемні спалахи механічної жовтяниці і холангіту;
- в) з повною блокадою холедоха - прогресуюча механічна жовтяниця з або без холангіту;
- г) з повною блокадою термінального холедоха на рівні ампули великого дуоденального сосочка - прогресуюча механічна жовтяниця і панкреатит;
- д) стенозуючий папіліт на ґрунті холедохолітіазу в анамнезі;
- е) з холедохо-кишковою норицею.
- Відповідно, основними клінічними синдромами холедохолітіазу є механічна жовтяниця і холангіт. Відома характерна тріада холедохолітіазу Вілляра : - печінкова коліка, лихоманка, жовтяниця.



Клінічна картина

Тріада Вілляра:

1. Печінкова коліка;
2. Підвищення температури;
3. Жовтяниця.

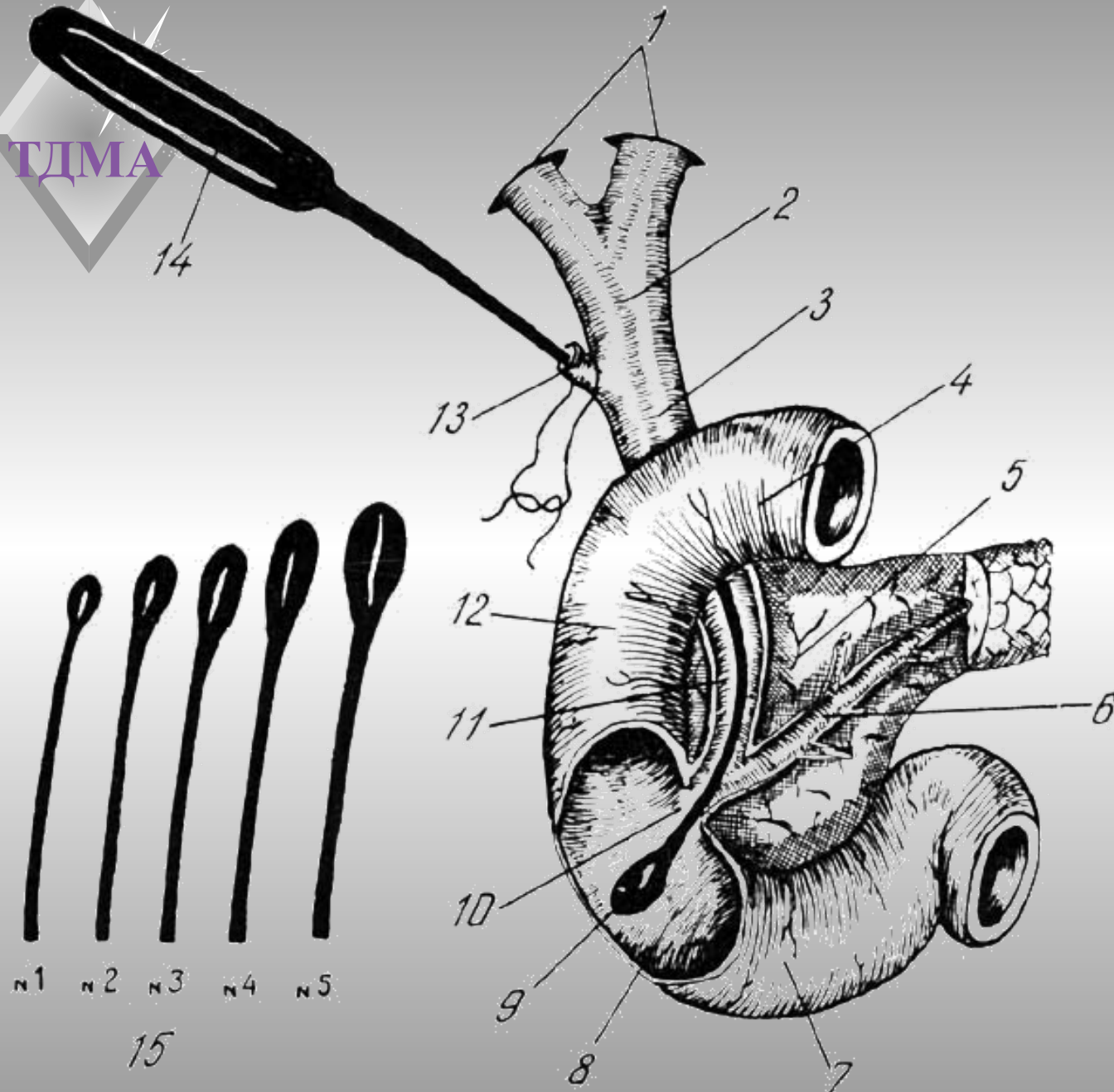


ХІРУРГІЧНЕ ЛІКУВАННЯ

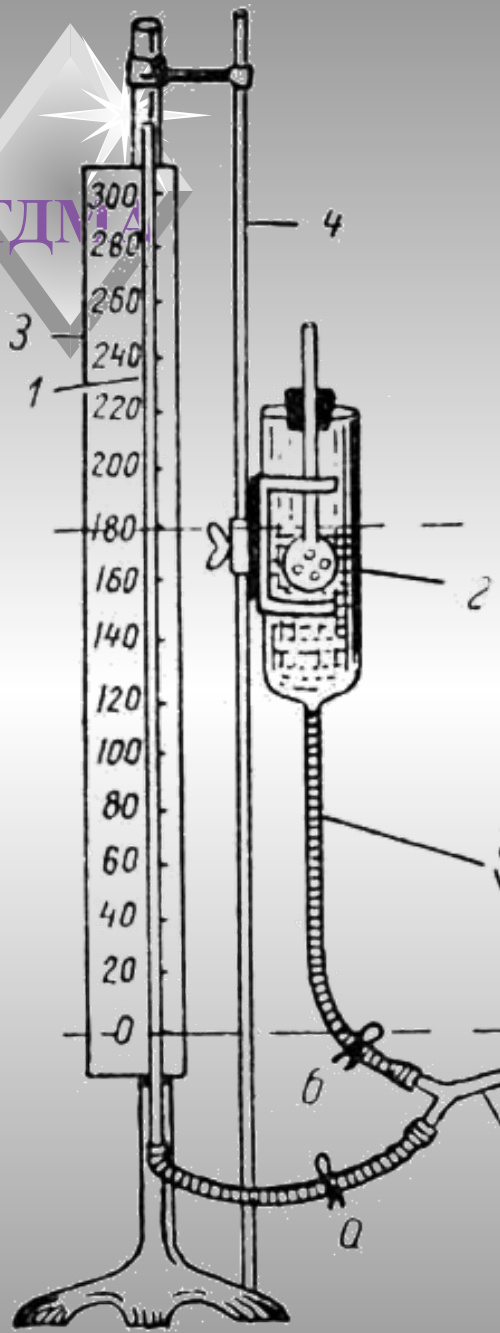
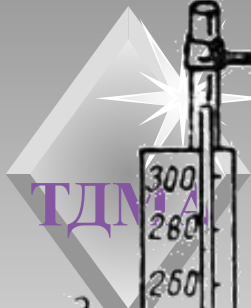


Пальпаторна ревізія жовчних шляхів і ділянки дуоденального сосочка

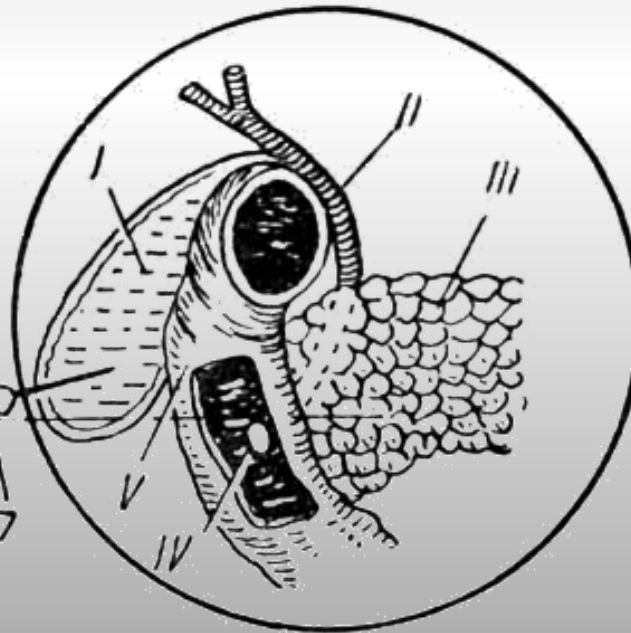
ТДМА

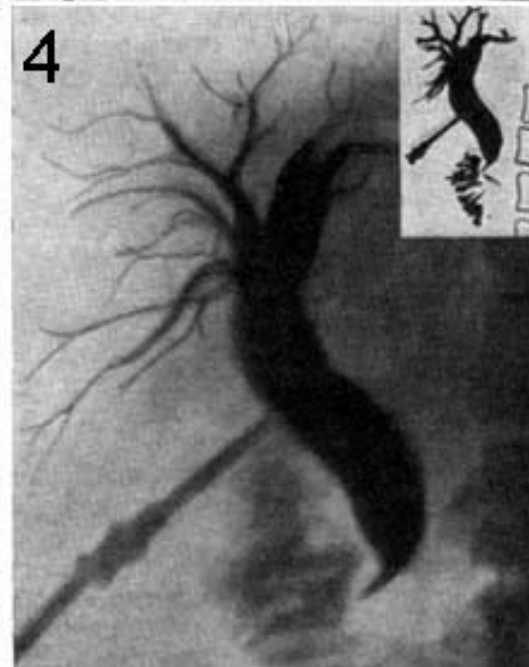
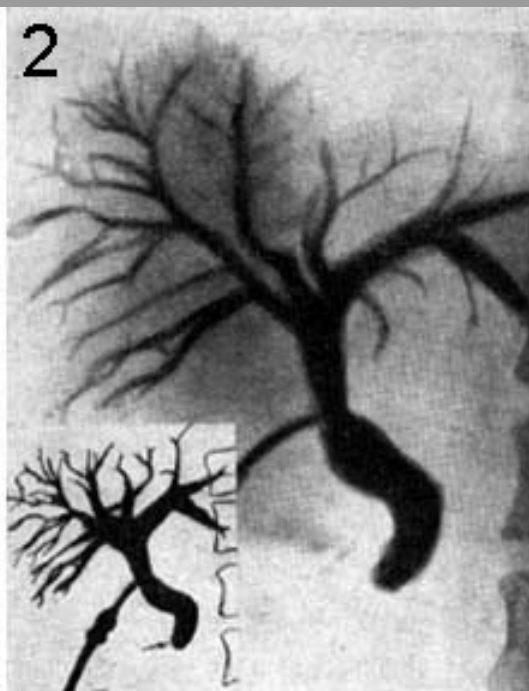


Зондування
жовчних шляхів

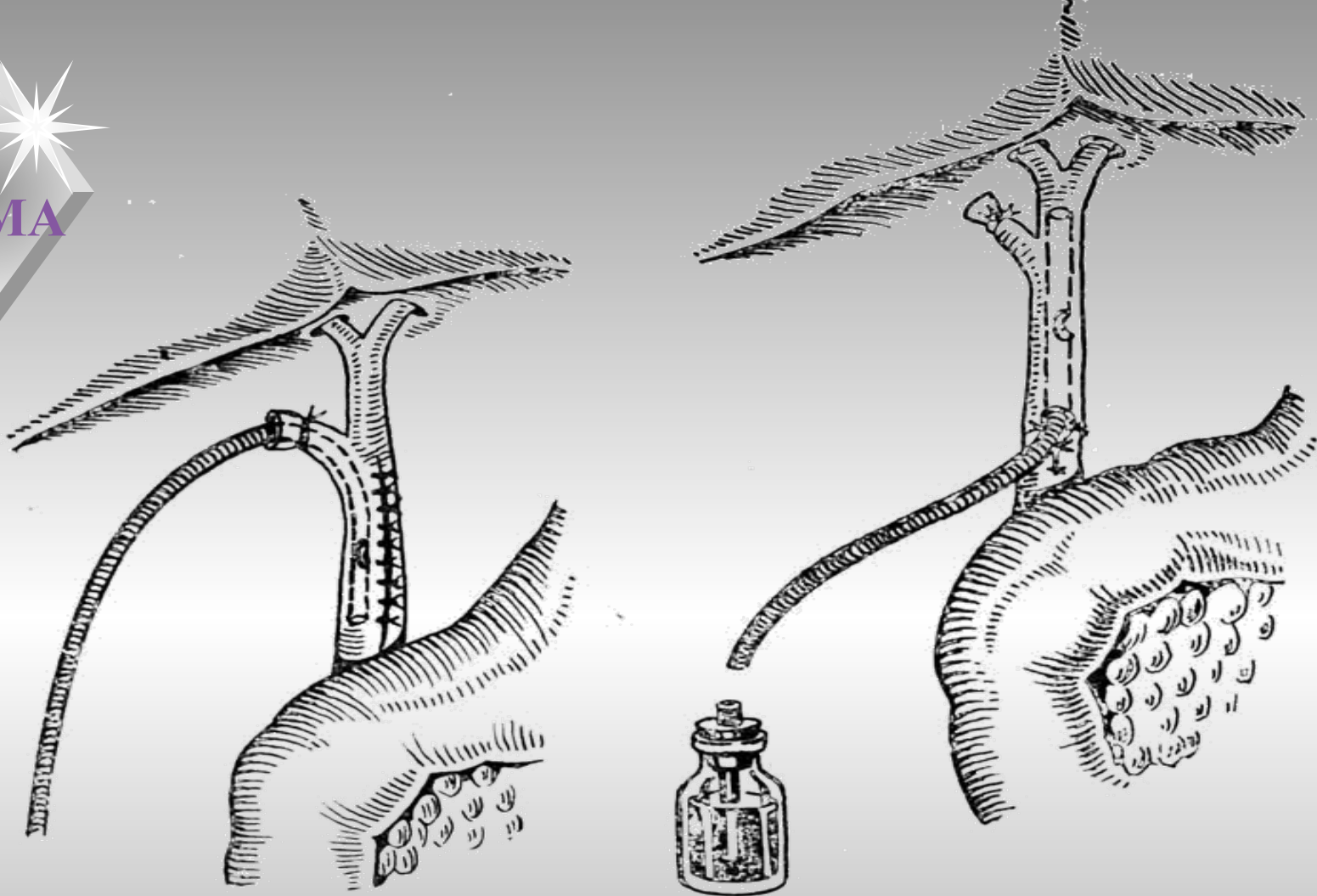


Операційна холангіометрія

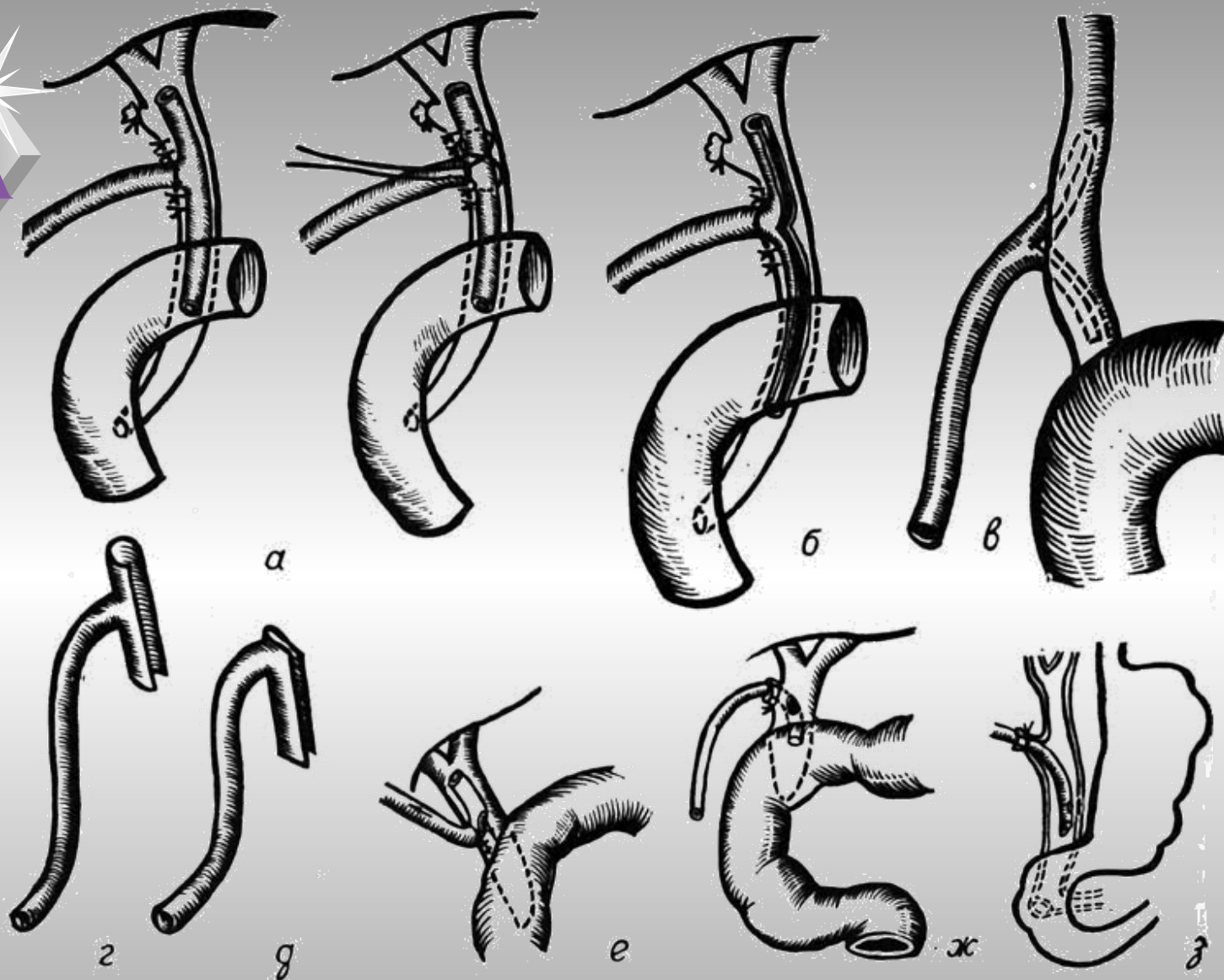




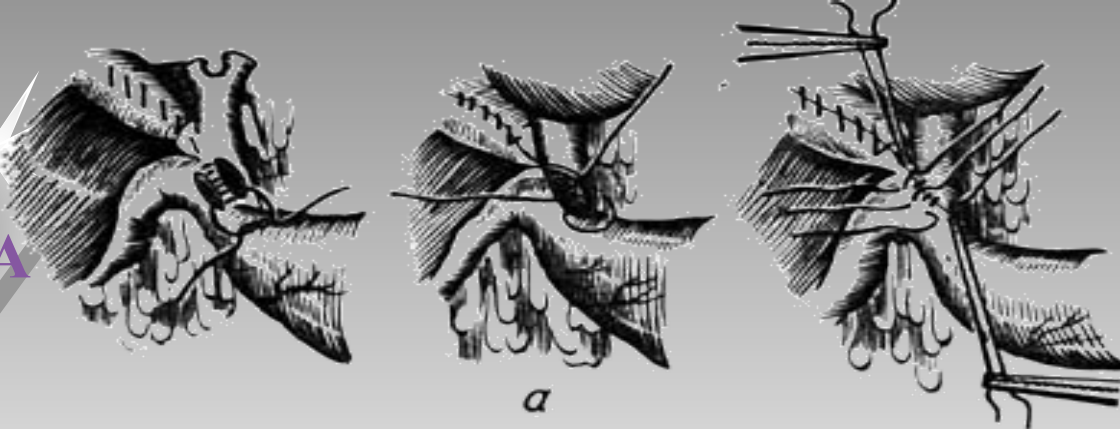
Операційні
холангіограми



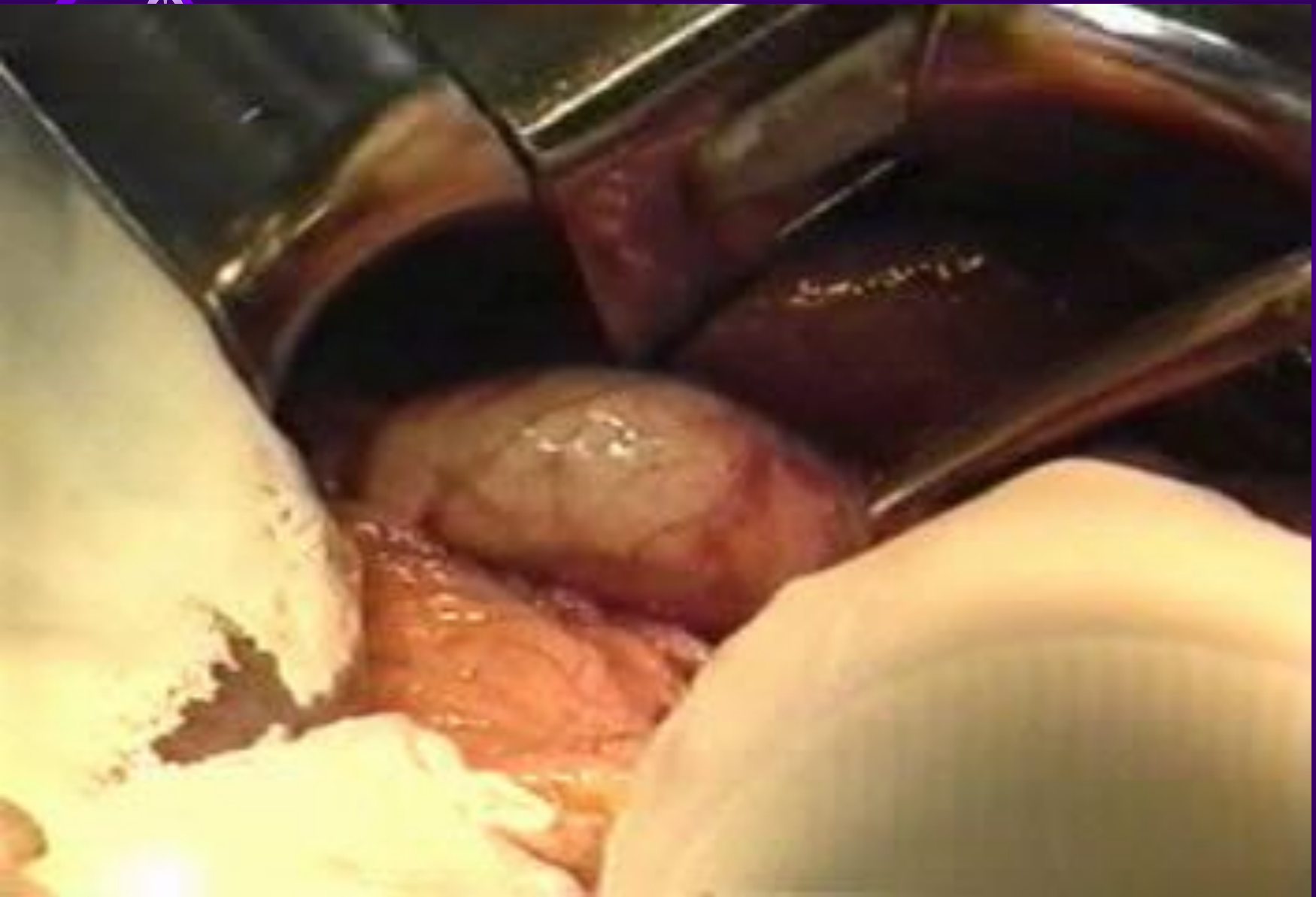
Глухий шов холедоха з дренаванням



Дренування холедоха



Методи супрадуоде-
нальної холедохо-
дуоденостомії



1 этап

