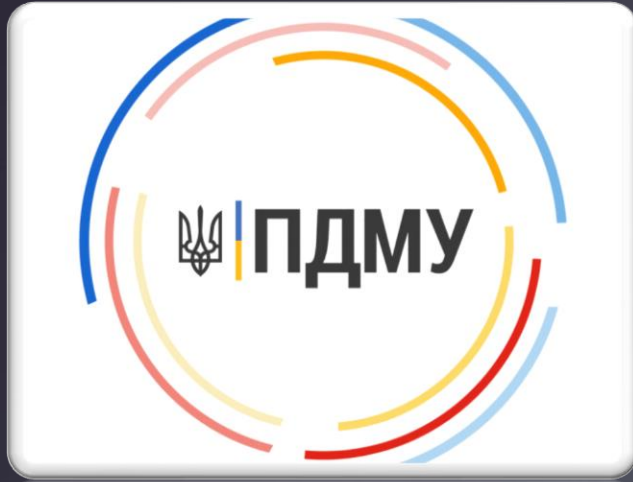




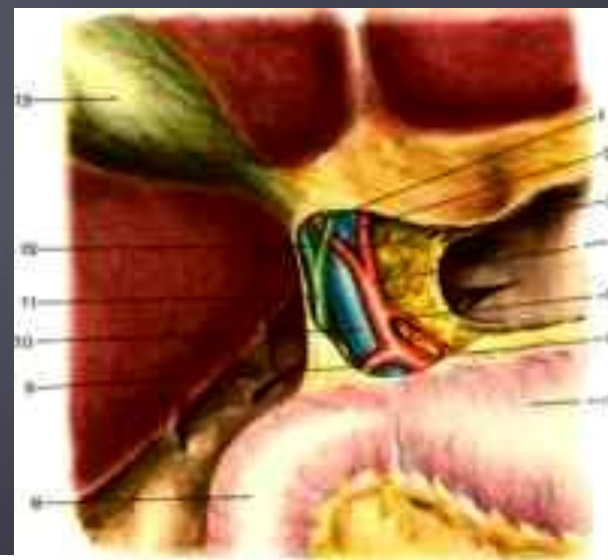
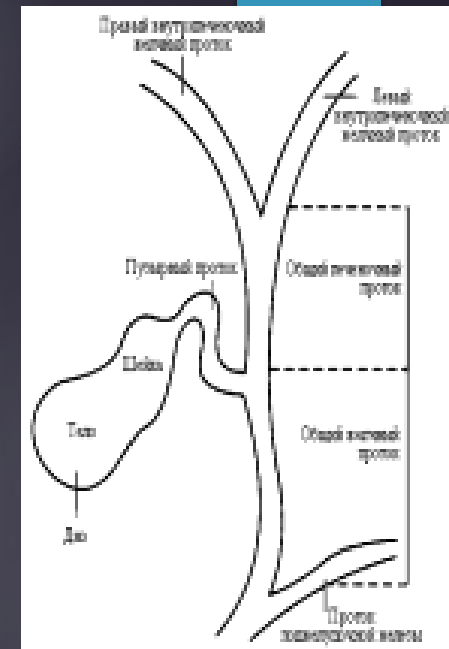
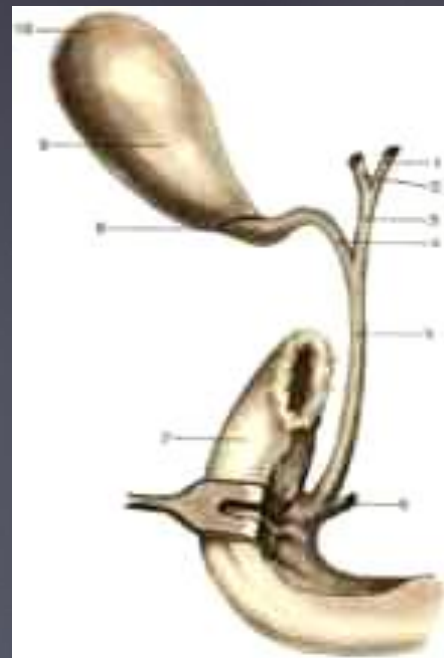
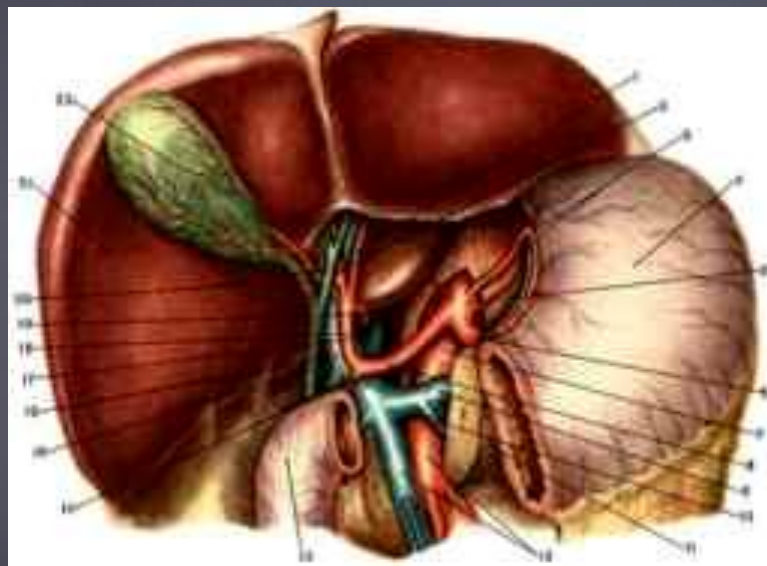
Полтавський державний медичний університет
Кафедра хірургії № 1

Лекція для лікарів-інтернів з фаху «Хірургія»

Тема: Хірургічні захворювання жовчовивідних шляхів

Полтава 2023

Хірургічна анатомія ЖОВЧОВИВІДНИХ ШЛЯХІВ





ХОЛЕЦИСТОПАТІЇ ПРИЗВОДЯТЬ ДО ПОРУШЕННЯ
ПАСАЖУ ЖОВЧІ І РОЗВИТКУ ЗАПАЛЕННЯ
ПОСИЛЮЄ СХИЛЬНІСТЬ ДО ХОЛЕЛІТІАЗУ.
СПОСТЕРІГАЄТЬСЯ ЗБІЛЬШЕННЯ ПЕЧІНКИ,
НАРОСТАННЯ ЖОВТЯНИЦІ, ФЕРМЕНТЕМІІ.

До холецистопатій відносяться:

1. ФУНКЦІОНАЛЬНІ ЗАХВОРЮВАННЯ.

- ДИСКІНЕЗІЇ:

ГІПЕРКІНЕТИЧНА (ГІПЕРТОНУС ЖОВЧНОГО МІХУРА),

ГІПОКІНЕТИЧНА (ГІПОТОНУС ЖОВЧНОГО МІХУРА),

ГІПЕРТОНІЧНА (СПАЗМ СФІНКТЕРІВ),

ГІПОТОНІЧНА (НЕДОСТАТНІСТЬ СФІНКТЕРІВ) ТА ЇХ КОМБІНАЦІЇ.

2. ЗАПАЛЬНІ ЗАХВОРЮВАННЯ.

- ЛОКАЛІЗАЦІЯ: ХОЛЕЦИСТИТ, ХОЛАНГІТ, ХОЛЕЦИСТОХОЛАНГІТ;
- ПЕРЕБІГ: ГОСТРИЙ, ХРОНІЧНИЙ, РЕЦИДИВУЮЧИЙ, ЛАТЕНТНИЙ;
- ХАРАКТЕР ЗАПАЛЕННЯ: КАТАРАЛЬНЕ, ФЛЕГМОНОЗНЕ, ГАНГРЕНОЗНЕ;
- ФАЗА ЗАХВОРЮВАННЯ: ЗАГОСТРЕННЯ, РЕМІСІЇ, СУБРЕМІСІЇ.

3. ОБМІННІ ЗАХВОРЮВАННЯ - ЖОВЧНОКАМ'ЯНА ХВОРОБА.

- СТАДІЯ: ФІЗИКО-ХІМІЧНА, ЛАТЕНТНА, КЛІНІЧНА.

До холецистопатій відносяться:

4. ПАРАЗИТАРНІ ЗАХВОРЮВАННЯ - ОПІСТОРХОЗ, ЕХІНОКОКОЗ.

5. АНОМАЛІЇ РОЗВИТКУ:

- ВІДСУТНІСТЬ ЖОВЧНОГО МІХУРА (АГЕНЕЗІЯ),
- ГІПОПЛАЗІЯ ЖОВЧНОГО МІХУРА,
- ВНУТРІШНЬОПЕЧІНКОВИЙ ЖОВЧНИЙ МІХУР,
- РУХОМИЙ (БЛУКАЮЧИЙ) ЖОВЧНИЙ МІХУР,
- ДОДАТКОВИЙ ЖОВЧНИЙ МІХУР;
- ВНУТРІШНЬОМІХУРОВІ ПЕРЕГОРОДКИ,
- ПЕРЕТЯЖКИ І ПЕРЕГОРОДКИ ЖОВЧНОГО МІХУРА, ЩО ПРИЗВОДЯТЬ ДО ЗМІНИ ЙОГО ФОРМИ;
- ДИВЕРТИКУЛ ЖОВЧНОГО МІХУРА;
- АТРЕЗІЯ ЖОВЧНИХ ПРОТОКІВ,
- ВРОДЖЕНЕ КІСТОЗНЕ РОЗШИРЕННЯ ЗАГАЛЬНОЇ ЖОВЧНОЇ ПРОТОКИ (МЕГАЛОХОЛЕДОХУС).

6. ПУХЛИНИ.

Дискінезії жовчовивідних шляхів



ДИСКІНЕЗІЇ ЖОВЧОВИВІДНИХ ШЛЯХІВ (ДЖШ) - ФУНКЦІОНАЛЬНІ ПОРУШЕННЯ МОТОРИКИ ЖОВЧНОГО МІХУРА ТА СФІНКТЕРНОГО АПАРАТУ ВНАСЛІДОК НЕУЗГОДЖЕНОГО, НЕСВОЄЧАСНОГО, НЕДОСТАТНЬОГО АБО НАДМІРНОГО СКОРОЧЕННЯ ЖОВЧНОГО МІХУРА ТА / АБО СФІНКТЕРНОГО АПАРАТУ.

Діагностика:

ДІАГНОЗ ДИСКІНЕЗІЇ ЖОВЧОВИВІДНИХ ШЛЯХІВ
ВСТАНОВЛЮЄТЬСЯ НА ПІДСТАВІ ХАРАКТЕРНИХ КЛІНІЧНИХ
СИМПТОМІВ І ПІДТВЕРДЖУЄТЬСЯ РЕЗУЛЬТАТАМИ
ЛАБОРАТОРНО-ІНСТРУМЕНТАЛЬНИХ ДОСЛІДЖЕНЬ,
ЗАВДАННЯМ ЯКИХ Є ВЕРИФІКАЦІЯ ЗАХВОРЮВАННЯ,
ВИЗНАЧЕННЯ ТИПУ ДИСКІНЕЗІЇ І ВИКЛЮЧЕННЯ ЗАПАЛЬНИХ
ЗАХВОРЮВАНЬ БІЛІАРНОЇ СИСТЕМИ.

ДИСФУНКЦИЯ СФИНКТЕРА ОДДИ (ДСО)

- ДСО проявляется нарушением оттока желчи и панкреатического сока, органической или функциональной природы



БИЛИАРНЫЙ ТИП

- Боль в эпигастрии или правом подреберье с иррадиацией в спину и правую лопатку.
- Боль сочетающаяся:
 - ✓ с подъемом АЛТ и/или ЩФ в 2 и более раз при 2-кратном исследовании,
 - ✓ расширением общего желчного протока более 12 мм.

ПАНКРЕАТИЧЕСКИЙ ТИП

- Боль в левом подреберье с иррадиацией в спину, уменьшающаяся при наклоне вперед.
- Боль сочетающаяся:
 - ✓ с подъемом Амилазы крови выше нормы в 1,5-2 раза.
 - ✓ расширением панкреатического протока в головке поджелудочной железы более чем на 6 мм, в теле - более чем на 5 мм.

- Сочетанный болевой синдром: характерны опоясывающие боли.

ЛЕЧЕНИЕ ДИСФУНКЦИИ СФИНКТЕРА ОДДИ

Селективные миотропные спазмолитики:	Дюспаталин 200 мг 2 р/сут за 20 мин до еды.
Профилактика образования желчных сладжей или камней	УДХК 10 мг/кг/сут
Антисекреторные средства	блокаторы протонной помпы, H ₂ -блокаторы.
Деконтаминация ДПК	Интетрикс (по 2 капсулы 3 р/сут) или Ципрофлоксацин (500 мг 2р/сут)
Пребиотики	Дюфалак 15-30 мл 2-3 раза, Хилак-форте по 60 кап 2-3 раза не менее 2 недель
Ферментные препараты, не содержащие желчных кислот	Креон-минимикросферы по 1 кап. с каждым приемом пищи
Антациды	Маалокс по 1 дозе 3-4 раза через 1 час после еды.
При отсутствии эффекта от консервативной терапии в течение 6 месяцев - хирургическое лечение.	

Хронічний холецистит

РОЗРІЗНЯЮТЬ КАЛЬКУЛЬОЗНИЙ ТА БЕЗКАМ'ЯНУ ФОРМИ ХРОНІЧНОГО ЗАПАЛЕННЯ ЖОВЧНОГО МІХУРА. У ДИТЯЧОМУ ВІЦІ ПЕРЕВАЖАЄ БЕЗКАМ'ЯНА ФОРМА.

Етіологія і патогенез. Основну роль у виникненні хронічного запалення відіграє порушення евакуації жовчі з жовчного міхура. Причини утруднення відтоку жовчі різноманітні, однак їх можна розділити на вроджені і набуті. До перших відносять різноманітні аномалії розвитку жовчного міхура та міхурової артерії. Придбані представляють собою різного роду рубцеві деформації, що виникають внаслідок перенесеного гострого запалення. Патоморфологічні зміни жовчного міхура при безкам'яному холециститі характеризуються чотирма основними типами змін: запальною (круглоклітинною) інфільтрацією; виразково-некротичними змінами; дистрофією і фіброзом елементів міхурової стінки; проліферативними процесами.

Клініка

ОСНОВНИМ КЛІНІЧНИМ ПРОЯВОМ ХРОНІЧНОГО ХОЛЕЦИСТИТУ ЗАЗВИЧАЙ Є ІНТЕНСИВНІ БОЛІ У ПРАВОМУ ВЕРХНЬОМУ ВІДДІЛІ ЖИВОТА (ЖОВЧНА КОЛЬКА), ЩО ВИНΙΚАЮТЬ РАПТОВО СЕРЕД «ПОВНОГО ЗДОРОВ'Я». ЧАСТОТА БОЛЮ РІЗНА, ТРИВАЛІСТЬ ЙОГО ВАРІЮЄ ВІД 10-20 ХВ ДО ДЕКІЛЬКОХ ГОДИН. У МІРУ РОЗВИТКУ ХВОРОБИ ХАРАКТЕР БОЛЮ МОЖЕ ЗМІНЮВАТИСЯ, ВІН СТАЄ ПОСТІЙНИМ, ТУПИМ, НИЮЧИМ. ПОХОДЖЕННЯ БОЛЮ ПОВ'ЯЗУЮТЬ З ПОРУШЕННЯМ ВІДТОКУ ЖОВЧІ З ЖОВЧНОГО МІХУРА І СПАЗМАТИЧНИМ СКОРОЧЕННЯМ ЙОГО СТІНОК. ПРИЧИНОЮ ТИМЧАСОВОГО ГОСТРОГО ПОРУШЕННЯ ЖОВЧОВІДТОКУ НАЙЧАСТІШЕ, ЯК ВВАЖАЮТЬ, Є СЛИЗОВІ ПРОБКИ, СПАЗМ СФІНКТЕРА ЛЮТКЕНСА, СУПУТНІ ОРГАНІЧНІ УРАЖЕННЯ ШИЙНО-ПРОТОКОВОЇ ЗОНИ.

У СТАДІЇ КОМПЕНСАЦІЇ ПРИ ЗБЕРЕЖЕНІЙ СКОРОТЛИВІЙ ЗДАТНОСТІ ЖОВЧНОГО МІХУРА У ВІДПОВІДЬ НА ПЕРЕШКОДУ ВІДТОКУ ВІДБУВАЄТЬСЯ СИЛЬНЕ СПАЗМАТИЧНЕ СКОРОЧЕННЯ МІХУРА, ЩО ОБУМОВЛЮЄ ПОЯВУ ТИПОВОЇ ЖОВЧНОЇ КОЛІКИ. ЦІ БОЛІ АНАЛОГІЧНІ НИРКОВІЙ КОЛЬЦІ, ЩО ВИНΙΚАЄ ПРИ РАПТОВІЙ ОБСТРУКЦІЇ СЕЧОВОДУ. У БІЛЬШ ПІЗНІХ СТАДІЯХ ЗАХВОРЮВАННЯ РОЗВИВАЮТЬСЯ ЗНАЧНА АТРОФІЯ І ФІБРОЗНІ ЗМІНИ М'ЯЗОВОГО ШАРУ, ЗНИЖУЄТЬСЯ СКОРОТЛИВА ЗДАТНІСТЬ МІХУРА, ТОМУ БІЛЬ СТАЄ ПОСТІЙНИМ ТУПИМ, НИЮЧИМИ. ВВАЖАЮТЬ, ЩО ПІДТВЕРДЖЕННЯМ ТАКОЇ КОНЦЕПЦІЇ ГЕНЕЗУ Є ПОВНА ВІДСУТНІСТЬ ОСТАННІХ ПРИ ВОДЯНЦІ ЖОВЧНОГО МІХУРА, КОЛИ ПЕРЕРОЗТЯГНУТИЙ ЖОВЧНИЙ МІХУР ВТРАЧАЄ ЗДАТНІСТЬ ДО СКОРОЧЕННЯ.

Критерії діагностики хронічного холециститу

МІЖНАРОДНІ УЛЬТРАЗВУКОВІ КРИТЕРІЇ ХРОНІЧНОГО ХОЛЕЦИСТИТУ
(НАВОДИТЬСЯ ПО М.Ю. ДЕНИСОВУ, 2001 Р.)

- ПОТОВЩЕННЯ ТА УЩІЛЬНЕННЯ СТІНОК ЖОВЧНОГО МІХУРА > 2 ММ
- СОНОГРАФИЧНИЙ СИМПТОМ МЕРФІ
- ЗБІЛЬШЕННЯ РОЗМІРІВ ЖОВЧНОГО МІХУРА БІЛЬШЕ 5 ММ ВІД
ВЕРХНЬОЇ МЕЖІ ВІКОВОЇ НОРМИ
- НАЯВНІСТЬ ТІНІ ВІД СТІНОК ЖОВЧНОГО МІХУРА
- НАЯВНІСТЬ ПАРАВЕЗИКАЛЬНОЇ ЕХОНЕГАТИВНОСТІ
- СЛАДЖ-СИНДРОМ



ЕХОГРАМА ЖОВЧНОГО МІХУРА
ПРИ ХРОНІЧНОМУ ХОЛЕЦИСТИТІ



Ехограма жовчного міхура з S-
перегином

Лікування

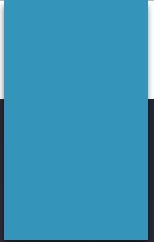
ХРОНІЧНИЙ ХОЛЕЦИСТИТ, ПРИ ЯКОМУ ВІЯВЛЕНІ РЕНТГЕНОЛОГІЧНІ ОЗНАКИ ОРГАНІЧНОГО УРАЖЕННЯ ЖОВЧНОГО МІХУРА, Є ЗАХВОРЮВАННЯМ, ЩО ПІДЛЯГАЄ ХІРУРГІЧНОМУ ЛІКУВАННЮ.

ПОКАЗАННЯ ДО ОПЕРАЦІЇ ВІЗНАЧАЮТЬ НАСТУПНІ ЧИННИКИ:

- 1) НАЯВНІСТЬ ТИПОВОЇ КЛІНІКИ ЗАХВОРЮВАННЯ ЗІ СТІЙКИМ БОЛЬОВИМ СИНДРОМОМ;
- 2) КОРОТКОЧАСНІСТЬ РЕМІСІЇ АБО ПОВНА ВІДСУТНІСТЬ ЕФЕКТУ ВІД ПРОВЕДЕНОГО КОНСЕРВАТИВНОГО ЛІКУВАННЯ;
- 3) ВІЯВЛЕННЯ РЕНТГЕНОЛОГІЧНИХ ОЗНАК АНОМАЛІЙ АБО ПРИДБАНИХ ОРГАНІЧНИХ ЗМІН РІЗНИХ ВІДДІЛІВ ЖОВЧНОГО МІХУРА.

Основні принципи консервативного лікування холециститів

- РЕЖИМ ПРИ ЗАГОСТРЕННІ ХОЛЕЦИСТИТУ В РАЗІ ВИРАЖЕНОЇ ІНТОКСИКАЦІЇ, БОЛЬОВОМУ СИНДРОМУ ТА ГІПЕРТЕРМІЇ ПРИЗНАЧАЮТЬ ЛІЖКОВИЙ.
- ДІЄТА.
- СПАЗМОЛИТИЧНА І ЗНЕБОЛЮВАЛЬНА ТЕРАПІЯ.
- АНТИБАКТЕРІАЛЬНА ТЕРАПІЯ.
- ДЕЗІНТОКСИКАЦІЙНА ТЕРАПІЯ.
- ЖОВЧОГІННІ ПРЕПАРАТИ.
- ЛІКУВАННЯ СПРЯМОВАНЕ НА АКТИВІЗАЦІЮ ІМУНОБІОЛОГІЧНОЇ РЕАКТИВНОСТІ
- ФІЗІОТЕРАПІЯ,
- ЛІКУВАЛЬНА ФІЗКУЛЬТУРА.



Хронічний калькульозний холецистит

ХРОНІЧНИЙ КАЛЬКУЛЬОЗНИЙ ХОЛЕЦИСТИТ НАЙЧАСТІШЕ ОПИСУЮТЬ ПІД РУБРИКОЮ «ЖОВЧНОКАМ'ЯНА ХВОРОБА (ХОЛЕЛІТІАЗ)», ВИХОДЯЧИ З ТОГО, ЩО ПОНЯТТЯ «ХОЛЕЛІТІАЗ» ПЕРЕДБАЧАЄ МОЖЛИВІСТЬ УТВОРЕННЯ КАМЕНІВ НЕ ТІЛЬКИ В ЖОВЧНОМУ МІХУРІ, А Й В ПРОТОКАХ. ІНШИМИ СЛОВАМИ, ХОЛЕЦИСТИТ РОЗГЛЯДАЮТЬ ЯК ОКРЕМИЙ ВИПАДОК ЖОВЧНОКАМ'ЯНОЇ ХВОРОБИ. ОДНАК ЗНАЙОМСТВО З ВІДПОВІДНИМИ РОЗДІЛАМИ ПРАКТИЧНО ВСІХ ВЕЛИКИХ ПОСІБНИКІВ ОСТАННІХ РОКІВ З ПРОБЛЕМ ГЕПАТОЛОГІЇ ПЕРЕКОНУЄ, ЩО, НЕЗВАЖАЮЧИ НА БІЛЬШ ЄМНУ РУБРИКАЦІЮ, МОВА ЙДЕ ПО СУТІ ТІЛЬКИ ПРО ЗАХВОРЮВАННЯ ЖОВЧНОГО МІХУРА ПРИ НАЯВНОСТІ В НЬОМУ КАМЕНІВ, ПРО МІГРАЦІЮ ЦИХ КАМЕНІВ І ЇЇ НАСЛІДКИ, ТОБТ ПРО ТЕ, ЩО ПЕРЕВАЖНО ЗУСТРІЧАЄТЬСЯ В ПРАКТИЦІ. МОЖЛИВІСТЬ УТВОРЕННЯ КОНКРЕМЕНТІВ В ПРОТОКОВІЙ СИСТЕМІ АСОЦІЮЄ У ХІРУРГА З ЦІЛКОМ КОНКРЕТНИМИ ІНШИМИ ПАТОЛОГІЧНИМИ СИТУАЦІЯМИ - АНОМАЛІЯМИ ЗОВНІШНІХ ЖОВЧНИХ ПРОТОК, ЧАСТІШЕ ЗА ВСЕ ЇХ КІСТОЗНИМ РОЗШИРЕННЯМ. ТОМУ, З ОГЛЯДУ НА СПІЛЬНІСТЬ БАГАТЬОХ ПИТАНЬ ПАТОГЕНЕЗУ, СХОЖІСТЬ КЛІНІЧНИХ ПРОЯВІВ БЕЗКАМ'ЯНОГО І КАЛЬКУЛЬОЗНОГО ХОЛЕЦИСТИТІВ, МИ ВИЗНАЛИ ЗА ДОЦІЛЬНЕ РОЗГЛЯНУТИ ЦІ ЗАХВОРЮВАННЯ В ОДНОМУ РОЗДІЛІ.

Етіологія і патогенез

МЕХАНІЗМ КАМЕНЕУТВОРЕННЯ ДОСИТЬ ПРОСТИЙ. ПРИНЦИПОВО ВІН ЯВЛЯЄ СОБОЮ ПРОЦЕС ВИПАДІННЯ В ОСАД І КОНЦЕНТРАЦІЇ НАВКОЛО ЩІЛЬНОГО ТІЛА РОЗЧИНЕНИХ РЕЧОВИН. ДЛЯ ТОГО ЩОБ ЦЕЙ ПРОЦЕС ВІДБУВСЯ І ВІДПОВІДНІ СКЛАДОВІ ЧАСТИНИ ЖОВЧІ ПЕРЕЙШЛИ В НЕРОЗЧИННИЙ СТАН, НЕОБХІДНІ ПЕВНІ УМОВИ. ПИТАННЯ ПРО ТЕ, ЯКІ ЦІ УМОВИ, ЗАЛИШАЄТЬСЯ СПІРНИМ. ЖОДНА З ІСНУЮЧИХ ТЕОРІЙ НЕ МОЖЕ ДАТИ УНІВЕРСАЛЬНОГО ПОЯСНЕННЯ ПРИЧИН КАМЕНЕУТВОРЕННЯ. ТОМУ, ОЧЕВИДНО, НЕМАЄ НЕОБХІДНОСТІ АНАЛІЗУВАТИ ЧИСЛЕННІ АРГУМЕНТИ НА КОРИСТЬ ТІЄЇ ЧИ ІНШОЇ КОНЦЕПЦІЇ. ВАЖЛИВІШЕ ВІДЗНАЧИТИ, ЩО В ДАНИЙ ЧАС ОДНОСТАЙНО ВИЗНАЄТЬСЯ ОСНОВНЕ ЗНАЧЕННЯ З ФАКТОРІВ, КОЖЕН З ЯКИХ САМ ПО СОБІ, АЛЕ ЧАСТІШЕ В ПОЄДНАННІ З ІНШИМИ Є, ЯК ВВАЖАЮТЬ, НАЙБІЛЬШ ІМОВІРНОЮ ПРИЧИНОЮ КАМЕНЕУТВОРЕННЯ:

- 1) ЗАСТІЙ ЖОВЧІ;
- 2) ЗАПАЛЕННЯ;
- 3) ЗМІНИ ХІМІЧНОГО СКЛАДУ ЖОВЧІ ВНАСЛІДОК ПОРУШЕНЬ ОБМІНУ.

Жовчні камені поділяють за складом на 3 основні групи:

- 1) ХОЛЕСТЕРИНОВІ, ЩО СКЛАДАЮТЬСЯ ПЕРЕВАЖНО З КРИСТАЛІВ ХОЛЕСТЕРИНУ; ЦІ КАМЕНІ, ЯК ПРАВИЛО, ПООДИНОКІ, ЖОВТУВАТОГО КОЛЬОРУ, МОЖУТЬ ДОСЯГАТИ ВЕЛИКИХ РОЗМІРІВ;
- 2) ПІГМЕНТНІ, ЩО СКЛАДАЮТЬСЯ ПЕРЕВАЖНО З БІЛІРУБІНУ, З НЕЗНАЧНИМ ВКЛЮЧЕННЯМ СОЛЕЙ КАЛЬЦІЮ І ХОЛЕСТЕРИНУ; ВОНИ ЗАЗВИЧАЙ ЧИСЛЕННІ, ТЕМНОГО АБО НАВІТЬ ЧОРНОГО КОЛЬОРУ;
- 3) ЗМІШАНІ, ЩО МАЮТЬ В СВОЄМУ СКЛАДІ ХОЛЕСТЕРИН, БІЛІРУБІН, СОЛІ КАЛЬЦІЮ; ФОРМА, РОЗМІРИ І ЗАБАРВЛЕННЯ ЇХ РІЗНОМАНІТНІ.

Клініка

- НЕУСКЛАДНЕНИЙ ХРОНІЧНИЙ ХОЛЕЦИСТИТ ПРОЯВЛЯЄТЬСЯ В 2 КЛІНІЧНИХ ВАРІАНТАХ. ПЕРШИЙ ХАРАКТЕРИЗУЄТЬСЯ ВІДСУТНІСТЮ СИЛЬНИХ БОЛЬОВИХ НАПАДІВ, СКАРГАМИ НА ВІДЧУТТЯ ДИСКОМФОРТУ, ТЯЖКОСТІ, ТУПИМИ, НИЮЧИМИ БОЛЯМИ У ВЕРХНІХ ВІДДІЛАХ ЖИВОТА, НЕРІДКО БЕЗ ЧІТКОЇ ЛОКАЛІЗАЦІЇ. ВІДМІННОЮ РИСОЮ ДРУГОГО ТИПОВОГО ВАРІАНТУ КЛІНІКИ Є ЖОВЧНА КОЛЬКА, ЩО ПЕРІОДИЧНО ПОВТОРЮЄТЬСЯ.
- СЛІД ПІДКРЕСЛИТИ, ЩО НАВІТЬ В ТИХ ВИПАДКАХ, КОЛИ КАМІНЬ БЕЗПЕРЕШКОДНО ПРОХОДИТЬ ДО ДВАНАДЦЯТИПАЛОЇ КИШКИ, МОЖЛИВИЙ РОЗВИТОК ГОСТРОЇ ОБТУРАЦІЙНОЇ ЖОВТЯНИЦІ. ЇЇ ПРИЧИНОЮ МОЖЕ БУТИ ДОСИТЬ ТРИВАЛА, ХОЧА І МИНУЩА, ЗАКУПОРКА ЗАГАЛЬНОЇ ЖОВЧНОЇ ПРОТОКИ, ЩО ВИНΙΚАЄ В ПРОЦЕСІ ПРОХОДЖЕННЯ КАМЕНЮ, АБО ЗАПАЛЬНИЙ НАБРЯК ТЕРМІНАЛЬНИХ ВІДДІЛІВ ЗАГАЛЬНОЇ ЖОВЧНОЇ ПРОТОКИ. ТАКА ЖОВТЯНИЦЯ, З'ЯВИВШИСЬ ЧЕРЕЗ КІЛЬКА ГОДИН ПІСЛЯ НАПАДУ, ДУЖЕ СКОРО ВІЯВЛЯЄ ОЧЕВИДНУ ТЕНДЕНЦІЮ ДО ЗНИЖЕННЯ І НЕЗАБАРОМ САМОСТІЙНО ЗНИКАЄ.
- СТІЙКА ОБТУРАЦІЯ ПРОТОКІВ КЛІНІЧНО ПРОЯВЛЯЄТЬСЯ ВІДОМИМИ ОЗНАКАМИ ЗГАДАНИХ ВИЩЕ УСКЛАДНЕНЬ.

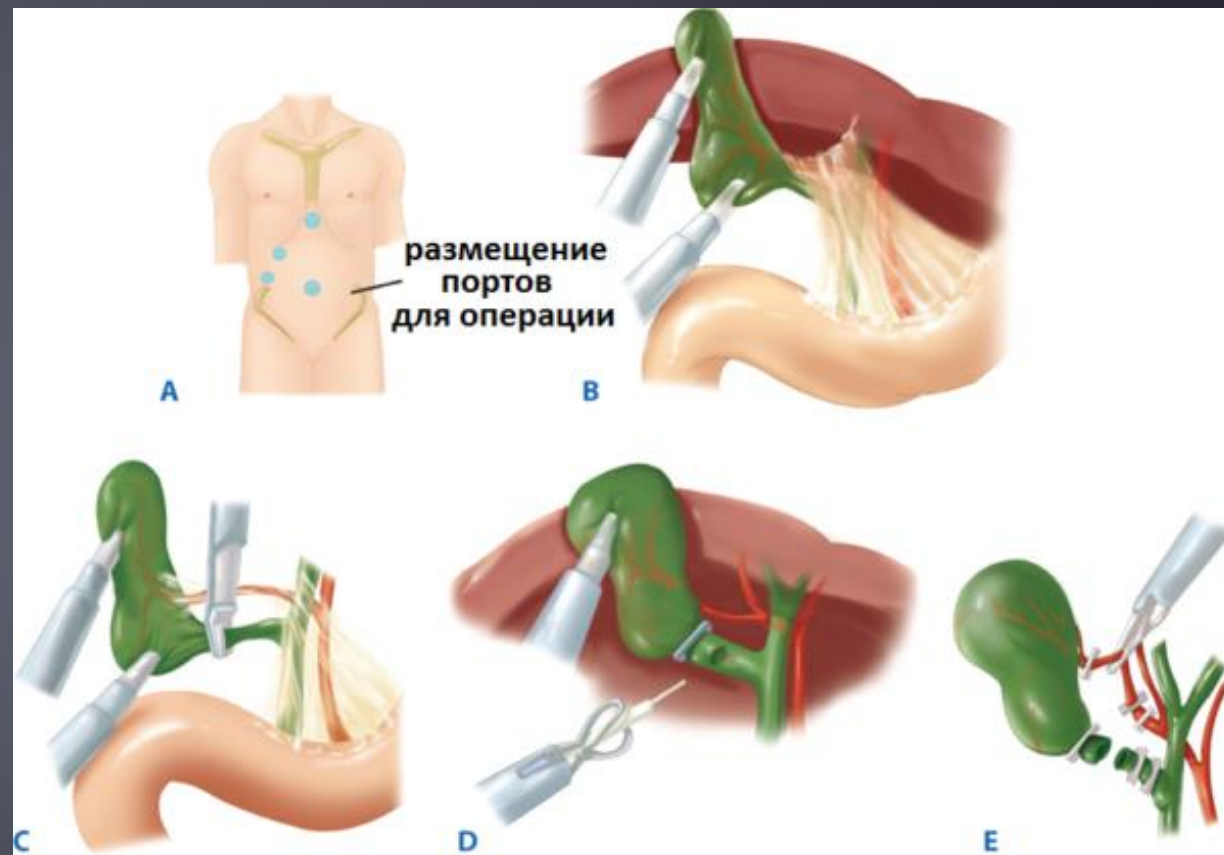
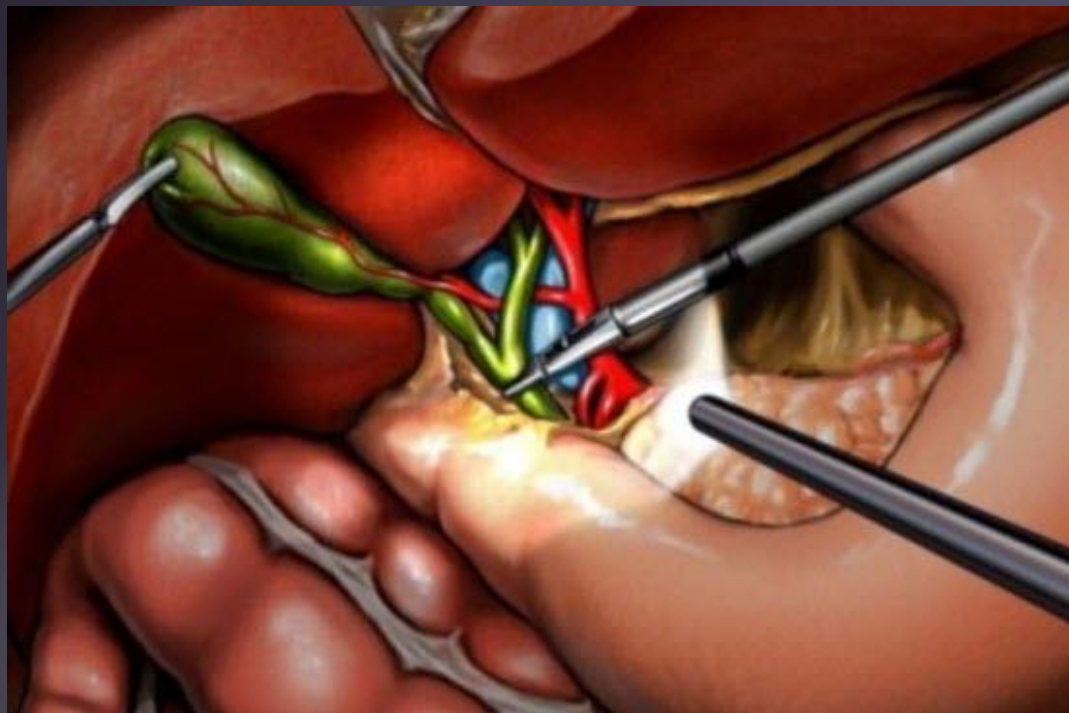
Діагностика

ОСНОВНИМ МЕТОДОМ
РОЗПІЗНАВАННЯ КАМЕНІВ Є
УЛЬТРАЗВУКОВЕ
ДОСЛІДЖЕННЯ

ЕХОГРАМА ЖОВЧНОГО
МІХУРА З КОНКРЕМЕНТОМ
(ПОЗНАЧЕНИЙ СТІЛКОЮ).



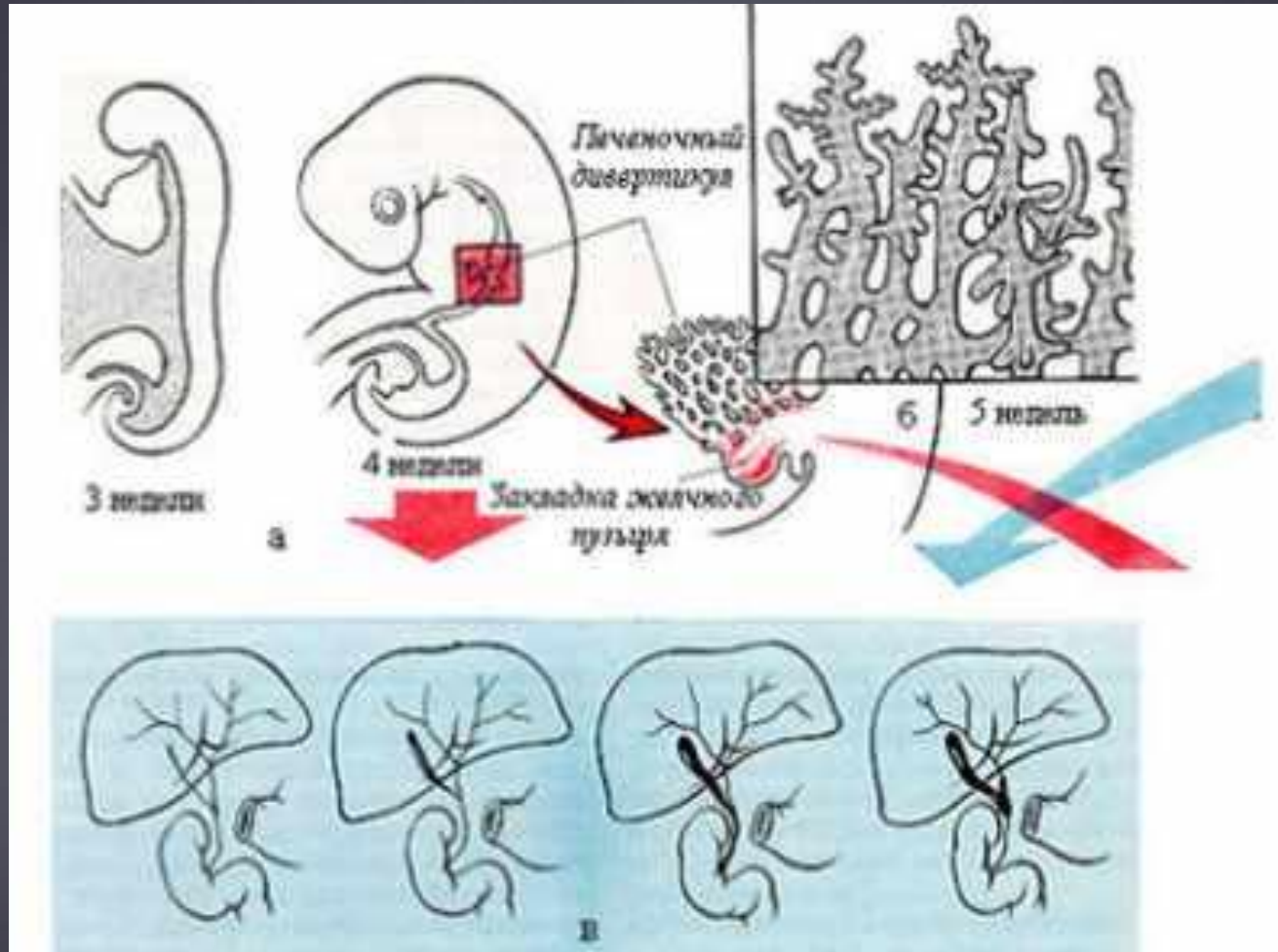
ЛІКУВАННЯ ХІРУРГІЧНЕ – ХОЛЕЦИСТЕКТОМІЯ



ЗОЛОТИЙ СТАНДАРТ – ВІДЕОЛАПАРОСКОПІЧНА ХОЛЕЦИСТЕКТОМІЯ

Атрезія жовчних протоків

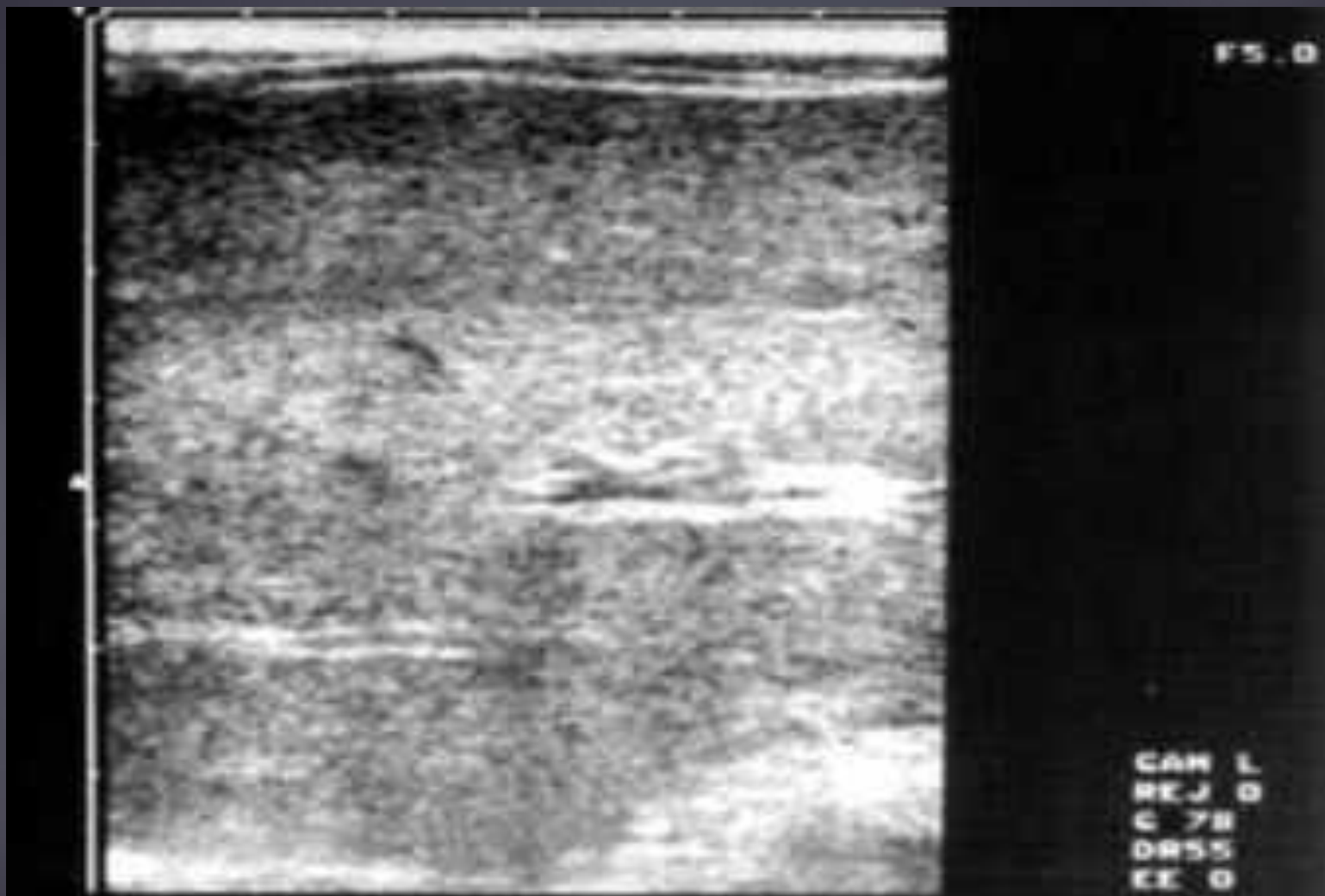
ЕТАПИ ФОРМУВАННЯ СИСТЕМИ ЖОВЧНИХ ПРОТОКІВ. ПОРОКИ РОЗВИТКУ ЖОВЧНИХ ПРОТОКІВ.



Клініка і діагностика

- ДЛЯ АТРЕЗІЇ ЖОВЧНИХ ПРОТОКІВ ХАРАКТЕРНА ЖОВТЯНИЦЯ, ЯКА З'ЯВЛЯЄТЬСЯ, ЯК І ЖОВТЯНИЦЯ НОВОНАРОДЖЕНИХ, НА 3 - 4-Й ДЕНЬ, АЛЕ НА ВІДМІНУ ВІД НЕЇ НЕ ЗНИКАЄ, А ПОСТУПОВО СТАЄ ІНТЕНСИВНІШЕ, НАБУВАЮЧИ ЗЕЛЕНУВАТИЙ ВІДТІНОК. СТУЛ ЗНЕБАРВЛЕНИЙ З МОМЕНТУ НАРОДЖЕННЯ.
- ВАЖЛИВО ВІДЗНАЧИТИ СТІЙКИЙ ХАРАКТЕР ЦЬОГО СИМПТОМУ. НАЯВНІСТЬ ЗНЕБАРВЛЕНОГО СТУЛУ ПОСТІЙНО ПРОТЯГОМ 10 ДНІВ СВІДЧИТЬ ПРО АТРЕЗІЮ. СЕЧА МАЄ КОЛІР ТЕМНОГО ПИВА. ДО КІНЦЯ ПЕРШОГО МІСЯЦЯ ЖИТТЯ МОЖНА ВІДЗНАЧИТИ ЗБІЛЬШЕННЯ ПЕЧІНКИ, А ПІЗНІШЕ І СЕЛЕЗІНКИ. У ПІЗНІХ СТАДІЯХ ЗАХВОРЮВАННЯ (ДО 5 - 6 МІС) ЗБІЛЬШУЄТЬСЯ ЖИВІТ, РОЗШИРЮЄТЬСЯ МЕРЕЖА ПІДШКІРНИХ ВЕН ЧЕРЕВНОЇ СТІНКИ, ВИНИКАЮТЬ АСЦИТ, ГЕМОРАГІЧНІ ЯВИЩА, ЩО ПОЯСНЮЄТЬСЯ РОЗВИТКОМ БІЛІАРНОГО ЦИРОЗУ ПЕЧІНКИ ВНАСЛІДОК ПОРУШЕННЯ ВІДТОКУ ЖОВЧІ. ДІТИ РІДКО ДОЖИВАЮТЬ ДО 1 РОКУ.
- ВИЯВЛЕННЯ ВРОДЖЕНОЇ АТРЕЗІЇ ЖОВЧНИХ ХОДІВ ЗАСНОВАНЕ НА ПРАВИЛЬНІЙ ОЦІНЦІ ПЕРЕБІГУ ВАГІТНОСТІ, РАНЬОГО АНАМНЕЗУ ЖИТТЯ ДИТИНИ, РЕЗУЛЬТАТІВ БІОХІМІЧНИХ ДОСЛІДЖЕНЬ І ПУНКЦІЙНОЇ БІОПСІЇ ПЕЧІНКИ.

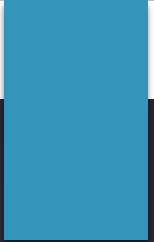
УЗД. АТРЕЗІЯ ЖОВЧНИХ ХОДІВ, ЖОВЧНИЙ МІХУР ГИПОПЛАЗОВАНИЙ



Лікування

ЛІКУВАННЯ АТРЕЗІЇ ЖОВЧНИХ ХОДІВ ОПЕРАТИВНЕ, ОПЕРАЦІЮ ВИКОНУЮТЬ ДО 1,5 - 2 МІСЯЧНОГО ВІКУ. ПРИ НАЯВНОСТІ АТРЕЗІЇ НА РІВНІ ЗАГАЛЬНОГО ЖОВЧНОГО АБО ПЕЧІНКОВОГО ПРОТОКУ І СУПРАСТЕНОТИЧНОГО РОЗШИРЕННЯ НАКЛАДАЮТЬ ГЕПАТИКО- АБО ХОЛЕДОХОЄЮНОСТУ НА ІЗОЛЬОВАНІЙ ПЕТЛІ ТОНКОЇ КИШКИ З АНАСТОМОЗОМ ПО РУ.

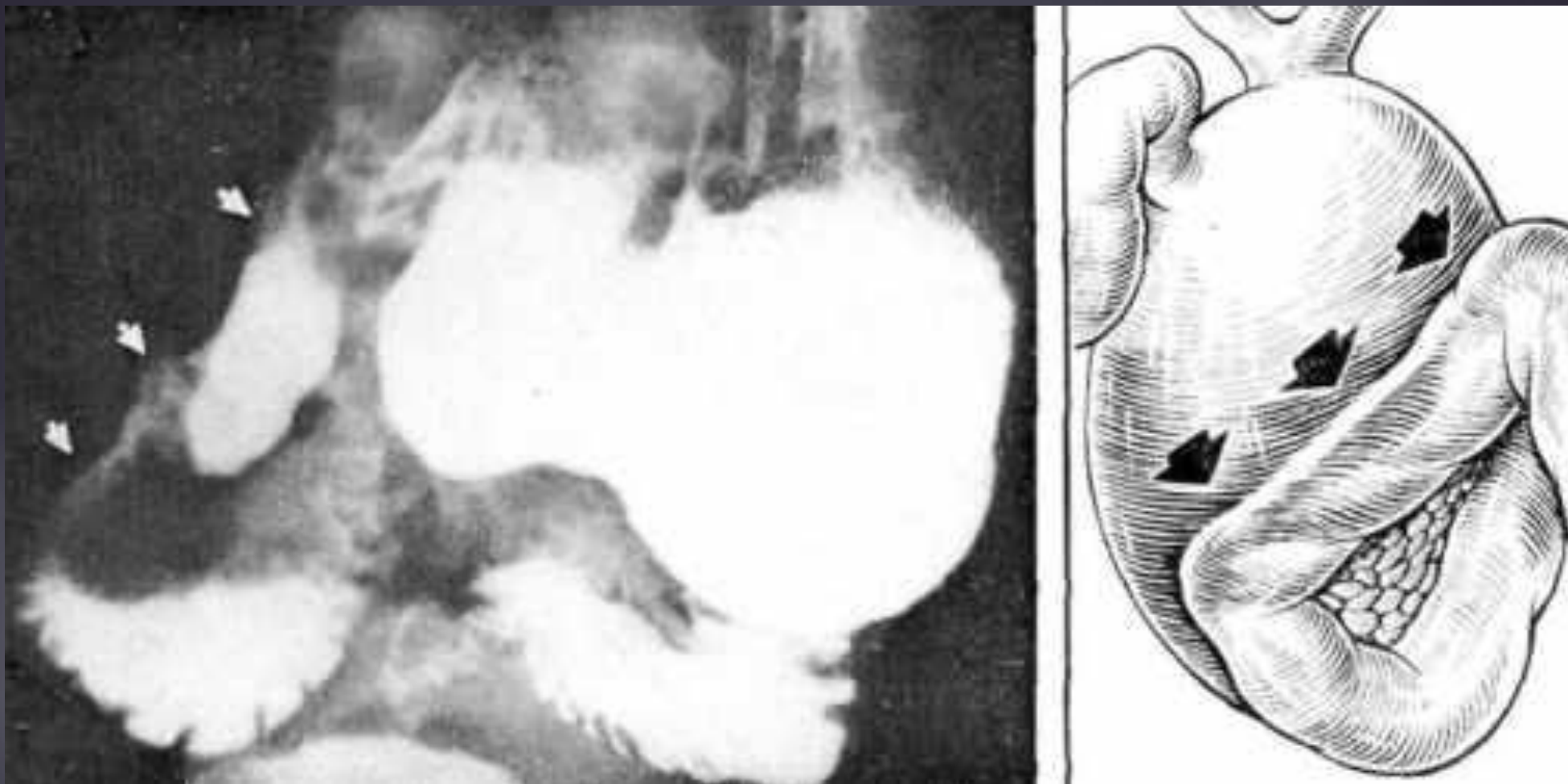
ПРИ ВИРАЖЕНІЙ ГІПОПЛАЗІЇ ЗОВНІШНІХ ЖОВЧНИХ ПРОТОКІВ ВИКОНУЮТЬ ОПЕРАЦІЮ КАСАЇ, ЯКА ПОЛЯГАЄ У ВИДІЛЕННІ ФІБРОЗНОЇ ПЛАСТИНКИ ГЛИБОКО У ВОРОТАХ ПЕЧІНКИ, КУДИ ВІДКРИВАЮТЬСЯ ЧИСЛЕННІ ЖОВЧНІ ПРОТОКИ МАЛОГО ДІАМЕТРА, І АНАСТОМОЗУВАННЯ ЇХ З ІЗОЛЬОВАНОЮ ПЕТЛЕЮ КИШКИ ЗА ВИЩЕОПИСАНОЮ МЕТОДИКОЮ (ОПЕРАЦІЯ ПОРТОЕНТЕРОСТОМІЇ ПО КАСАЇ).



Кіста загальної жовчної протоки

КІСТА ЗАГАЛЬНОЇ ЖОВЧНОЇ ПРОТОКИ - НАЙЧАСТІШИЙ ВАРІАНТ ПАСТОЗНОГО РОЗШИРЕННЯ ПОЗАПЕЧІНКОВИХ ЖОВЧНИХ ПРОТОКІВ. ПЕРЕВАЖАЄ ТИПОВА МІШКОПОДІБНА ФОРМА, ВЕРЕТЕНОПОДІБНЕ РОЗШИРЕННЯ. ЧАСТІШЕ ЗУСТРІЧАЄТЬСЯ У ДІТЕЙ СТАРШОЇ ВІКОВОЇ ГРУПИ І, НА ДУМКУ S. SAITO, M. ICHIDA (1975), РОЗВИВАЄТЬСЯ В РЕЗУЛЬТАТІ ПОВІЛЬНОГО ПІДВИЩЕННЯ ВНУТРІШНЬОПРОТОКОВОГО ТИСКУ В МІРУ ОБСТРУКЦІЇ ДИСТАЛЬНОГО ВІДДІЛУ ЗАГАЛЬНОЇ ЖОВЧНОЇ ПРОТОКИ ПРИ ХРОНІЧНОМУ ПАНКРЕАТИТІ АБО ХРОНІЧНОМУ РЕЦИДИВУЮЧОМУ ХОЛАНГІТІ. ЛОКАЛІЗОВАНА ФОРМА - ВЕЛИКА РІДКІСТЬ.

СЕРЕДНІЙ ДІАМЕТР КІСТ ЗАГАЛЬНОЇ ЖОВЧНОЇ ПРОТОКИ - 10-12 СМ ХОЧА ІНОДІ ВОНИ МОЖУТЬ ДОСЯГАТИ ВЕЛИЧЕЗНИХ РОЗМІРІВ. ЗАГАЛЬНИЙ ПЕЧІНКОВИЙ ПРОТОК РОЗШИРЕНИЙ НЕЗНАЧНО, АЛЕ ІНОДІ БУВАЄ ПОВНІСТЮ ЗАЛУЧЕНИЙ В КІСТОЗНЕ РОЗШИРЕННЯ. ЖОВЧНИЙ МІХУР ПРАКТИЧНО НЕ ЗМІНЕНИЙ. ДИСТАЛЬНИЙ ВУЗЬКИЙ СЕГМЕНТ ЗАГАЛЬНОЇ ЖОВЧНОЇ ПРОТОКИ, ЯК ПРАВИЛО, ФІБРОЗНО ЗМІНЕНИЙ, В РІДКІСНИХ ВИПАДКАХ ПОВНІСТЮ ПРОХІДНИЙ. ЧАСТО СПОСТЕРІГАЄТЬСЯ ОДНОЧАСНА КІСТОЗНА ДИЛАТАЦІЯ ГОЛОВНИХ ВНУТРІШНЬОПЕЧІНКОВИХ ПРОТОКІВ.



КІСТА ЗАГАЛЬНОЇ ЖОВЧНОЇ ПРОТОКИ. РЕНТГЕНОЛОГІЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ШЛУНКОВО-КИШКОВОГО ТРАКТУ З БАРІЄВОЇ СУСПЕНЗІЄЮ. ДВАНАДЦЯТИПАЛА КИШКА ЗМІЩЕНА ДОНИЗУ.

КЛІНІЧНІ ОЗНАКИ З'ЯВЛЯЮТЬСЯ ТИМ РАНІШЕ, НАСКІЛЬКІ БІЛЬШ ВИРАЖЕНІ ЗВУЖЕННЯ ДИСТАЛЬНОЇ ЧАСТИНИ ЗАГАЛЬНОЇ ЖОВЧНОЇ ПРОТОКИ І ЯВИЩА ХОЛАНГІТУ.

КЛАСИЧНА ДЛЯ КІСТ ЗАГАЛЬНОЇ ЖОВЧНОЇ ПРОТОКИ ТРІАДА СИМПТОМІВ ВКЛЮЧАЄ: БОЛІ В ЖИВОТІ, ПЕРЕМІЖНУ ЖОВТЯНИЦЮ, НАЯВНІСТЬ ПУХЛИНОПОДІБНОГО УТВОРЕННЯ В ПРАВІЙ ВЕРХНІЙ ПОЛОВИНІ ЖИВОТА.

ЧАСТИМ СИМПТОМОМ ПРИ НАЯВНОСТІ ХОЛАНГІТУ Є ЛИХОМАНКА. СЛІД ЗАЗНАЧИТИ, ЩО ЗГАДАНА ТРІАДА ПРИСУТНЯ ЛИШЕ У 20-60% ХВОРИХ, ХОЧА ОКРЕМІ ОЗНАКИ ХВОРОБИ ЗУСТРІЧАЮТЬСЯ З НАБАГАТО БІЛЬШОЮ СТАЛІСТЮ.

НАЙЧАСТІШИМ СУПУТНІМ ЗАХВОРЮВАННЯМ Є ПАНКРЕАТИТ. ПЕРЕБІГ ЗАХВОРЮВАННЯ МОЖЕ БУТИ РІЗНИМ. НЕРІДКО СЛІДОМ ЗА КОРОТКОЧАСНОЮ ЖОВТЯНИЦЕЮ, БОЛЬОВИМ ПРИСТУПОМ І ЛИХОМАНКОЮ НАСТАЄ ТРИВАЛИЙ (ДО ДЕКІЛЬКОХ РОКІВ) ПЕРІОД БЛАГОПОЛУЧЧЯ, ПРОТЯГОМ ЯКОГО ДИТИНУ МОЖУТЬ ЛИШЕ ІНОДІ ТУРБУВАТИ БОЛІ НЕВИЗНАЧЕНОГО ХАРАКТЕРУ. В ІНШИХ ВИПАДКАХ АТАКИ ХОЛАНГІТУ, ЖОВТЯНИЦІ І БОЛЮ ЙДУТЬ ОДНА ЗА ОДНОЮ З КОРОТКИМ ІНТЕРВАЛОМ, В ТРЕТІХ - ПОСТІЙНА ЖОВТЯНИЦЯ СТАЄ ПЕРШОЮ І ЄДИНОЮ МАНІФЕСТАЦІЄЮ ХВОРОБИ, ЩО ВИМАГАЄ НЕВІДКЛАДНОГО ОПЕРАТИВНОГО ЛІКУВАННЯ.

Діагностика

ВИРІШАЛЬНЕ ЗНАЧЕННЯ В ДІАГНОСТИЦІ МАЮТЬ РЕНТГЕНОЛОГІЧНІ ТА УЛЬТРАЗВУКОВІ МЕТОДИ ДОСЛІДЖЕННЯ.



Інтраопераційна
холецистохолангіографія. Кіста
загальної жовчної протоки.



УЗД картина. Кіста загальної жовчної протоки.

ДИФЕРЕНЦІЙНО-ДІАГНОСТИЧНИЙ РЯД ВКЛЮЧАЄ ІНШІ ЗАХВОРЮВАННЯ: ВРОДЖЕНИЙ ГЕПАТИТ, ІНФЕКЦІЙНИЙ ГЕПАТИТ, АТРЕЗІЇ ЖОВЧНИХ ПРОТОКІВ, ОБТУРАЦІЮ ПРОТОКУ КАМЕНЕМ, ГОСТРИЙ ХОЛАНГІТ.

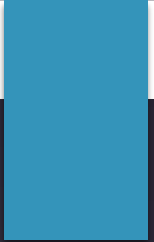
ПЕРШОЧЕРГОВОЮ СТАЄ РОЛЬ БІОХІМІЧНИХ ДОСЛІДЖЕНЬ КРОВІ, ЩО ДОЗВОЛЯЮТЬ НА ПІДСТАВІ СПІВВІДНОШЕННЯ ФРАКЦІЙ БІЛІРУБІНУ, АКТИВНОСТІ: ТРАНСАМІНАЗ, ПРОТЕІНОГРАММИ ПІДТВЕРДИТИ МЕХАНІЧНИЙ ГЕНЕЗ ЖОВТЯНИЦІ І ВІДКИНУТИ ПРИПУЩЕННЯ ПРО ГЕПАТИТ.

ІСТОТНУ ДОПОМОГУ В ДИФЕРЕНЦІАЛЬНІЙ ДІАГНОСТИЦІ КІСТ ЗАГАЛЬНОЇ ЖОВЧНОЇ ПРОТОКИ І АТРЕЗІЇ ЖОВЧНИХ ПРОТОКІВ МОЖУТЬ НАДАТИ РЕЗУЛЬТАТИ ПОВТОРНИХ ДУОДЕНАЛЬНИХ ЗОНДУВАНЬ. ДЛЯ ВИКЛЮЧЕННЯ ІНШИХ ПРИЧИН МЕХАНІЧНОЇ ЖОВТЯНИЦІ ОПОРНИМИ СИМПТОМАМИ Є НАЯВНІСТЬ ПУХЛИНОПОДІБНОГО УТВОРЕННЯ І ВИЯВЛЕННЯ ТИПОВОГО ЗМІЩЕННЯ ДВАНАДЦЯТИПАЛОЇ КИШКИ ПРИ РЕНТГЕНОЛОГІЧНОМУ ДОСЛІДЖЕННІ З БАРІЄВОЇ СУСПЕНЗІЄЮ.

КІСТИ ЗАГАЛЬНОЇ ЖОВЧНОЇ ПРОТОКИ МОЖУТЬ УСКЛАДНИТИСЯ СПОНТАННОЮ ПЕРФОРАЦІЄЮ СТІНКИ АБО ЗЛОЯКІСНИМ ПЕРЕРОДЖЕННЯМ. ЦІ УСКЛАДНЕННЯ СПОСТЕРІГАЮТЬСЯ В РІЗНІ ПЕРІОДИ ХВОРОБИ. ПЕРФОРАЦІЯ ВИНИКАЄ, ЯК ПРАВИЛО, В ПЕРШІ МІСЯЦІ ЖИТТЯ; ЗЛОЯКІСНЕ ПЕРЕРОДЖЕННЯ МОЖЛИВО У ДІТЕЙ СТАРШОГО ВІКУ, АЛЕ ЧАСТІШЕ РОЗВИВАЄТЬСЯ У ДОРΟΣЛИХ ЛЮДЕЙ ПІСЛЯ 30 РОКІВ.

Лікування

ПРИНЦИПОВИМ ЗАВДАННЯМ ХІРУРГІЧНОГО ЛІКУВАННЯ КІСТ ЗАГАЛЬНОЇ ЖОВЧНОЇ ПРОТОКИ Є СТВОРЕННЯ УМОВ ДЛЯ БЕЗПЕРЕШКОДНОГО ВІДТОКУ ЖОВЧІ В КИШЕЧНИК. ЦЕ ЗАВДАННЯ МОЖЕ БУТИ РЕАЛІЗОВАНЕ ЗА ДОПОМОГОЮ РІЗНИХ ЗА АРГУМЕНТАЦІЯМИ, ТЕХНІЧНОЮ СКЛАДНІСТЮ І РАДИКАЛЬНІСТЮ ОПЕРАТИВНИХ ВТРУЧАНЬ.



Дякую за увагу