

**Міністерство охорони здоров'я України
Національний медичний університет
ім. О.О.Богомольця**

**МЕТОДИЧНІ РЕКОМЕНДАЦІЇ
до практичних занять для студентів 4 курсу
Тема заняття : Гострий холецистит.**

**Навчальна дисципліна Хірургія
Напрямок підготовки Медицина
Спеціальність 222 Медицина
Кафедра хірургії №1**

Київ 2024

Затверджено на засідання кафедри від 26.03.2024р., протокол № 15

Розглянуто та затверджено: ЦМК з хірургічних дисциплін
від «29» березня 2024року, протокол №1

Методичні розробки створені колективом кафедри хірургії № 1:

Укладачі:

- Захараш Ю.М., д.мед.н., професор;

- Мороз В.В., к. мед. н., доцент.

Тема заняття : Гострий холецистит.

Компетенції:

1. інтегральні: здатність розв'язувати складні задачі та практичні проблеми у галузі професійної діяльності 22 “Охорона здоров'я”, що передбачає застосування певних теоретичних знань, вмій, практичних навичок та методів відповідного професійного спрямування;

2. загальні:

- здатність застосовувати знання у реальних клінічних ситуаціях; проводити дослідження на відповідному рівні;
- демонструвати здатність до адаптації та дій в нових ситуаціях,
- діяти в автономному і командному режимах,
- оцінювати та забезпечувати якість виконуваних робіт;
- спілкуватися державною мовою як усно, так письмово, з
- знаходити, опрацьовувати та аналізувати інформацію з різних джерел;
- виявляти та вирішувати проблеми;
- приймати обґрунтовані рішення, формувати базові уявлення, що сприяють розвитку загальної культури й соціалізації особистості, підтримці етичних цінностей, знанню важливих етапів вітчизняної історії,
- спроможності усвідомлення причинно-наслідкових зв'язків розвитку суспільства з використанням їх у професійній і соціальній діяльності на основі положень фундаментальних наук
- діяльності у відповідності із основними безпечними та етичними принципами (мотивами) .

3. спеціальні (фахові, предметні):

- проводити ретельний збір анамнезу та аналіз отриманої інформації від пацієнта з підозрою на гострий холецистит (скарги, анамнез

захворювання, анамнез життя, епідеміологічний анамнез, алергологічний анамнез);

- проводити загальний огляду пацієнта з підозрою на гострий холецистит;
- призначати та проводити додаткові діагностичні методи обстеження пацієнтів для верифікації діагнозу гострий холецистит, проводити інтерпретацію отриманих результатів досліджень;
- складати план консервативного та оптимального хірургічного лікування пацієнтів з гострим холециститом та його ускладненнями;
- проводити диференціальну діагностику гострого холециститу з іншими гострими захворюваннями органів черевної порожнини, позаочеревинного простору та грудної клітки;
- оволодіти методикою фізикального обстеження хворих з гострим холециститом; навчитися накладати та знімати хірургічні шви;
- ознайомитися з методикою виконання ультразвукового дослідження печінки, жовчного міхура та позапечінкових жовчних проток;
- планувати та проводити профілактичні заходи з метою попередження подальшого розвитку або ускладнень гострого холециститу.

Мета: розглянути та допомогти студентам засвоїти основні етіологічні чинники, патогенез, класифікацію, клінічну симптоматику, методи діагностики, диференційну діагностику та особливості лікування хворих на гострий холецистит, в залежності від особливостей клінічного перебігу основного захворювання, наявності або відсутності його ускладнень та супутньої патології.

Обладнання: ноутбук.

План та організаційна структура заняття:

Назва етапу	Опис етапу	Рівні засвоєння
1. Визначення вхідного рівня знань студентів	Тестовий зріз базових знань студентів по темі гострого холециститу та його ускладнень.	Визначити базовий рівень знань студентів по темі гострий холецистит.
2. Анатомія та фізіологія жовчного міхура та позапечінкових жовчних проток.	Нагадати студентам основні анатомо - фізіологічні особливості печінки, жовчного міхура та жовчовивідної системи.	Чітко визначати характер та рівень ураження жовчовивідної системи, в залежності від клініки захворювання.
3. Актуальність, етіологія та патогенез гострого холециститу.	Визначаються ключові показники актуальності теми, висвітлюються основні етіологічні чинники та фактори патогенезу гострого холециститу.	Навчити студентів визначати показники актуальності і розповсюдженості захворювання, розуміти причини виникнення гострого холециститу та ланки його патогенезу.
4. Класифікація та клініка гострого холециститу.	Ознайомити студентів з сучасною класифікацією та основними симптомами гострого холециститу.	Розуміти класифікацію гострого холециститу, види його клінічного перебігу, правильно оцінювати клінічні прояви захворювання.
5. Діагностичний алгоритм при гострому холециститі.	Висвітлити сучасні методи діагностики гострого холециститу та його ускладнень.	Навчити студентів інтерпретувати дані діагностичних методів дослідження при гострому холециститі та

		його ускладненнях.
6. Диференційна діагностика гострого холециститу.	Висвітлити перелік захворювань, з якими найчастіше проводять диференційну діагностику гострого холециститу.	Навчити студентів правильно проводити диференційну діагностику гострого холециститу.
7. Методи консервативного та хірургічного лікування гострого холециститу та його ускладнень.	Представити компоненти та можливості консервативної терапії, а також сучасні методики хірургічного лікування гострого холециститу.	Навчити студентів правильно обирати консервативну терапію та вид хірургічного втручання при окремих формах гострого холециститу.
8. Ускладнення гострого холециститу.	Висвітлити основні види ускладнень при гострому холециститі.	Навчити студентів діагностувати ускладнення гострого холециститу та правильно обирати методики їх лікування.
9. Огляд та курація тематичного хворого.	Висвітлити основні методологічні підходи при проведенні огляду та курації хворого з гострим холециститом.	Навчити студентів правильно та методологічно проводити огляд та курацію хворого з гострим холециститом.
10. Розбір типових тестових завдань та клінічних задач по темі гострого холециститу.	Висвітлити основні ключові питання клініки та діагностики гострого холециститу, які допоможуть у вирішенні типових тестових завдань та клінічних задач по темі	Навчити студентів чітко вирішувати тести та розв'язувати типові клінічні задачі по темі гострого холециститу.

Зміст теми заняття (коротко):

1. Актуальність теми

Гострий холецистит (ГХ) – гостре неспецифічне запалення жовчного міхура і є одним з найбільш поширених ургентних захворювань органів шлунково-кишкового тракту. В ургентній хірургії ГХ по частоті займає друге місце після гострого апендициту і складає близько 10-25% усіх гострих захворювань органів черевної порожнини.

Клінічний перебіг ГХ багатогранний і залежить від ряду причин, серед яких найбільше значення мають ступінь порушення пасажу жовчі по жовчовивідних шляхах, вірулентність інфекції, наявність або відсутність панкреато-міхурового рефлюксу. До цього треба додати передуючі анатомічні й функціональні зміни жовчного міхура та суміжних органів, а також стан захисних і регуляторних механізмів організму хворого.

За останні роки серед хворих з гострим холециститом суттєво збільшилась частка пацієнтів похилого і старечого віку. Характерним для гострого холециститу у них є велика частота розвитку деструктивних форм хвороби та її ускладнення перитонітом. Атиповий перебіг у цих хворих проявляється, в основному, невідповідністю клінічної картини захворювання патоморфологічним змінам, наявним у жовчному міхурі. В клінічній картині у хворих на перший план часто виступають симптоми інтоксикації, тоді як біль і ознаки перитоніту можуть бути виражені не різко.

Саме значна частота гострого холециститу, яка має тенденцію до зростання, значний відсоток ускладнених його форм, висока летальність визначають на сучасному етапі актуальність і значимість проблеми гострого холециститу.

2. Класифікація гострого холециститу

I. В залежності від наявності конкрементів в жовчному міхурі

1. калькульозний
2. не калькульозний (безкам'яний).

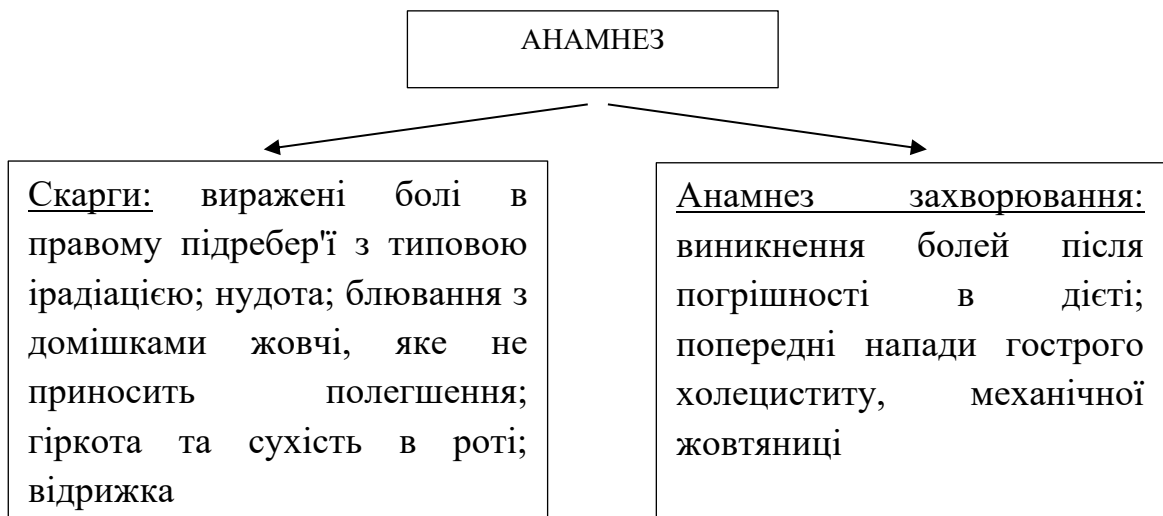
II. За глибиною морфологічних змін (за О.О.Шалімовим, В.Т.Зайцевим):

1. катаральний
2. флегмонозний
3. гангренозний.

III. За наявністю ускладнень:

1. не ускладнений
2. ускладнений (емпієма жовчного міхура, перфорація жовчного міхура, перивезікальний інфільтрат або абсцес, механічна жовтяниця, гострий холангіт, гострий панкреатит, гепатит, перитоніт – місцевий, розлитий або загальний, печінково-ниркова недостатність, абсцес печінки, пілефлебіт, біліарний сепсис, внутрішні нориці, гостра обтураційна (конкрементом) кишкова непрохідність)

3. Графологічна структура теми



Безпосереднє обстеження			
Огляд	Пальпація	Перкусія	Лапароскопічна діагностика
1. Неспокійна поведінка хворого 2. Язик	1. Болючість в правому підребер'ї 2. Симптом	Болючість при перкусії в зоні жовчного міхура	1. Деструктивні зміни в жовчному міхурі.

обкладений біло-сірим нальотом	Ортнера – Грекова		2. Наявність запального інфільтрату.
3. Здуття живота	3. Симптом Кера		
4. Права половина живота відстає в акті дихання	4. Симптом Мюссі-Георгієвського		
5. Жовтушність склер	5. Симптом Мерфі		
6. Підвищення температури тіла	6. Симптом Захар'їна		
7. Тахікардія	7. Симптом Образцова		
	8. Симптом Боаса		

Попередній діагноз – Гострий холецистит?

Дані додаткового обстеження

<p><u>Лабораторні дані:</u></p> <p>1. Загальний аналіз крові (кількість лейкоцитів підвищена, зсув лейкоцитарної формули вліво, нейтрофілоз, прискорення ШОЕ).</p> <p>2. Загальний аналіз сечі - без патології.</p> <p>3. Біохімічне дослідження крові – можливо підвищений рівень білірубину, активності АСТ, АЛТ, лужної фосфатази, підвищена тимолова проба.</p>	<p><u>Спеціальні методи обстеження:</u></p> <p>1. УЗД – розміри та форма жовчного міхура, товщина його стінки та наявність її шаровості, ширина жовчних протоків, наявність в них конкрементів, стан навколишніх тканин та сусідніх органів – підшлункової залози, печінки, нирок.</p> <p>2. ЕРПХГ (ендоскопічна ретроградна панкреатікохолангіографія) – для виявлення холедохолітазу, стенозу великого сосочка дванадцятипалої кишки, стриктур, новоутворень жовчовивідних шляхів та підшлункової залози.</p>
---	---

	<p>3. Черезшкірна черезпечінкова холангіографія – виконується при неможливості виконання ЕРПХГ і достатній ширині внутрішньо-печінкових жовчних протоків.</p> <p>4. Фіброгастродуоденоскопія – можливість побачити вклинений конкремент в великому сосочку дванадцятипалої кишки.</p> <p>5. Лапароскопічна діагностика – наявність запального процесу в жовчному міхурі, його тяжкість, морфологічні зміни, наявність щільного інфільтрату, оцінка можливості виконання лапароскопічного втручання, оцінка стану суміжних органів та інше.</p>
--	--

Диференційний діагноз

1. Захворювання печінки, жовчного міхура та червоподібного відростка	2. Захворювання стравоходу, шлунку та 12-палої кишки	3. Захворювання нирок та підшлункової залози	4. Захворювання легень, плеври та серцево-судинні захворювання
А) гострий апендицит	А) доброякісні та злоякісні пухлини великого сосочка дванадцятипалої кишки	А) сечокам'яна хвороба (правобічна ниркова коліка)	А) інфаркт міокарду

Б) гепатит	Б) гастродуоденіт	Б) пухлина правої нирки	Б) правобічна нижньодольова пневмонія
В) рак жовчного міхура	В) перфоративна виразка	В) гострий панкреатит	В) правобічний базальний плеврит
	Г) грижа стравоходного отвору діафрагми	Г) пухлини головки підшлункової залози	

4. Ускладнення гострого холециститу

Перивезікальний інфільтрат. Ускладнення, яке виникає на 3-4 добу після нападу ГХ. Характерними для нього є: тупий біль, наявність в правому підребер'ї щільного пухлиноподібного утворення з нечіткими контурами, підвищення температури тіла до 37,5-38°C та негативні симптоми подразнення очеревини.

Перивезікальний абсцес. Хворі з цією патологією скаржаться на високу температуру тіла, різкий біль у правому верхньому квадранті живота, загальну слабкість, відсутність апетиту, жовтяницю, іноді блювоту. Рентгенологічно в правому підребер'ї знаходять горизонтальний рівень рідини та газ над ним. У крові - високий лейкоцитоз зі зсувом лейкоцитарної формули вліво.

Гострий холангіт. Хворим із цією патологією характерна тріада Шарко (жовтяниця, висока температура тіла, лихоманка). Також холангіт супроводжується больовим синдромом, спостерігається високий лейкоцитоз і зниження величин функціональних проб печінки. Повторні напади холангіту можуть викликати розвиток холангіогенних абсцесів печінки.

Жовчний перитоніт. Є чи не найчастішим ускладненням при перфорації жовчного міхура у вільну черевну порожнину і проявляється різким болем у животі та повторною блювотою. Хворий вкритий холодним потом, шкірні покрови його бліді, артеріальний тиск при цьому падає, пульс частий і слабкого наповнення. Під час об'єктивного обстеження визначають напруження м'язів

передньої черевної стінки, позитивний симптом Щоткіна-Блюмберга в правій половині живота.

Інтраопераційні пошкодження позапечінкових жовчних протоків (ППЖП).

Пошкодження жовчних протоків дуже різні як за характером, так і за наслідками, які можуть варіювати від незначного жовчовитікання до невиліковних стриктур позапечінкових протоків. Вирізняють великі та малі пошкодження.

"Великі пошкодження" – це повний перетин загальної жовчної протоки, загальної печінкової або перетин протоки на більше ніж 50% її діаметру.

"Малі пошкодження" – краєві пошкодження позапечінкових жовчних проток (не більше 50% діаметру), неспроможність кукси міхурової протоки, пошкодження дрібних жовчних проток (наприклад, ходів Люшка).

Пошкодження позапечінкових жовчних проток проявляються у вигляді жовчовитікання, жовчної гіпертензії та їх комбінації.

5. Клінічний діагноз:

Основний: Гострий холецистит

Ускладнення: Механічна жовтяниця (перивезікальний інфільтрат, перивезікальний абсцес, перфорація жовчного міхура, місцевий або розлитий перитоніт, гострий холангіт, абсцес печінки).

Супутні захворювання: (наприклад) Гіпертонічна хвороба ІА ст., Ожиріння ІІІ ст. і т.д.

6. Лікування:

Консервативне (при відсутності у хворого каменів в жовчному міхурі, виражених проявів деструктивного або ускладненого холецистити)

1. Дієта 0 (3-5 діб), потім стіл № 5 за Певзнером
2. Режим - ІІ.
3. Холод на праве підребер'я (по 20-30 хвилин кожні 3-4 години).
4. Спазмолітики (но-шпа, папаверін, платіфілін).

5. Ненаркотичні анальгетики та препарати комбінованої спазмолітичної і анальгетичної дії (баралгін, спазган, спазмалгон, трамал, трамадол) – в/в, в/м, інфузійно

6. Дезінтоксикаційна терапія, корекція порушень обміну речовин і функціонального стану життєво важливих органів (неогемодез, реополіглюкін, 5-10% розчин глюкози з комплексом вітамінів, еуфілін, корглікон, строфантін, сечогінні – фуросемід, лазікс та інші).

7. Антибіотики (гентаміцин, ампіцилін, оксацилін, ампіокс; цефалоспорины – кефзол, клафоран, фортум, зінацеф, цефтриаксон, цефобід та інші).

8. Гепатопротектори (гептрал, ессенціале, цитраргінін, хофітол, гепарсил).

9. Антигістамінні препарати (розчин димедролу, супрастин, тавегіл та інші).

Оперативне

Хірургічному лікуванню підлягають усі форми гострого калькульозного холециститу, деструктивні й ускладнені форми некалькульозного холециститу (за винятком інфільтрату), а також гострий катаральний холецистит, консервативне лікування якого було неефективним.

Основні методи оперативних втручань:

1. Відкрита холецистектомія (від шійки, від дна, атипова).
2. Холецистектомія з мінідоступу.
3. Лапароскопічна холецистектомія.
4. Однопортова холецистектомія.
5. Холецистостомія (відкрита або лапароскопічна).
6. Зовнішнє дренивання жовчних проток (за Піковським, Кером, Холстедом, Вишневським).

7. Реабілітація

Санаторно - курортне лікування.

8. Визначення працездатності

Після операції в більшості випадків працездатність повністю відновлюється.

9. Профілактика

Дієта з обмеженням жирних, жарених гострих страв, активний спосіб життя, психічний спокій.

Рекомендована література.

Основна література:

1. Хірургія (факультетська): Підручник /М.П. Захараш, О.І. Пойда, М.Д. Кучер та ін. – Київ: Медицина, 2006. – с. 116 – 149.
2. Хірургія. Том II / За редакцією Я.С. Березницького, М.П. Захараша, В.Г. Мішалова. – Дніпропетровськ: РВА “Дніпро-VAL”, 2007. – с. 55 – 62.
3. Хірургія: підручник / За редакцією Л.Я. Ковальчука. – Тернопіль: ТДМУ, 2010. – с. 526 – 539.
4. Хирургия / Под редакцией М.П. Захараша. – Винница: Нова Книга, 2014. – с. 153 – 183.
5. Хірургія: підручник / За редакцією Я.С. Березницького. – Винница: Нова Книга, 2020. – с. 48 – 52.

Додаткова література:

1. Практикум з хірургії. Модуль 1 / За редакцією В.Г. Мішалова., 2-ге вид., перероб. та доп. – Київ: Видавничий дім «Асканія», 2012. – с. 54 – 93.
2. Білий В.Я., Русин В.І., Фомін П.Д., Жовтоножко О.І., Каштальян М.А. Нариси хірургії жовчнокам’яної хвороби: Монографія. – Ужгород: Карпати, 2019. – 236 с.

Питання для самопідготовки студента до практичного заняття.

1. Топографічна анатомія печінки, підшлункової залози, жовчного міхура та позапечінкових жовчних протоків.

2. Біохімічний склад жовчі та біохімічні показники і їх референтні значення, які визначаються при гострому холециститі.

3. Послідовний, методичний збір анамнезу, огляд та фізикальне обстеження пацієнта з підозрою на гострий холецистит та його ускладнення.

4. Методи ультразвукової, променевої діагностики та їх інформативність при обстеженні хворих з патологією печінки, жовчного міхура та позапечінкових жовчних протоків.

5. Групи антибактеріальних препаратів, знеболювальних, спазмолітиків, блокаторів секреції, дезінтоксикаційних та протизапальних препаратів, які використовуються при консервативному лікуванні пацієнтів з патологією гепатопанкреатодуоденальної зони.

6. Тактика, терміни та види хірургічних втручань, які виконуються при гострому холециститі та його ускладненнях.