

МОСКОВСКАЯ МЕДИЦИНСКАЯ АКАДЕМИЯ им. И.М. СЕЧЕНОВА



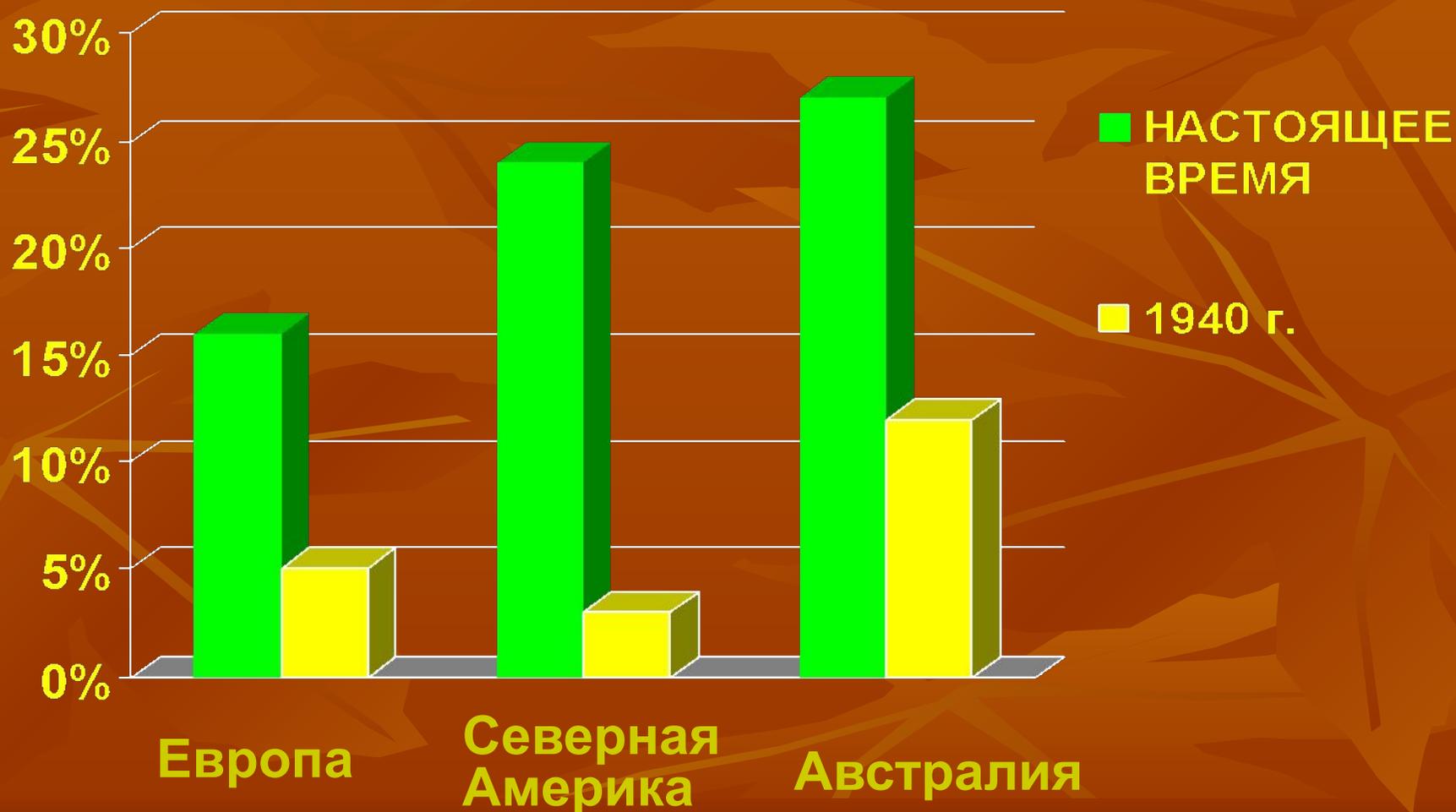
**ФХК
имени
Н.Н. Бурденко**





ЖЕЛЧНОКАМЕННАЯ БОЛЕЗНЬ

ЧАСТОТА ХОЛЕЛИТИАЗА (СЕКЦИОННАЯ СТАТИСТИКА)



ЧАСТОТА ЖКБ (РАЗВИТЫЕ СТРАНЫ)

Женщины – до 25%

Мужчины – до 13%

Лица старше 60 лет – до 35%

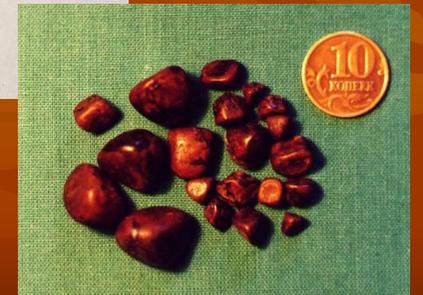
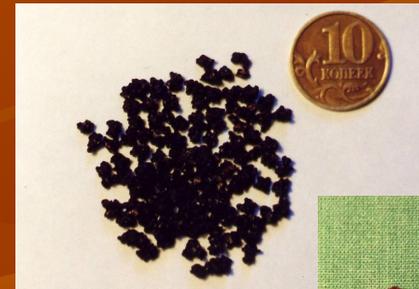
5

СОСТАВ ЖЕЛЧНЫХ КАМНЕЙ

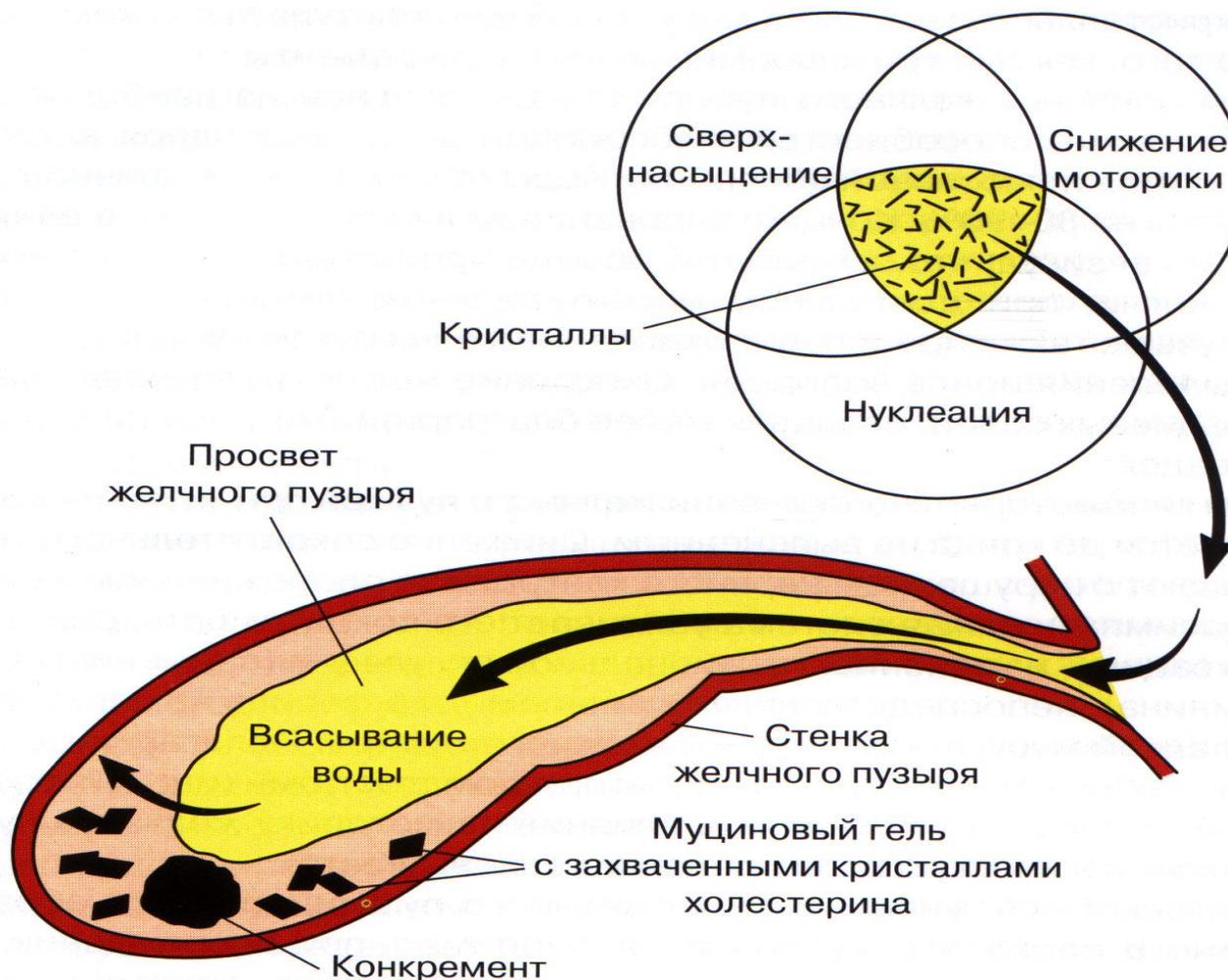
Холестериновые - 75-90%



Пигментные (черные,
коричневые) - 10-25%



МЕХАНИЗМ ФОРМИРОВАНИЯ ХОЛЕСТЕРИНОВЫХ КАМНЕЙ



ПРИНЦИП ПЯТИ «F»* (J. Deaver, 1930)

1 female (ЖЕНЩИНА)

2 faire (БЛОНДИНКА)

3 fat (ПОЛНАЯ)

4 forty (СТАРШЕ 40 ЛЕТ)

5 fertile (ИМЕВШАЯ БЕРЕМЕННОСТИ)

* - ВЫСОКИЙ РИСК ПРИ СОЧЕТАНИИ 5 F

ФАКТОРЫ РИСКА РАЗВИТИЯ ХОЛЕЛИТИАЗА

**ЖЕНСКИЙ
ПОЛ**

↑ СЕКРЕЦИИ ХОЛЕСТЕРИНА И
УСКОРЕНИЕ ПРОХОЖДЕНИЯ ЧЕРЕЗ КИШЕЧНИК

**ПОЖИЛОЙ
ВОЗРАСТ**

↑ СЕКРЕЦИИ ХОЛЕСТЕРИНА
↓ СИНТЕЗА ЖЕЛЧНЫХ КИСЛОТ

ОЖИРЕНИЕ

↑ СЕКРЕЦИИ ХОЛЕСТЕРИНА В Р-ТЕ
АКТИВНОСТИ НМГ-СОА РЕДУКТАЗЫ ПЕЧЕНИ

БЕРЕМЕННОСТЬ

↑ СЕКРЕЦИИ ХОЛЕСТЕРИНА
СТАЗ ЖЕЛЧИ

**СНИЖЕНИЕ
МАССЫ ТЕЛА**

↑ ВЫДЕЛЕНИЯ ХОЛЕСТЕРИНА В ЖЕЛЧЬ
↓ УРОВНЯ СИНТЕЗА ЖЕЛЧНЫХ КИСЛОТ
↓ МОТОРИКИ ЖЕЛЧНОГО ПУЗЫРЯ
СТАЗ ЖЕЛЧИ

ФАКТОРЫ РИСКА РАЗВИТИЯ ХОЛЕЛИТИАЗА

**ЗАБОЛЕВАНИЯ
ТОНКОЙ КИШКИ**

↓ ПУЛА ЖЕЛЧНЫХ КИСЛОТ
УМЕНЬШЕНИЕ СИНТЕЗА СОЛЕЙ ЖЕЛЧНЫХ К-Т

ДИАБЕТ

ОЖИРЕНИЕ, ПОВЫШЕНИЕ ТРИГЛИЦЕРИДОВ
▼ МОТОРИКИ ЖЕЛЧНОГО ПУЗЫРЯ

**ПРИЕМ:
ОКТРЕОТИДА
КЛОФИБРАТА**

▼МОТОРИКИ ЖЕЛЧНОГО ПУЗЫРЯ,
ПОДАВЛЕНИЕ АКТИВНОСТИ 7α –ГИДРОКСИЛАЗЫ
АЦЕТИЛ-СОА-ХОЛЕСТЕРОЛТРАНСФЕРАЗЫ
▼КОНЦЕНТРАЦИИ ЖЕЛЧНЫХ КИСЛОТ

**ПЕРОРАЛЬНЫЕ
КОНТРАЦЕПТ.**

↑СЕКРЕЦИИ ХОЛЕСТЕРИНА

ЭСТРОГЕНЫ

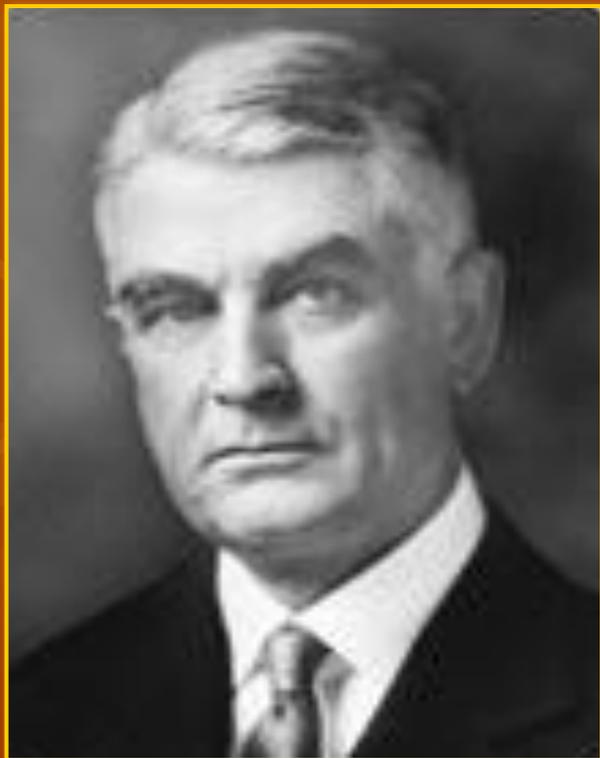
↑ВЫДЕЛЕНИЯ ХОЛЕСТЕРИНА В ЖЕЛЧЬ
↓УРОВНЯ СИНТЕЗА ЖЕЛЧНЫХ КИСЛОТ

**ЦЕФТРИАКСОН
и др.**

ОСАЖДЕНИЕ НЕРАСТВОРИМОЙ СОЛИ КАЛЬЦИЙ -
ЦЕФТРИАКСОН

*«БЕЗВРЕДНЫЙ ЖЕЛЧНЫЙ
КАМЕНЬ - ЭТО МИФ»*

(W. MAYO, 1911 г.)



КЛИНИЧЕСКИЕ ФОРМЫ ЖКБ

- *ЛАТЕНТНАЯ (КАМНЕНОСИТЕЛЬСТВО)*
- *ПЕРВИЧНО-ХРОНИЧЕСКИЙ ХОЛЕЦИСТИТ (ДИСПЕПТИЧЕСКАЯ)*
- *БИЛИАРНАЯ (ЖЕЛЧНАЯ) КОЛИКА (75%)*
- *ХРОНИЧЕСКИЙ РЕЦИДИВИРУЮЩИЙ ХОЛЕЦИСТИТ*
- *ХРОНИЧЕСКИЙ РЕЗИДУАЛЬНЫЙ ХОЛЕЦИСТИТ*
- *РЕДКИЕ ФОРМЫ (СТЕНОКАРДИТИЧЕСКАЯ, СИНДРОМ СЕЙНТА И ДР.)*

КЛИНИЧЕСКИЕ СТАДИИ ЖКБ

- *АСИМПТОМАТИЧЕСКАЯ
(КАМНЕНОСИТЕЛЬСТВО)*
- *СИМПТОМАТИЧЕСКАЯ БЕЗ ОСЛОЖНЕНИЙ
(РАЗЛИЧНЫЕ КЛИНИЧЕСКИЕ ФОРМЫ)*
- *СИМПТОМАТИЧЕСКАЯ С ОСЛОЖНЕНИЯМИ*

КЛАССИФИКАЦИЯ ХОЛЕЦИСТИТА



ОСЛОЖНЕНИЯ ОСТРОГО ХОЛЕЦИСТИТА

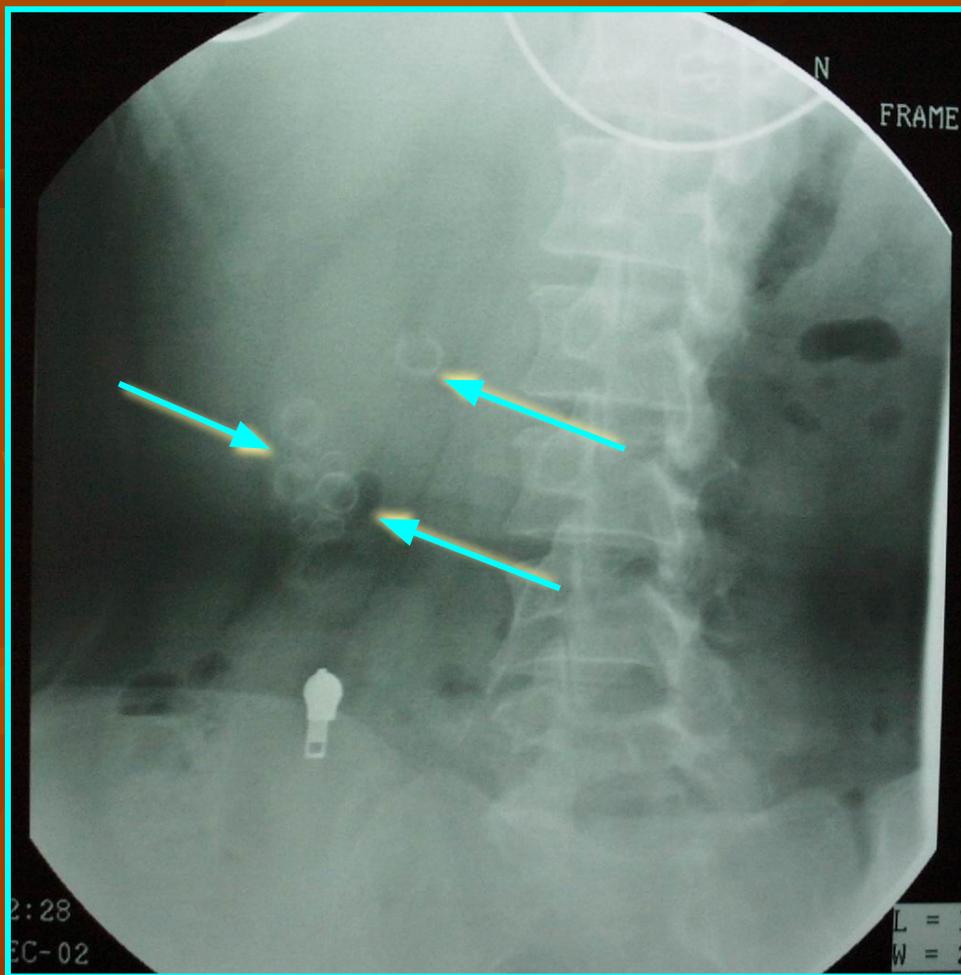
- ✓ ПАРАВЕЗИКАЛЬНЫЙ ИНФИЛЬТРАТ
- ✓ ПАРАВЕЗИКАЛЬНЫЙ АБСЦЕСС
- ✓ ЭМПИЕМА ЖЕЛЧНОГО ПУЗЫРЯ
- ✓ ПЕРФОРАЦИЯ ЖЕЛЧНОГО ПУЗЫРЯ (1,5-3,0%)
- ✓ ЖЕЛЧНЫЙ ПЕРИТОНИТ (МЕСТНЫЙ, РАСПРОСТРАНЕННЫЙ)
- ✓ ОСТРЫЙ ГНОЙНЫЙ ХОЛАНГИТ
- ✓ ОБТУРАЦИОННАЯ ЖЕЛТУХА
- ✓ ОСТРЫЙ ПАНКРЕАТИТ
- ✓ РЕАКТИВНЫЙ ГЕПАТИТ И ДР.

ОСЛОЖНЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОГО КАЛЬКУЛЕЗНОГО ХОЛЕЦИСТИТА

- ✓ **ОСТРЫЙ ХОЛЕЦИСТИТ**
- ✓ **ХОЛАНГИОЛИТИАЗ (ЧАЩЕ ХОЛЕДОХОЛИТИАЗ)**
- ✓ **ХОЛАНГИТ (ОСТРЫЙ, ХРОНИЧЕСКИЙ)**
- ✓ **РУБЦОВЫЕ СТРИКТУРЫ**
- ✓ **ВОДЯНКА ЖП, ЭМПИЕМА**
- ✓ **ВНУТРЕННИЕ ЖЕЛЧНЫЕ СВИЩИ**
- ✓ **ПАНКРЕАТИТ , ВТОРИЧНЫЙ БИЛИАРНЫЙ ЦИРРОЗ**
- ✓ **СИНДРОМ МИРИЗЗИ (P.L. MIRIZZI)**
- ✓ **СКЛЕРОЗ ЖЕЛЧНОГО ПУЗЫРЯ**

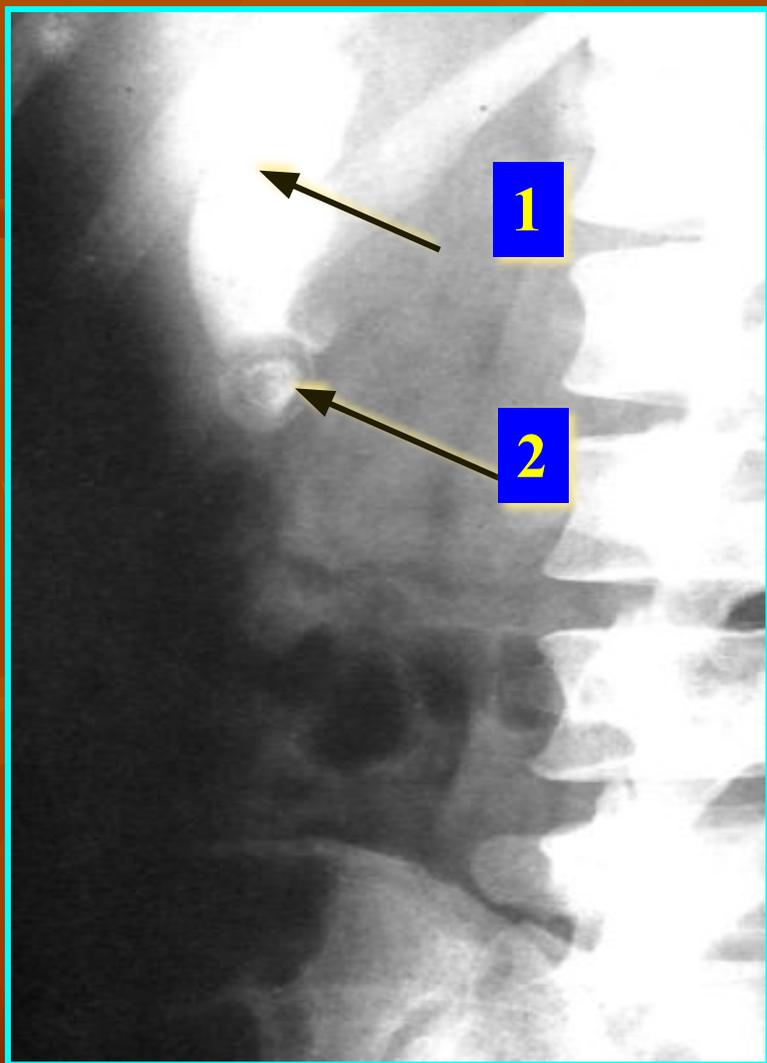
16

ОБЗОРНАЯ РЕНТГЕНОГРАФИЯ (БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ)



*РЕНТГЕНОКОНТРАСТНЫЕ
КАМНИ В ПРОЕКЦИИ
ЖЕЛЧНОГО ПУЗЫРЯ*

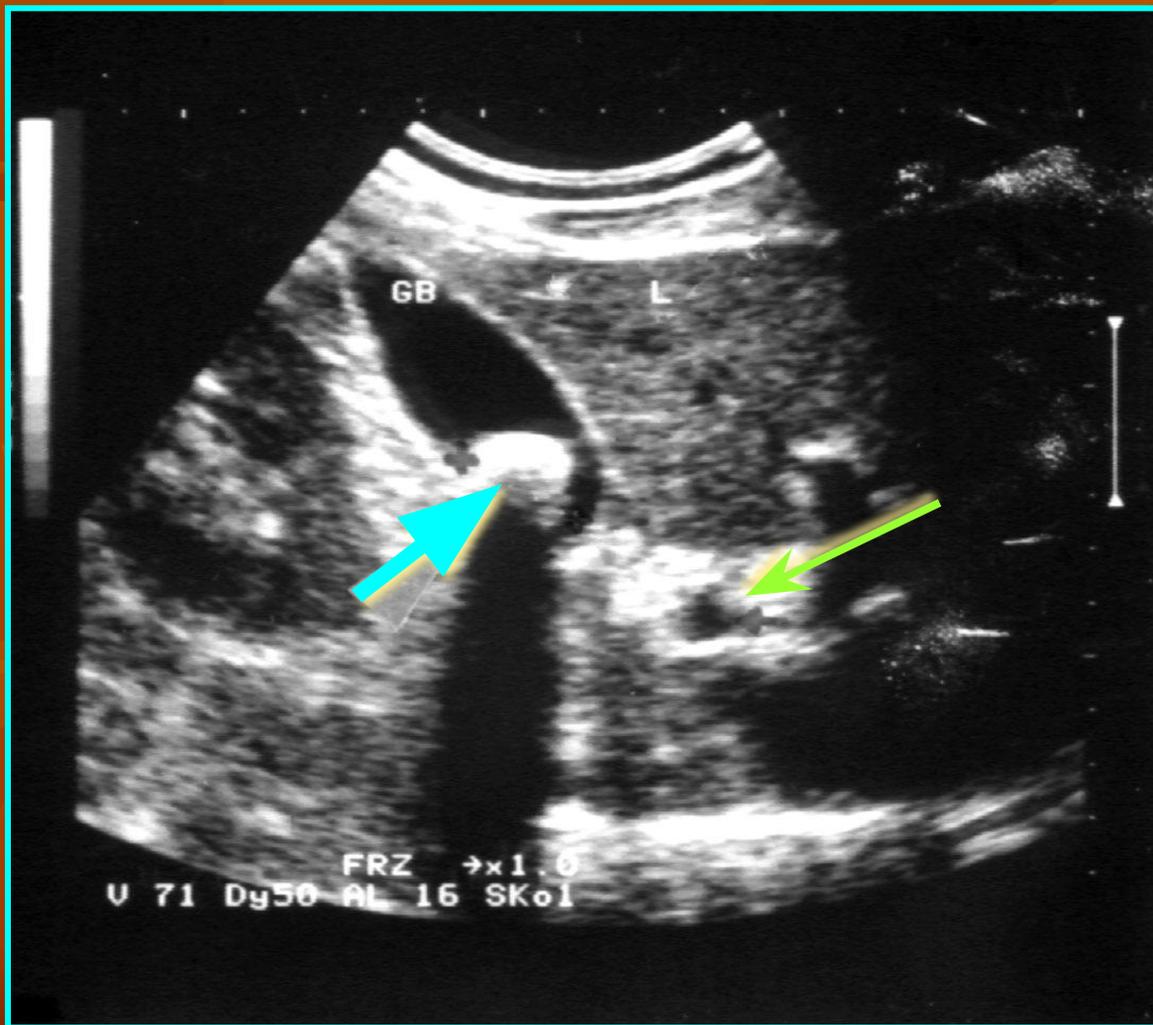
ХОЛЕЦИСТОГРАФИЯ (ПЕРОРАЛЬНАЯ, ВНУТРИВЕННАЯ)



1 – ЖЕЛЧНЫЙ ПУЗЫРЬ

*2 – КАМЕНЬ, ВКЛИНЕННЫЙ
В ШЕЙКУ ЖЕЛЧНОГО ПУЗЫРЯ*

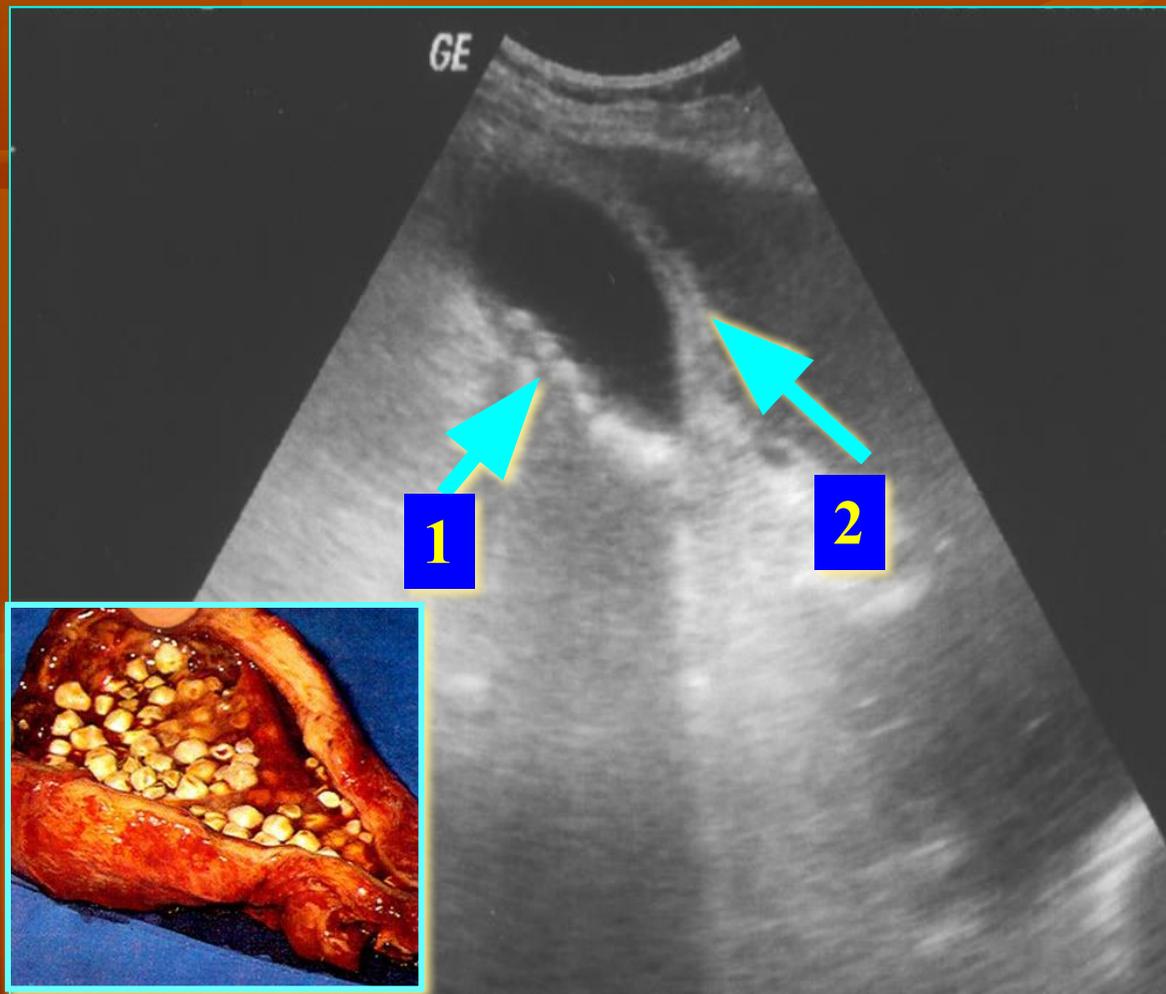
УЗ-СКАНОГРАММА (ХРОНИЧЕСКИЙ КАЛЬКУЛЕЗНЫЙ ХОЛЕЦИСТИТИС)



▲ **КАМЕНЬ ЖЕЛЧНОГО
ПУЗЫРЯ,
ВКЛИНЕННЫЙ
В ЕГО ШЕЙКУ**

↑ **ОБЩИЙ
ЖЕЛЧНЫЙ
ПРОТОК**

УЗ-СКАНОГРАММА (ОСТРЫЙ КАЛЬКУЛЕЗНЫЙ ХОЛЕЦИСТИТИТ)

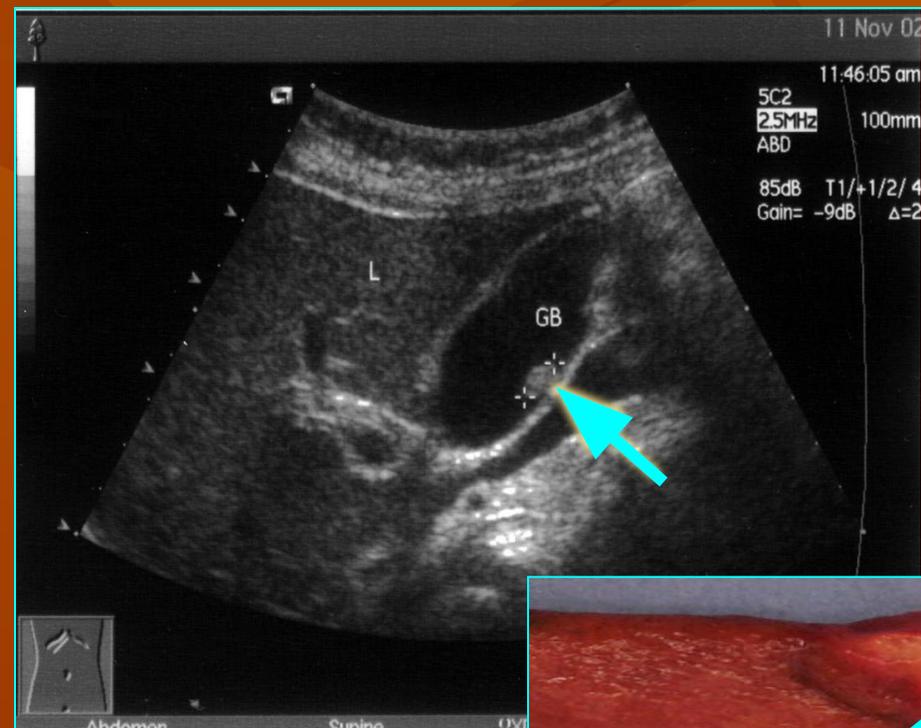
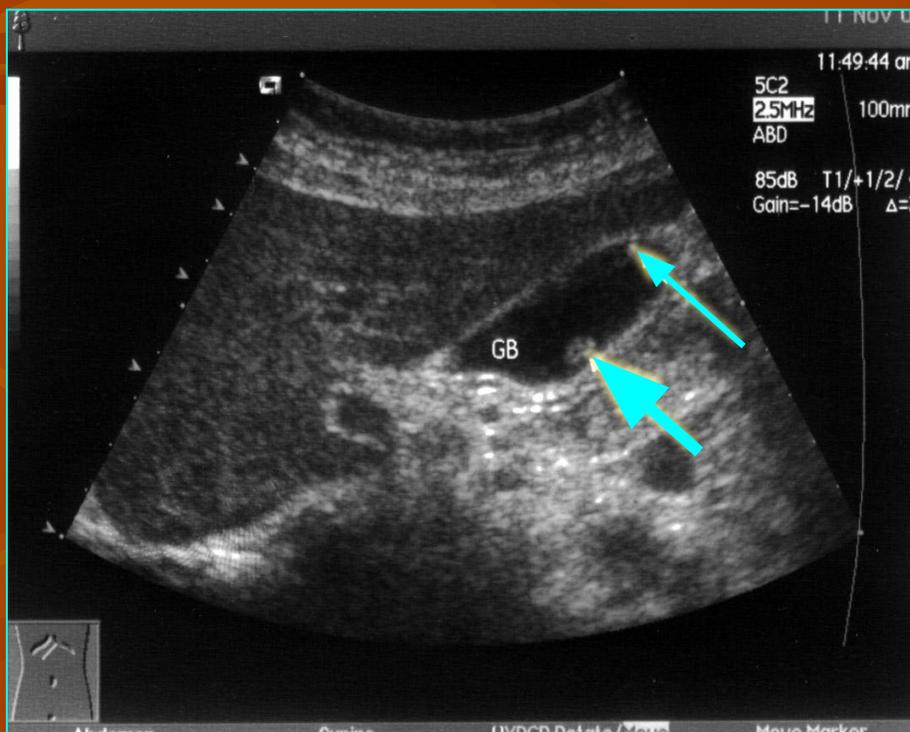


*1 – МНОЖЕСТВО
МЕЛКИХ КОНКРЕМЕНТОВ
В ПРОСВЕТЕ ЖЕЛЧНОГО
ПУЗЫРЯ*

*2 – ДВОЙНОЙ
КОНТУР ЖЕЛЧНОГО
ПУЗЫРЯ*

УЗ-СКАНОГРАММА

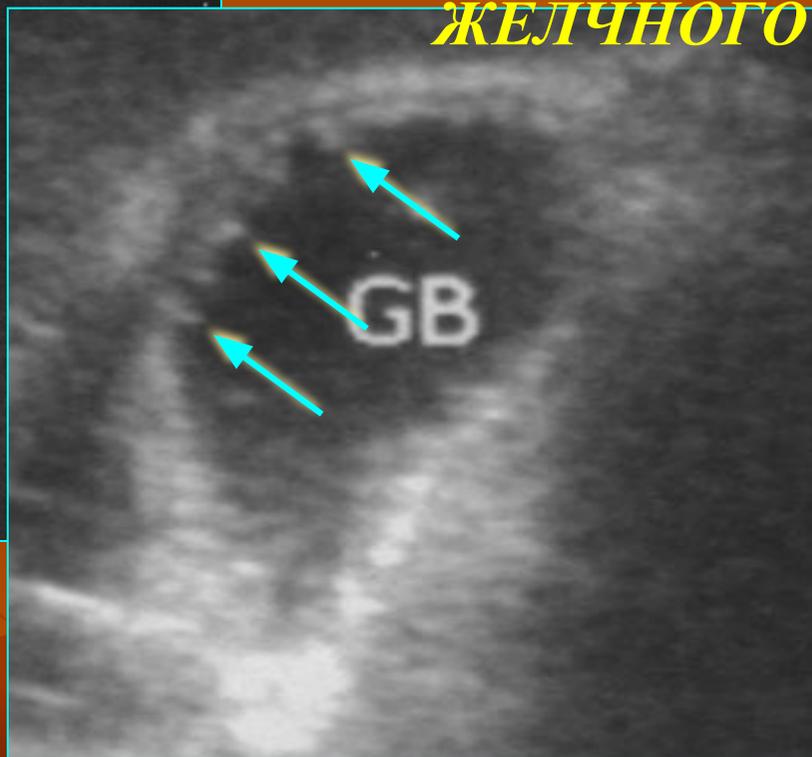
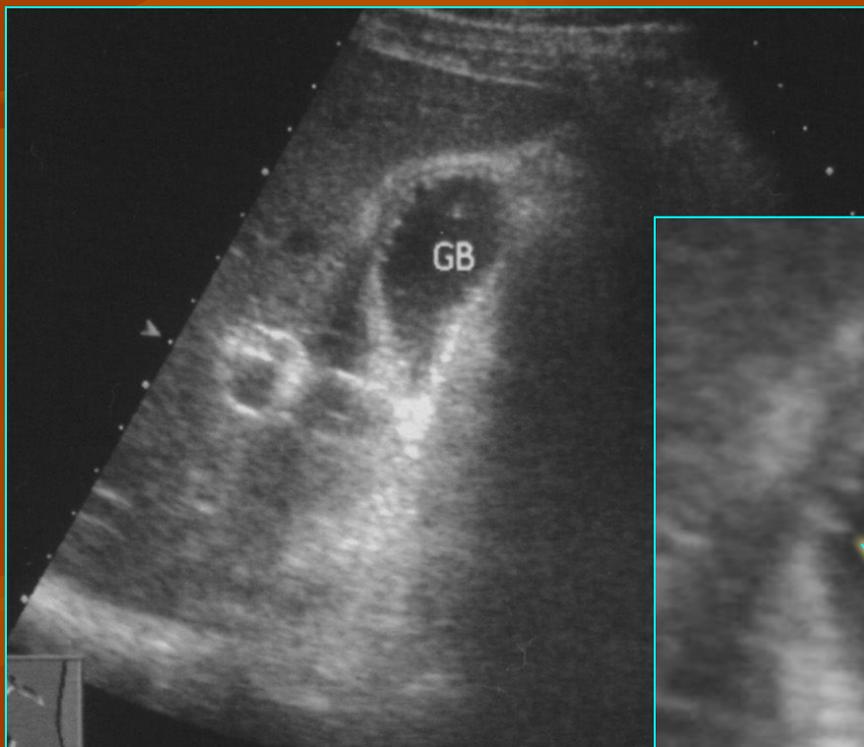
(ХРОНИЧЕСКИЙ КАЛЬКУЛЕЗНЫЙ ХОЛЕЦИСТИТИТ,
АДЕНОМАТОЗНЫЕ ПОЛИПЫ ЖЕЛЧНОГО ПУЗЫРЯ)



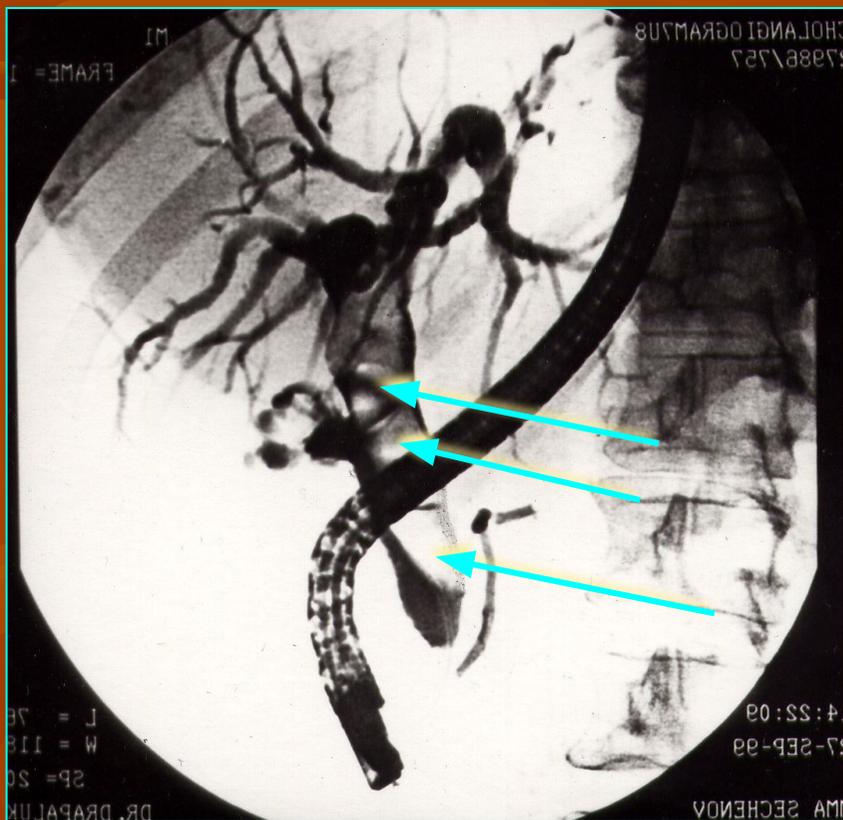
▲ ПОЛИПЫ ЖЕЛЧНОГО ПУЗЫРЯ

УЗ-СКАНОГРАММА

*ХРОНИЧЕСКИЙ
БЕСКАМЕННЫЙ ХОЛЕЦИСТИТИТ,
ХОЛЕСТЕРИНОВЫЕ ПОЛИПЫ
ЖЕЛЧНОГО ПУЗЫРЯ*



ЭНДОСКОПИЧЕСКАЯ РЕТРОГРАДНАЯ ХОЛАНГИОПАНКРЕАТИКОГРАФИЯ

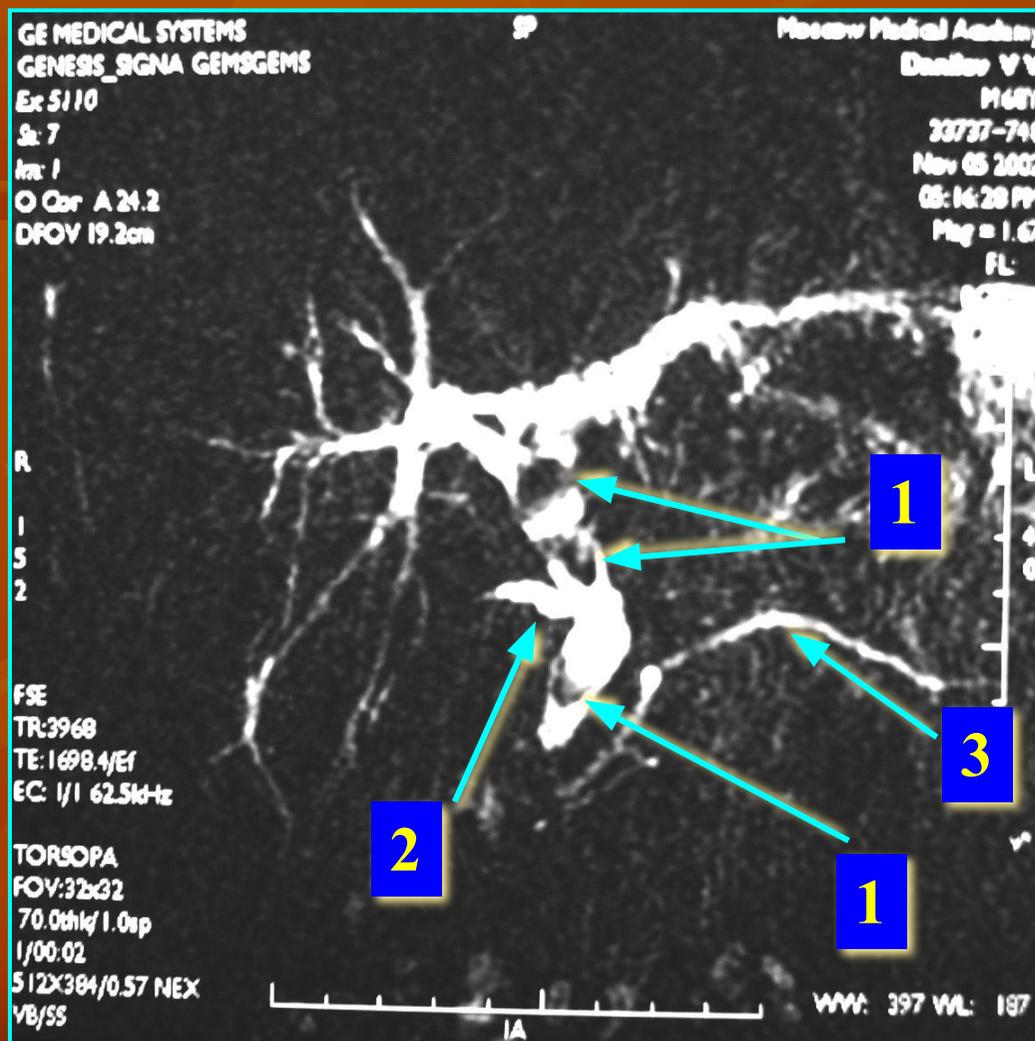


**ЖКБ: «ОТКЛЮЧЕННЫЙ ЖЕЛЧНЫЙ
ПУЗЫРЬ, ХОЛЕДОХОЛИТИАЗ,
ГЕПАТИКОЛИТИАЗ.**

**ФЕНОМЕН «ГОРНОГО РУЧЬЯ» -
КАМНИ В ОБЩЕМ ЖЕЛЧНОМ И
ОБЩЕМ ПЕЧЕНОЧНОМ ПРОТОКАХ
УКАЗАНЫ СТРЕЛКАМИ**

МР-ХОЛАНГИОГРАФИЯ

*(ЖКБ, СОСТОЯНИЕ ПОСЛЕ ХОЛЕЦИСТЭКТОМИИ,
ХОЛАНГИОЛИТИАЗ, МЕХАНИЧЕСКАЯ ЖЕЛТУХА)*



**1 – КАМНИ В РАСШИРЕННОМ
ОБЩЕМ ЖЕЛЧНОМ И
ПЕЧЕНОЧНОМ ПРОТОКАХ**

2 – ПУЗЫРНЫЙ ПРОТОК

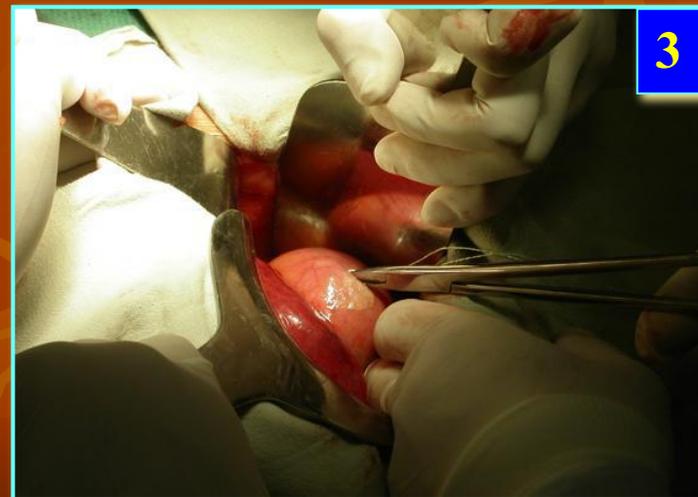
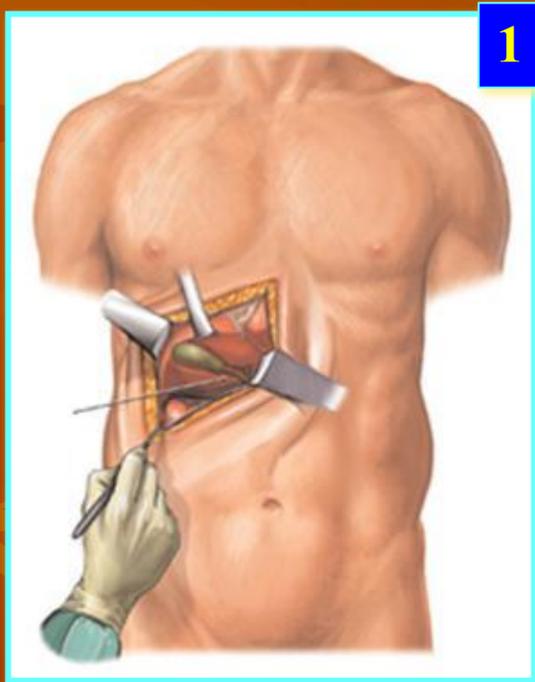
**3 – ПАНКРЕАТИЧЕСКИЙ
ПРОТОК**

МЕТОДЫ ЛЕЧЕНИЯ ЖКБ

- ✓ **ХЭ С ПРИМЕНЕНИЕМ МИНИМАЛЬНОИНВАЗИВНЫХ ТЕХНОЛОГИЙ**
 - ✓ **ТРАДИЦИОННАЯ ХЭ**
-

- ✓ **ЛЕКАРСТВЕННОЕ РАСТВОРЕНИЕ**
- ✓ **ЭКСТРАКОРПОРАЛЬНАЯ УДАРНОВОЛНОВАЯ ЛИТОТРИПСИЯ**
- ✓ **КОМБИНАЦИИ МЕТОДОВ; ДРУГИЕ МЕТОДЫ**

ТРАДИЦИОННАЯ ХЭ

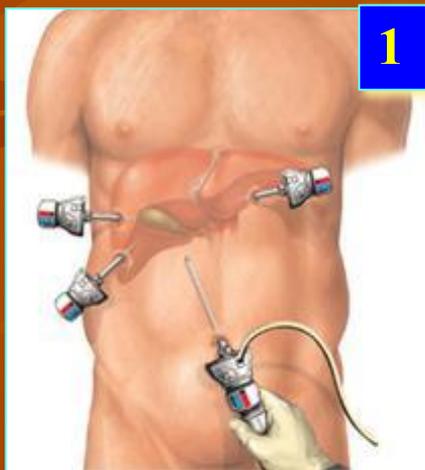


1 – СХЕМА ТРАДИЦИОННОЙ ХЭ

2 – ВИД ОПЕРАЦИОННОГО ПОЛЯ (15 СМ)

*3 – МАНИПУЛЯЦИИ ХИРУРГОВ ПРИ
ТРАДИЦИОННОЙ ХЭ*

ЛАПАРОСКОПИЧЕСКАЯ ХЭ



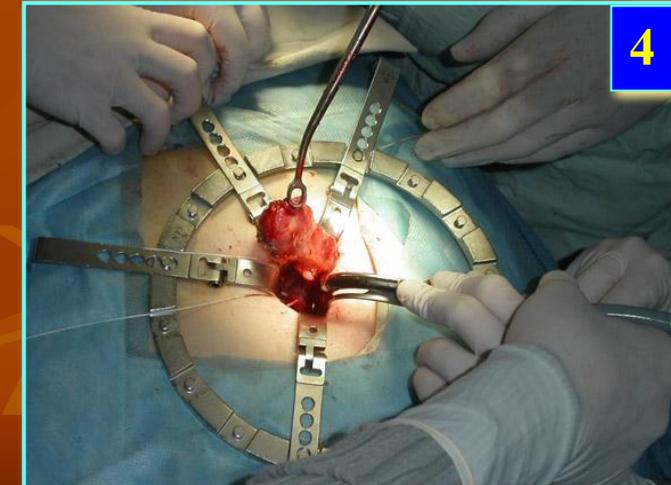
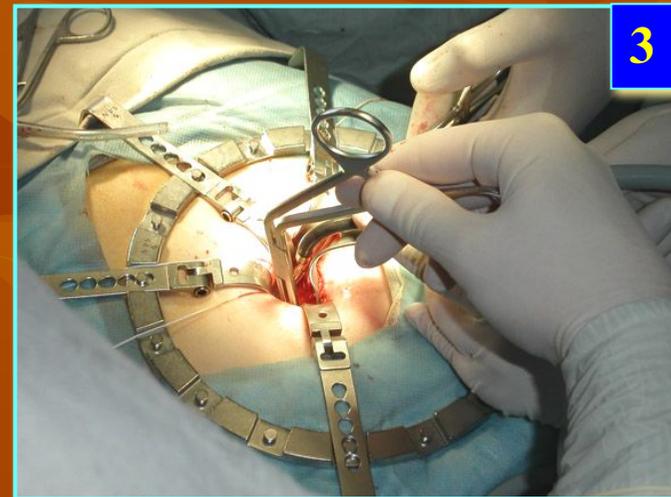
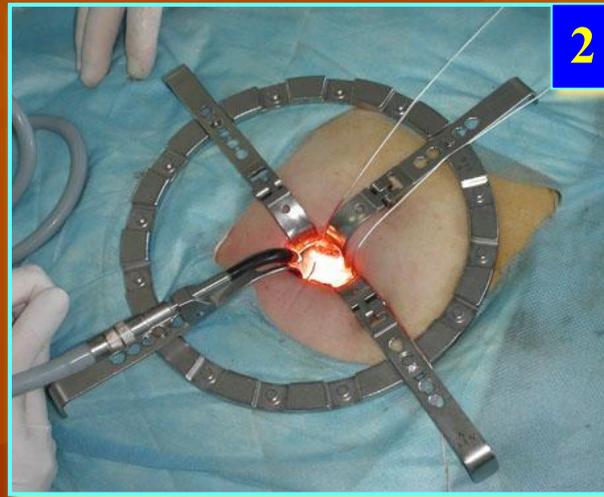
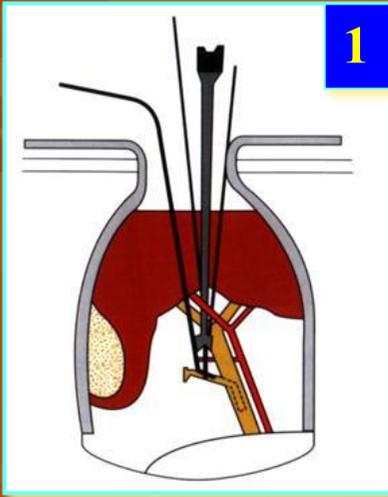
1 – СХЕМА УСТАНОВКИ ПОРТОВ

2 – ВИД ПЕРЕДНЕЙ БРЮШНОЙ СТЕНКИ БОЛЬНОГО С УСТАНОВЛЕННЫМИ ПОРТАМИ

3,4 – МАНИПУЛЯЦИИ ХИРУРГОВ ПРИ ЛАПАРОСКОПИЧЕСКОЙ ХЭ



ХЭ ИЗ МИНИЛАПАРОТОМНОГО ДОСТУПА



1 – СХЕМА ПРОВЕДЕНИЯ ХЭ ИЗ МИНИЛАПАРОТОМНОГО ДОСТУПА

2 – ВИД ОПЕРАЦИОННОЙ РАНЫ (3 - 4 СМ)

3, 4 – МАНИПУЛЯЦИИ ХИРУРГОВ ПРИ ХЭ ИЗ МИНИЛАПАРОТОМНОГО ДОСТУПА

ПАТОГЕНЕТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ХОЛЕЦИСТЭКТОМИИ

- ✓ *РАВНОМЕРНОЕ ПОСТУПЛЕНИЕ ЖЕЛЧИ В КИШКУ*
- ✓ *УВЕЛИЧЕНИЕ СКОРОСТИ ЭНТЕРОГЕПАТИЧЕСКОЙ ЦИРКУЛЯЦИИ ЖЕЛЧНЫХ КИСЛОТ*
- ✓ *УМЕНЬШЕНИЕ ЛИТОГЕННОСТИ ЖЕЛЧИ*
- ✓ *УДАЛЕНИЕ ЖЕЛЧНОГО ПУЗЫРЯ – «ОТСТОЙНИКА» ЖЕЛЧИ*
- ✓ *УДАЛЕНИЕ ФУНКЦИОНАЛЬНО НЕПОЛНОЦЕННОГО ОРГАНА – ИСТОЧНИКА ГРОЗНЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ*
- ✓ *УДАЛЕНИЕ ИСТОЧНИКА ИНФЕКЦИИ*
(В 60-80% ЖЕЛЧЬ И СТЕНКА ЖЕЛЧНОГО ПУЗЫРЯ ИНФИЦИРОВАНЫ!)

РЕЗУЛЬТАТЫ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ЖКБ

ЛЕТАЛЬНОСТЬ ПРИ ПЛАНОВОМ ВМЕШАТЕЛЬСТВЕ

- **СВОЕВРЕМЕННОЕ ПРИ ОТСУТСТВИИ ОСЛОЖНЕНИЙ
И СОПУТСТВУЮЩИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ** - $\leq 0,2 - 0,3\%$
- **ПРИ ДЛИТЕЛЬНОМ ТЕЧЕНИИ ЗАБОЛЕВАНИЯ, В
ПОЖИЛОМ И СТАРЧЕСКОМ ВОЗРАСТЕ** до 2 – 3%

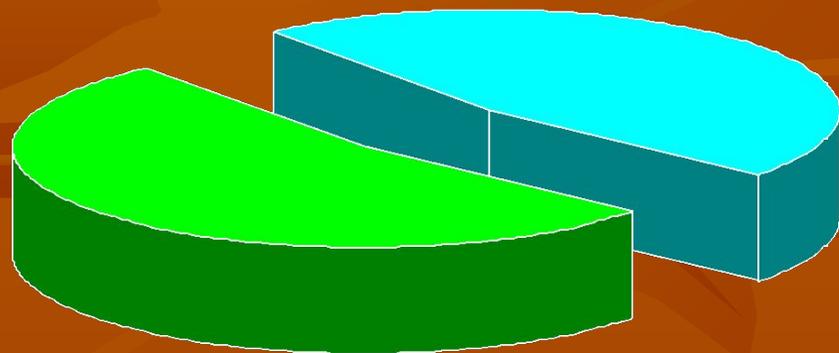
РЕЗУЛЬТАТЫ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ЖКБ

ЛЕТАЛЬНОСТЬ ПРИ ЭКСТРЕННОМ ВМЕШАТЕЛЬСТВЕ

- ***В ЗРЕЛОМ ВОЗРАСТЕ*** - ***до 6 – 8%****
 - ***В ПОЖИЛОМ И СТАРЧЕСКОМ ВОЗРАСТЕ; ПРИ
СОПУТСТВУЮЩИХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ*** - ***до 15 – 20%****
-
-

** - ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЙ ФАКТОР РИСКА – МУЖСКОЙ ПОЛ*

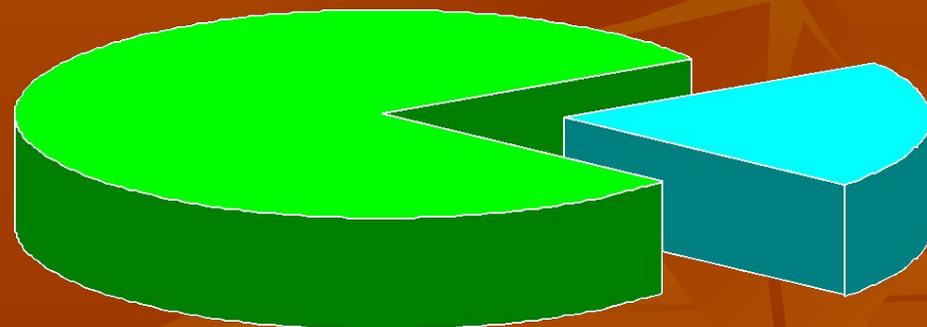
СОТНОШЕНИЕ ПЛАНОВЫХ И ЭКСТРЕННЫХ ОПЕРАЦИЙ ПРИ ЖКБ



 ПЛАНОВЫЕ

 ЭКСТРЕННЫЕ

РОССИЯ (В ТОМ ЧИСЛЕ И г. МОСКВА) 1 : 1-2

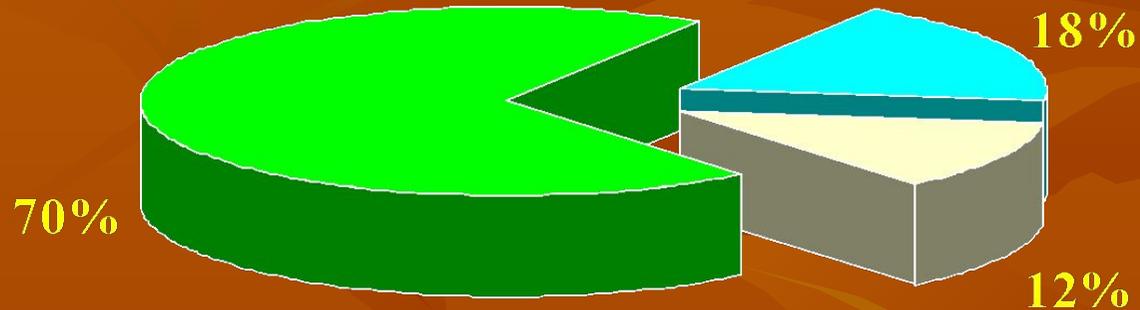


ЗАПАДНАЯ ЕВРОПА, США 4-6 : 1

ФАКТОРЫ, МЕШАЮЩИЕ ВЫРАБОТКЕ ЕДИНОЙ ТАКТИКИ ПРИ ЖКБ

- ✓ *ПРИЗРАЧНАЯ НАДЕЖДА НА «СПОКОЙНОЕ»
КАМНЕНОСИТЕЛЬСТВО*
- ✓ *НЕОБОСНОВАННО ШИРОКАЯ ПРОПАГАНДА
НЕОПЕРАТИВНЫХ МЕТОДОВ ЛЕЧЕНИЯ*
- ✓ *НЕЗНАНИЕ ТЯЖЕЛЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ И
ПОСЛЕДСТВИЙ ЖКБ*
- ✓ *ПРЕУВЕЛИЧЕНИЕ ЧАСТОТЫ Т.Н. ПХЭС*

ПРИЧИНЫ ВОЗНИКНОВЕНИЯ БОЛЕВОГО СИНДРОМА ПОСЛЕ ХОЛЕЦИСТЭКТОМИИ (Т.Н. ПХЭС)



ОСЛОЖНЕНИЯ ХОЛЕЦИСТИТА, РАЗВИВШИЕСЯ ДО ОПЕРАЦИИ



СОПУТСТВУЮЩИЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ ДРУГИХ ОРГАНОВ



ПОСЛЕДСТВИЯ ТЕХНИЧЕСКИХ И ТАКТИЧЕСКИХ ОШИБОК ВО ВРЕМЯ ОПЕРАЦИИ (ИСТИННЫЙ ПХЭС)

СОВРЕМЕННЫЕ ПОДХОДЫ В ХИРУРГИЧЕСКОМ ЛЕЧЕНИИ ЖКБ

- *В ЛЕЧЕНИИ ЖКБ МЕТОДОМ ВЫБОРА ДОЛЖНА БЫТЬ ПЛАНОВАЯ ХЭ В ВЫСОКОКВАЛИФИЦИРОВАННОМ УЧРЕЖДЕНИИ, ОБЛАДАЮЩЕМ ВСЕМИ ХИРУРГИЧЕСКИМИ ТЕХНОЛОГИЯМИ*
- *ОПЕРАЦИЯ ДОЛЖНА БЫТЬ СВОЕВРЕМЕННОЙ И ИДТИ ВПЕРЕДИ ОСЛОЖНЕНИЙ ЖКБ*
- *ЖЕЛАТЕЛЬНО ПРИМЕНЕНИЕ МИНИИНВАЗИВНЫХ ТЕХНОЛОГИЙ (ЛСХЭ, МЛХЭ)*

К ИСТОРИИ ВОПРОСА...



*«ЖЕЛЧНЫЙ ПУЗЫРЬ ДОЛЖЕН БЫТЬ
УДАЛЕН НЕ ПОТОМУ, ЧТО ОН
СОДЕРЖИТ КАМНИ, А ПОТОМУ, ЧТО
ОН ИХ ПРОДУЦИРУЕТ»*

CARL J.A. LANGENBUCH (1846 -1901)

