**Заболевания желчного пузыря и желчных путей**

(Желчнокаменная болезнь, острый и хронический холецистит, механическая желтуха, холангит).

**I. Вопросы, которые необходимо изучить**

Анатомия желчного пузыря и внепеченочных протоков, сфинктера Одди.

Желчевыделительная, пигментная, протромбинообразовательная функция печени, функция желчного пузыря и сфинктера Одди.

Частота желчнокаменной болезни и острого холецистита, значение пола, возраста.

Основные этиологические факторы желчнокаменной болезни и острого холецистита.

Роль факторов питания и наследственности.

Пути проникновения инфекций и ее характер.

Состав желчных камней и их физические свойства.

Формы острого холецистита (калькулезный, бескаменный, смешанный, ферментативный, сосудистый) и особенности их клинического течения.

Патанатомические формы острого холецистита.

Патанатомические формы хронического холецистита.

Особенности болевого синдрома при остром холецистите.

Диспепсические явления при остром холецистите.

Объективные данные со стороны живота (симптомы Захарьина, Образцова, Ортнера-Грекова, Георгиевского-Мюсси, Курвуазье).

Желтуха, ее характер, дифференциальная диагностика желтух.

Изменения в картине крови при клиническом и биохимическом исследовании (билирубин, холестерин, сахар, протромбин, белок и белковые фракции, щелочная фосфатаза, амилаза, трансаминазы).

Желчные пигменты мочи и кала.

Дуоденальное зондирование, показания и противопоказания к нему.

Ультразвуковое исследование печени, желчного пузыря, внепеченочных желчных протоков.

Рентген-контрастное исследование желчных путей (пероральное, внутривенное, инфузионное, РПХГ – ретроградная панкреато-холангиография), сроки исследования.

Значение фиброгастродуоденоскопии и лапароскопии.

Дифференциальная диагностика острого и хронического холецистита.

Осложнения острого холецистита.

Осложнения хронического холецистита и желчнокаменной болезни (холангит, водянка желчного пузыря, желчно-кишечные свищи, панкреатит).

Показания к консервативному и оперативному лечению острого холецистита.

Операции экстренные, срочные и отсроченные.

Комплекс консервативных мер при остром холецистите.

Лечение хронического холецистита и показания к операции при нем.

Противопоказания к операции при хроническом холецистите.

Предоперационная подготовка и обезболивание.

Оперативные доступы и виды операций: а) холецистэктомия – "от дна" и "от шейки", б) холецистостомия – "вплотную" и "на протяжении". Двухэтапные операции.

Интраоперационное обследование желчных путей (осмотр, пальпация, зондирование, бужирование, операционная холангиография и манометрия, трансиллюминация, холедохоскопия).

Показания к холедохотомии, глухому шву холедоха, наружному и внутреннему дренированию, папиллосфинктеротомии, тампонированию ложа желчного пузыря.

Ведение послеоперационного периода.

Непосредственные и отдаленные результаты лечения. Постхолецистэктомический синдром.

Рак желчного пузыря, его частота, патологоанатомические формы, клиника, лечение и его результаты.

**II. Литература**

Лекция по курсу факультетской хирургии.

Лидский А.Т. Хирургические заболевания печени и желчевыводящей системы. – Москва, 1963.

Литтманн И. Брюшная хирургия. – Будапешт, 1970,

Многотомное руководство по хирургии. – Москва, 1962.- т. VIII.

Петров Б.А., Гальперин Э.И. Хирургия внепеченочных желчных протоков.- Москва, 1972.

Савельев В.С.(ред.) Руководство по неотложной хирургии органов брюшной полости.- Москва, 1976.

Смирнов Е.Л. Хирургические операции на желчных путях.- Ленинград, 1974.

Тальман И.М. Хирургия желчного пузыря и желчных протоков.- Ленинград, 1963.

Федоров С.П. Желчные камни и хирургия желчных путей. – Москва, 1934.

Хирургические болезни. Учебник под ред. М.И. Кузина. – Москва, 1986.

Шалимов А.А., Доманский Б.В. и др. Хирургия печени и желчных протоков.- Киев, 1975.

**III. Особенности обследования больного с заболеваниями печени, желчного пузыря и желчных путей**

Опрос 1) Боли: а) характер (острые, приступообразные, тупые, постоянные), б) локализация (правое подреберье, подложечная область), в) иррадиация (в спину, правое плечо, правую лопатку, правую половину шеи, в область сердца). 2) Диспепсические расстройства: а) чувство горечи во рту, б) тошнота (постоянная, периодическая), в) рвота (однократная, многократная, неукротимая, приносящая или не приносящая облегчение), характер рвотных масс, г) расстройства стула (задержка стула, частый жидкий стул, обесцвеченный кал). 3) Повышение температуры (в каких пределах). 4) Давность заболевания (для последнего приступа болей указать дату и час начала заболевания). 5) Характер начала заболевания (острое, постепенное). 6) Причина заболевания или обострения (погрешности в диете, нервно-психические расстройства, перенесенные заболевания, физическая нагрузка, злоупотребление алкоголем). 7) Развитие заболевания до момента поступления в клинику. Когда, где и как лечился (амбулаторно, в хирургическом или терапевтическом стационаре, санаторно-курортное лечение, перенесенные операции). Частота приступов. Результаты проводившихся исследований. При наличии желтухи выяснить время ее появления, связь с болевым синдромом. Выяснить, не было ли вирусного гепатита, лямблиоза, других заболеваний печени. Частота употребления алкоголя, характер питания.

Объективное исследование Общие данные: степень тяжести состояния, степень упитанности (вес, рост), цвет кожных покровов и слизистых, характеристика пульса. При наличии желтухи указать степень ее выраженности, оттенки цвета (желтушно-зеленый, лимонный, оливковый).

Исследование органов брюшной полости:

осмотр: форма живота, участие в дыхании, видимое увеличение желчного пузыря (симптом Курвуазье);

пальпация: а) тонус брюшных мышц, локализация болезненности, пальпация опухолевидных образований в брюшной полости (локализация, размеры, форма, консистенция); б) наличие симптомов раздражения брюшины; в) пальпация желчного пузыря (его размеры, форма, болезненность); г) пальпация печени (размеры, консистенция, гладкая или бугристая); д) исследование симптомов – Захарьина, Образцова. Ортнера, Георгиевского-Мюсси; е) проверка симптомов, характерных для других острых заболеваний органов брюшной полости;

перкуссия: границы печени, наличие выпота в отлогих местах; аускультация: наличие или отсутствие перистальтических шумов.

Дополнительные исследования

Лабораторные: а) крови (лейкоцитоз, увеличенная СОЭ, билирубинемия, количество щелочной фосфатазы, С-реактивный белок, АСАТ, АЛАТ, амилаза, протромбиновый индекс, холестерин, белок и его фракции); б) мочи (желчные пигменты – билирубин, уробилин, амилаза; в) кала – стеркобилин, копрограмма; г) дуоденального содержимого: наличие в порциях "А", "В", "С" лейкоцитов, лямблий, холестеринового песка, бактерий.

Инструментальные: а) УЗИ желчного пузыря, холедоха, печени, поджелудочной железы, селезенки; б) фиброгастродуоденоскопия с осмотром большого дуоденального сосочка; в) рентгенологическое исследование (обзорная и контрастная холеграфии, РПХГ, рентгеноскопия желудка, двенадцатиперстной кишки с гипотонией); г) КТ брюшной полости; д) лапароскопия.

Дифференциальный диагноз

При остром холецистите проводится с дискинезией желчных путей, перфорацией или обострением язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки, почечной коликой и воспалительными заболеваниями почек, острым аппендицитом, острым панкреатитом, непроходимостью кишечника, инфарктом миокарда и стенокардией.

При хроническом холецистите – с хроническим аппендицитом, язвенной болезнью желудка, опухолью желудка, хроническим панкреатитом, эхинококком печени, опухолью печени, хроническим гепатитом, циррозом печени, заболеваниями правой почки.

При желтухах – между механической (при холедохолитиазе, опухолях головки поджелудочной железы и фатерова соска, индуративном панкреатите, раке желчного пузыря и печени, стриктурах внепеченочных протоков), паренхиматозной (при болезни Боткина и других острых и хронических гепатитах, циррозах, септическом или инфекционном поражении печени), гемолитической (при переливании несовместимой крови, отравлениях мышьяком, змеиным ядом, сульфамидами; при обширных гематомах, инфарктах, болезнях крови).

Клинический диагноз.

В нем должны быть отражены:

При остром холецистите: а) патологоанатомические изменения (катаральный, флегмонозный, гангренозный, эмпиема), б) калькулезный или бескаменный, в) наличие осложнений (перитонит – местный, распространенный или тотальный, абсцесс, механическая желтуха, холангит, гепатит, панкреатит).

При хроническом холецистите: а) патологоанатомические изменения (атрофическии, гипертрофический, водянка), б) калькулезный или бескаменный, в) осложнения (холангит, холедохолитиаз, желчно-кишечные свищи, панкреатит, гепатит).

При желтухах: а) основное заболевание, вызвавшее желтуху, б) ее характер (механическая, паренхиматозная, гемолитическая), в) осложнения (холангит, гепатит, цирроз печени, печеночно-почечная недостаточность, печеночная кома).

Лечение

Лечение острого холецистита.

Консервативное лечение (антибиотики, спазмолитики, обезболивающие, околопочечная блокада по Вишневскому с антибиотиками, блокада круглой связки печени или паранефральная блокада, диета, инфузионная терапия).

Оперативное лечение: а) показания к оперативному лечению (деструктивные формы, наличие симптомов перитонита, холангита, механической желтухи, безуспешность консервативного лечения); б) вид его (холецистэктомия, холецистостомия, холедохотомия и -стомия, наружное дренирование холедоха по Вишневскому, Холстеду-Пиковскому); в) выявление проходимости общего желчного протока во время операции (осмотр, пальпация, бужирование, трансиллюминация, интраоперационная холангиография или манометрия).

Лечение хронического холецистита. 1) Комплексное консервативное лечение. 2) Показания к оперативному лечению (водянка желчного пузыря, калькулезный холецистит, нефункционирующий желчный пузырь, длительное течение заболевания при безуспешном консервативном лечении). 3)Показания и противопоказания к лапароскопической холецистэктомии. 4) Ведение послеоперационного периода (диета, медикаментозные назначения, процедуры, перевязки, смена и извлечение дренажей, снятие швов и вид заживления раны). 5) Сроки выписки из стационара, рекомендации. 6) Трудоспособность и питание больных после операции на желчных путях. Рекомендуемые курорты.

**IV. Контрольные вопросы**

Характерные особенности клиники острого холангита?

Какие методы исследования можно использовать для выявления камней во внепеченочных желчных протоках при остром холецистите?

Каковы клинико-лабораторные признаки механической желтухи при холедохолитиазе?

Показания для вскрытия общего желчного протока выявляемые в ходе операции?

Что может обусловить механическую желтуху?

Назовите осложнения холелитиаза?

Какие факторы определяют тактику хирурга при остром деструктивном холецистите?

С какими заболеваниями необходимо проводить дифференциальный диагноз при остром холецистите?

Перечислите осложнения острого холецистита.

Какие симптомы характерны для острого холецистита?

Какова клиника печеночной колики?

Какова тактика лечения больных с желтухой на фоне желчекаменной болезни?

Для каких заболеваний характерен симптом Курвуазье?

Какое из осложнений желчекаменной болезни требует экстренного оперативного вмешательства?

Чем можно объяснить перемежающуюся желтуху?

Каковы осложнения желчекаменной болезни?

Какие симптомы характерны для гангренозного холецистита?

Что имеет наибольшее значение для постановки диагноза острого холецистита?

Какое лечение показано больному с деструктивным холециститом, осложненным распространенным перитонитом?