

**Тема 24 – Жовчнокам'яна хвороба, хронічний холецистит та функціональні біліарні порушення  
(4 години)**

**Місце:**

Навчальна кімната, відділення гастроентерології, кімната УЗД.

**Мета**

**Знати:**

- Етіологію та патогенез дискінезій жовчовивідних шляхів, холангіту, хронічного холециститу та жовчнокам'яної хвороби.
- Клінічні прояви та особливості клінічного перебігу захворювань гепатобіліарної зони.
- Роль лабораторних та інструментальних методів (біохімія крові, УЗД, ЕРХПГ, рентгенологічне дослідження) в діагностиці захворювань жовчного міхура та жовчовивідних шляхів.
- Диференціальний діагноз поміж захворюваннями жовчного міхура та жовчовивідних шляхів та іншими захворюваннями ШКТ (хронічний панкреатит, виразкова хвороба).
- Диференційоване лікування залежно від клінічного варіанта та наявності ускладнень.

**Професійна орієнтація студентів**

Хронічні захворювання жовчного міхура та жовчовивідних шляхів мають велику поширеність, їх знання необхідно задля своєчасного виявлення та диференціальної діагностики з інший гастроентерологічною патологією. Запальні захворювання жовчного міхура (холецистити) і жовчних шляхів (холангіти) тісно пов'язані, а жовчнокам'яну хворобу більшість дослідників розглядають як їх продовження або результат. Маючи багато спільних рис, кожне з цих захворювань характеризується особливостями етіології, патогенезу і клініки, що вимагають детального розгляду. Серед функціональних захворювань органів травлення надзвичайно розповсюдженими є дискінезії жовчного міхура та сфінктерів жовчовивідних шляхів. Необхідно вірно використовувати сучасні методи інструментального обстеження для своєчасної діагностики, призначення адекватної терапії та профілактики ускладнень.

**Базовий рівень знань та вмінь**

| №  | Дисципліна | Знати                                                                      | Вміти |
|----|------------|----------------------------------------------------------------------------|-------|
| 1. | Анатомія   | Анатомічна будова жовчовивідних шляхів та жовчного міхура                  |       |
| 1. | Фізіологія | Фізіологія жовчоутворення та жовчовиділення. Роль жовчі у травному процесі |       |
| 2. | Біохімія   | Состав жовчі. Жовч як колоїдна система                                     |       |

|    |                                |                                                                   |                                                      |
|----|--------------------------------|-------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------|
| 3. | Патофізіологія                 | Механізми порушень утворення та виділення жовчі                   |                                                      |
| 4. | Пропедевтика внутрішніх хвороб | Семіотику порушень роботи жовчовивідних шляхів та жовчного міхура | Проводити оцінку клінічних і лабораторних досліджень |

### ***План проведення практичного заняття***

| №    | Елементи практичних занять                                                                                                                                                                         | Час (хвилин) |
|------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|
| 1.   | Перевірка присутніх                                                                                                                                                                                | 5            |
| 2.   | Вхідний контроль та його аналіз                                                                                                                                                                    | 15           |
| 3. * | Розподіл хворих для курації (або клінічних карт-задач)                                                                                                                                             | 10           |
| 4. * | Огляд хворих або вивчення учбової історії хвороби                                                                                                                                                  | 40           |
| 5.   | Обговорення одержаних даних, формулювання попереднього діагнозу, визначення методів додаткового обстеження хворого, трактування їх результатів, формулювання заключного діагнозу і плану лікування | 50           |
| 6.   | Вправи з клінічної рецептури, розв'язування клінічних ситуаційних завдань                                                                                                                          | 20           |
| 7.   | Вихідний контроль знань та його оцінка                                                                                                                                                             | 15           |
| 8.   | Підсумки та підсумкова оцінка знань та умінь студентів та завдання до самостійної підготовки до наступного заняття                                                                                 | 5            |

Примітка: \* – при відсутності у клініці хворих для курації практичну частину можна провести у вигляді складання та рішення ситуаційних задач.

### **Перелік теоретичних питань, які розглядаються на занятті**

1. Дискінезії жовчовивідних шляхів: етіологія, варіанти порушень жовчовиділення.
1. Класифікація дискінезій, діагностичні критерії.
1. Принципи лікування дискінезій жовчовивідних шляхів.
2. Значення інфекції, порушень моторики та ліпідного обміну в розвитку холангіту та жовчнокам'яної хвороби.
3. Клінічний перебіг холангіту і жовчнокам'яної хвороби та його особливості.
4. Роль лабораторних та інструментальних методів в діагностиці та диференціальної діагностиці хронічних захворювань жовчного міхура та жовчовивідних шляхів.
5. Жовчна коліка та її лікування.
6. Диференційна діагностика хронічного холециститу, холангіту, жовчнокам'яної хвороби і дискінезій жовчовивідних шляхів.

7. Лікування хворих з холангітом та жовчнокам'яної хвороби залежно від клінічного варіанта та наявності ускладнень. Показання до хірургічного лікування.
8. Класифікація жовчогінних препаратів.
9. Прогноз, профілактика, диспансерний нагляд при захворюваннях жовчних шляхів.

### **Методика проведення практичного заняття**

На першому занятті викладач проводить інструктаж з техніки безпеки (якщо необхідно), що відзначається у журналі викладача підписом студента.

Після перевірки присутніх викладач проводить письмовий вхідний контроль базових знань.

Далі викладач проводить розподіл студентів для курації хворих та визначає їх задачі.

| №  | Завдання                                                            | Вказівки викладача студентам                                                                                                                                                                                                                                | Примітка викладача для студентів                                                                                                                                                         |
|----|---------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1. | Провести курацію хворого з діагнозом хронічного холециститу або ЖКХ | У ході обстеження виявити:<br>1. Ознаки порушення жовчовиділення<br>1. Функціональні зміни з боку нервової системи<br>2. Можливі порушення, що виявляють при лабораторних дослідженнях<br>3. Характерні для дискінезій зміни при УЗД та рентген дослідженні | Звернути особливу увагу на відсутність ознак запалення при первинних дискінезіях та наявність органічного захворювання жовчного міхура або жовчовивідних шляхів при вторинній дискінезії |

Викладач працює згідно з планом організації заняття, наприкінці проводить вихідний контроль знань.

Перед закінченням заняття викладач підводить його підсумки з оцінкою кожного студента та оголошує тему наступного заняття. Набір матеріалів для вихідного контролю додається (ситуаційні та клінічні задачі, тести та ін.).

### **Ілюстративний матеріал**

1. Відеоматеріали.
  1. Таблиці і слайди з класифікаціями дискінезій, холангіту та жовчнокам'яної хвороби, жовчогінних препаратів.
  2. Учебні історії хвороби.
    1. Диск з ехо-дослідженням жовчного міхура.
    2. Рентгенограми хворих з жовчнокам'яною хворобою.
    3. Еталони відповідей на контрольні питання.
    4. Набір ситуаційних задач та тестових завдань.

## **Форми і методи самоконтролю**

### **Тестові завдання**

(Додаток 1)

#### **Ситуаційні задачі**

1. Хвора 35 років, скаржиться на тупий біль у правому підребер'ї, печію, відригування з гіркуватим присмаком, нудоту. Захворіла близько 5 років, під час другої вагітності. Одноразово пройшла курс лікування, у гастроентеролога не спостерігалась, дієти не дотримувалась. Об'єктивно: надмірна маса тіла. При глибокій пальпації живота з'являється біль в правому підребер'ї в зоні проекції жовчного міхура. На УЗД органів черевної порожнини — товщина стінки жовчного міхура 3,9 мм, стінка ущільнена. Вкажіть клінічний діагноз, запропонуйте план обстеження та лікування.
1. Жінка 42 років скарг не має. Пройшла профілактичне обстеження. Об-но: ріст 162 см, вага 86 кг. Язик злегка обкладений білуватим нальотом. Живіт м'який при пальпації. При УЗД — у жовчному міхурі 2 камені до 1 см у діаметрі, рентгеннегативні. У крові Нb — 132 г/л, Л —  $5,6 \times 10^9$ /л тис., ШОЕ — 8 мм/г. Укажіть найбільш імовірний діагноз. Визначте тактику ведення пацієнтки.

### **Джерела інформації:**

#### **Основні:**

1. Основи внутрішньої медицини / за ред. В.Г. Передерій, С.М. Ткач. — Вінниця: Нова Книга, 2009. — Т.1. — 640 с.
2. Гастроентерологія: підручник у 2-х томах / за ред. Н.В. Харченко, О.Я. Бабака. — 2-е вид., переробл., доповн. — Кіровоград : Поліум, 2016. — Т.1. — 488 с.

#### **Додаткові:**

1. Внутрішня медицина: у 3 т. / Е.М. Амосова, О.Я. Бабак, В.М. Зайцева та ін. Відповідальний ред. Е.М. Амосова. — К. : Медицина, 2008. — Т. 1. — розділ 2 — с. 755 — 788.
2. Внутрішня медицина: Терапія (Підручник) / Н.М. Середюк, І.П. Вокалюк, О.С. Стасишин та ін. — К. : Медицина, 2006 — 688 с.
3. Внутрішні хвороби: Підручник / за ред. І.М. Ганджи, В.М. Коваленко. — К.: Здоров'я, 2002. — 992 с.
4. Внутрішні хвороби. Підручник, заснований на принципах доказової медицини 2018/19. Видання I / Під редакцією Адріана Яремчук-Качмарчик. — Краків, Польща: Практична медицина. — 2018. — 1632 с.

### **Програма самопідготовки студентів до теми**

#### **Вивчити:**

- Дискінезії жовчовивідних шляхів: етіологія, варіанти порушень жовчовиділення.

- Принципи лікування дискінезій жовчовивідних шляхів.
- Значення інфекції, порушень моторики та ліпідного обміну в розвитку хронічного холециститу, холангіту, жовчнокам'яної хвороби і дискінезій жовчовивідних шляхів
- Клінічний перебіг хронічного холециститу, холангіту, жовчнокам'яної хвороби і дискінезій жовчовивідних шляхів.
- Роль лабораторних та інструментальних методів в діагностиці та диференціальній діагностиці хронічних захворювань жовчного міхура та жовчовивідних шляхів.
- Жовчна коліка та її лікування.
- Лікування хворих з холангітом та жовчнокам'яної хвороби залежно від клінічного варіанта та наявності ускладнень. Показання до хірургічного лікування.
- Класифікація жовчогінних препаратів.

**Скласти таблицю:**

- Диференційного діагнозу гіпокінетичної-гіпотонічної та гіперкінетичної-гіпертонічної дискінезій.

**Вміти:**

- Ґрунтуючись на даних обстеження хворого з холангітом або жовчнокам'яною хворобою сформулювати заключний клінічний діагноз і призначити лікування.
- Поставити попередній діагноз та визначити тактику лікування при дискінезії жовчовивідних шляхів.

**Звернути увагу** на використання сучасних методів інструментального обстеження при захворюваннях жовчного міхура та жовчовивідних шляхів.

## Додаток 1

### **Вхідний контроль**

1. Для хронічного холециститу характерно:
  - A. Всі відповіді вірні.
  - B. Гіперфункція жовчного міхура і дисхолія.
  - C. Гіпо- або гіперфункція жовчного міхура.
  - D. Гіпофункція жовчного міхура і дисхолія.
  - E. Дисфункція жовчного міхура і дисхолія.
2. До ускладнення хронічного холециститу відносять:
  - A. Дисбіоз кишківника.
  - B. Правильної відповіді немає.
  - C. Синдром мальабсорбції.
  - D. Синдром подразненого товстого кишківника.
  - E. Холангіт.
3. До додаткових етіологічних факторів хронічного холециститу відносять:
  - A. Всі відповіді вірні.
  - B. Гостру кишкову інфекцію.
  - C. Ехінококоз печінки.
  - D. Рефлюкс-езофагіт.
  - E. Функціональні порушення нервово-м'язового апарату жовчного міхура.
4. При гіперкінезії жовчного міхура біль може нагадувати:
  - A. Жовчну коліку.
  - B. Напад гострого панкреатиту.
  - C. Ниючий біль.
  - D. Правильної відповіді немає.
  - E. Тиснучий і розпираючий біль.
5. До обов'язкових інструментальних методів діагностики хронічного безкам'яного холециститу відносять:
  - A. Аналіз калу на фекальну еластазу.
  - B. Колоноскопію.
  - C. Ретроградну холецистохолагіопанкреатографію.
  - D. УЗД органів черевної порожнини.
  - E. Фіброгастродуоденоскопію.
6. При розвитку нападу жовчної коліки рекомендовано прийом:
  - A. Всі відповіді вірні.
  - B. Жовчогінні препарати.
  - C. Інгібітори протеаз.
  - D. Міотропні спазмолітини.
  - E. Ферментативні препарати.
7. При гіперкінетичній формі дисфункції жовчного міхура і/або гіпертонічній формі дисфункції сфінктера Одді турбують:
  - A. Всі відповіді вірні.
  - B. Періодична тяжкість в животі і диспепсія.

- C. Періодичний колікоподібний біль.
  - D. Періодичний ниючий біль.
  - E. Постійний розпираючий біль.
8. Основним принципом лікування функціональних порушень біліарного тракту є:
- A. Всі відповіді вірні.
  - B. Нормалізація кислото- і секретотворюючої функції шлунка.
  - C. Нормалізація моторно-евакуаторної функції жовчовивідних шляхів.
  - D. Нормалізація пасажу по ШКТ.
  - E. Усунення дисбіотичних явищ.
9. Тріада Шарко включає:
- A. Всі відповіді вірні.
  - B. Лихоманку (інтермітуючу), біль у правому підребер'ї, жовтяницю.
  - C. Позитивний симптом Курвуазьє, чергування запорів і проносів.
  - D. Субфебрилітет, болі в лівому підребер'ї, свербіж шкіри.
  - E. Френікус-симптом, диспепсію, розливу біль в животі.
10. У період загострення жовчнокам'яної хвороби не рекомендується:
- A. Всі відповіді вірні.
  - B. Гепатопротекторну терапію.
  - C. Застосування міотропних спазмолітиків.
  - D. Лікування анальгетиками.
  - E. Фізіотерапевтичне лікування.
11. Для симптоматичного лікування постхолецистектомічного синдрому застосовують:
- A. Всі відповіді вірні.
  - B. Інгібітори протонної помпи.
  - C. Міотропні спазмолітики.
  - D. Периферичні вазодилататори.
  - E. Пробіотики.
12. Основне місце у функціональних порушеннях, що становлять постхолецистектомічний синдром, займає:
- A. Гіпертонус сфінктера Одді.
  - B. Гіпотонус сфінктера Одді.
  - C. Дисфункція сфінктера Одді.
  - D. Жовчна коліка
  - E. Рефлюкс-езофагіт.
13. До основних типів дисфункції сфінктера Одді при розвитку постхолецистектомічного синдрому відносять:
- A. Біліарний і больовий.
  - B. Біліарний і диспепсичний.
  - C. Біліарний і панкреатичний.
  - D. Біліарний і спастичний.
  - E. Диспептичний і спастичний.
14. При жовчнокам'яній хворобі інструментальне дослідження варто починати з:
- A. Внутрішньовенної холеграфії.
  - B. Рентгенографії жовчного міхура.
  - C. Ретроградної холецистопанкреатографії.

- D. СКТ органів черевної порожнини.
- E. УЗД жовчовивідних шляхів.

15. Клінічним проявом хронічного холециститу вважається наступний синдром:

- A. Астено-вегетативний.
- B. Больовий.
- C. Гепаторенальний.
- D. Печінково-клітинної недостатності.
- E. Цитолітичний.

### Вихідний контроль

1. Хвора 20 років протягом 5-ти років скаржиться на біль у правому підребер'ї, що відлунує у праву лопатку, напади болю пов'язані з порушенням дієти, вони нетривалі, легко знімаються спазмолітичними засобами. Під час нападу болю пальпація живота болісна, максимально в точці проекції жовчного міхура. З найбільшою імовірністю у хворої має місце:

- A. Виразкова хвороба 12-палої кишки.
- B. Дискінезія жовчовивідних шляхів.
- C. Хронічний гастродуоденіт.
- D. Хронічний панкреатит.
- E. Хронічний холецистит.

2. До сімейного лікаря звернувся чоловік, який скаржиться на нападopodobний біль у правому підребер'ї з іррадіацією під праву лопатку, який виник після їзди на велосипеді. Об'єктивно: склери жовтяничні. Живіт болючий у правому підребер'ї, позитивний симптом Ортнера. Найімовірніший попередній діагноз:

- A. Виразкова хвороба.
- B. Жовчнокам'яна хвороба.
- C. Хронічний гастрит.
- D. Хронічний гепатит.
- E. Цироз печінки.

3. Жінка 41-го року протягом 8-ми років хворіє на хронічний холецистит. Турбує майже постійний ниючий біль або відчуття тяжкості в правому підребер'ї, гіркота в роті з ранку, запор. При пальпації живота відзначається невелика хворобливість в проекції жовчного міхура. Обсяг міхура після жовчогінного сніданку зменшився лише на 15% (за даними УЗД). Призначення яких лікарських засобів найбільш доцільно?

- A. Міотропні спазмолітики.
- B. Ненаркотичні анальгетики.
- C. Периферичні М-холінолітики.
- D. Холекинетики.
- E. Холеретики.

4. Хвора 50-ти років протягом року скаржиться на напади болю в правому підребер'ї, які виникають переважно після вживання жирної їжі. Протягом останнього тижня напади повторювалися щодня, стали більш хворобливими. На 3-й день перебування в стаціонарі з'явилася жовтушність склер і шкірних покривів, випорожнення знебарвилися, сеча стала темного кольору. У крові: нейтрофільний лейкоцитоз -  $13,1 \times 10^9$  /л, ШОЕ-28 мм/год. Який найбільш ймовірний діагноз?

- A. Гіпертонічна дискінезія жовчного міхура.

- В. Жирова дистрофія печінки.
- С. Хронічний калькульозний холецистит.
- Д. Хронічний панкреатит, рецидивуюча форма.
- Е. Хронічний холангіт в стадії загострення.

5. У хворой 60-ти років після надмірного вживання жирної їжі раптово виник біль у правому підребер'ї, нудота, блювота жовцю, різке відчуття гіркоти у роті. Через дві доби з'явилася жовтяниця, потемніла сеча. Об'єктивно: склери і шкірні покриви іктеричні, живіт здутий, печінка збільшена на 3 см, м'яка, болюча при пальпації, с-ми Ортнера, Кера, Мерфі, Мейо-Робсона позитивні. Який метод необхідно використовувати для діагностики в першу чергу?

- А. Діагностична лапаротомія.
- В. Радіонуклідне сканування печінки і жовчного міхура.
- С. Рентгенографія органів черевної порожнини.
- Д. УЗД жовчного міхура і жовчної протоки.
- Е. Фіброгастродуоденоскопія.

6. У 60-річної жінки, матері 4 дітей, почалися раптові болі у верхній частині живота, з іррадіацією в спину, що супроводжуються нудотою, блювотою, лихоманкою і ознобом. Згодом вона помітила жовтушність склер і шкіри. При фізикальному обстеженні у пацієнтки була лихоманка з температурою 38,9<sup>0</sup>С, а також біль у правому верхньому квадранті живота. Найбільш ймовірний діагноз:

- А. Злоякісна стриктура жовчних ходів.
- В. Карцинома головки підшлункової залози.
- С. Хвороби жовчних шляхів.
- Д. Холедохолітіаз.
- Е. Хронічний панкреатит, загострення.

7. У 37-річного пацієнта раптово виникла гостра біль у правому підребер'ї після прийому жирної їжі. Який метод дослідження слід використовувати на першому етапі обстеження пацієнта?

- А. Магнітно-резонансний.
- В. Радіонуклідний.
- С. Рентгенологічний.
- Д. Термографічний.
- Е. Ультразвуковий.

8. 35-річна пацієнтка, яка страждає жовчнокам'яну хворобу, порушила свою дієту, що викликало гострий больовий напад у правому підребер'ї. Біль знизилася на третій день, але у пацієнтки виникла прогресуюча жовтяниця. Який метод діагностики слід застосувати в даному випадку?

- А. Діагностична лапароскопія.
- В. Ендоскопічна ретроградна холангіопанкреатографія.
- С. Оглядова рентгенографія черевної порожнини.
- Д. Фіброгастродуоденоскопія.
- Е. Холецістохолангіографія.

9. Пацієнт 73 років, скарги на тяжкість і біль у правому верхньому квадранті, які з'являються після прийому жирної і пряної їжі. Біль іррадіює в праву руку, плечі; нудота блювота. Пацієнт неспокійний, не знаходить місце. Живіт здутий. Нормальний колір шкіри. Температура тіла - 36,7<sup>0</sup>С. Симптоми Кера, Ортнера позитивні. Печінка у краю

реберної дуги. При пальпації чутливість в проекції жовчного міхура. Сеча і фекалії - нормальний колір. Яка пріоритетна група препаратів повинна бути призначена:

- A. Наркотичні анальгетики.
- B. НПЗП.
- C. Прокинетики.
- D. Седативні засоби.
- E. Спазмолітики.

10. Пацієнт 70 років госпіталізований в гастроентерологічне відділення зі скаргами на свербіж шкіри, жовтушність шкіри, тяжкість в правому верхньому квадранті, слабкість. Об'єктивно: шкіра жовтянича, печінка + 5 см, селезінка не збільшена. У крові, лужна фосфатаза - 2 ммоль/л, загальний білірубін - 60 ммоль/л, холестерин – 8 ммоль/л. Який провідний синдром у пацієнта:

- A. Астенічний.
- B. Мезенхімально-запальний.
- C. Печінково-клітинна недостатність.
- D. Холестатичний.
- E. Цитолітичний.