

# ЖЕЛЧНО-КАМЕННАЯ БОЛЕЗНЬ (ЖКБ)

Кафедра хирургических болезней  
и нейрохирургии ФУВ ВолГМУ

Профессор д. м. н. **А. В. Быков**

# ЖЕЛЧНО-КАМЕННАЯ БОЛЕЗНЬ

- **США – ежегодно выявление 1 млн. больных.**
- **Германия – у 15 % населения выявляется ЖКБ.**
- **Состав камней:**
  - **Холестериновые** – твёрдые кристаллы холестерина;
  - **Известковые** – микросферолиты карбоната кальция;
  - **Пигментные** – микролиты пигмента (билирубината кальция).

# ЖЕЛЧНО-КАМЕННАЯ БОЛЕЗНЬ

- ЖКБ по своему патогенезу гетерогенна.
- Наиболее полно изучен генез образования холестериновых камней:



**Дисхолия** – нарушение коллоидного равновесия желчи

# КОНСЕРВАТИВНЫЕ МЕТОДЫ ЛЕЧЕНИЯ

## ЖКБ

### I. ПЕРОРАЛЬНОЕ РАСТВОРЕНИЕ ЖЕЛЧНЫХ КАМНЕЙ.

#### ПРЕПАРАТЫ ЖЕЛЧНЫХ КИСЛОТ

##### Хенодезоксихолевая

Хебил

Хелобил

Хенокол

Хенофалк

Квенобилиан

Квенохол

Солустон

##### Урсодезоксихолевая

Урсодиол

Урсохол

Урсофалк

Урсолван

Урсотан

#### Показания:

1. Отказ от операции.
2. Холестериновые камни.
3. Размер камней не более 1 см.
4. Заполнение камнями желчного пузыря не более, чем на половину.
5. Сохранение сократительной функции желчного пузыря.
6. Отсутствие воспалительного процесса в желчном пузыре, желудке, двенадцатиперстной кишке, холедохе, папилле, поджелудочной железе.
7. Хорошая проходимость и достаточный диаметр пузырного протока.
8. Готовность больного к длительному, возможно тягостному лечению и его осложнениям (желудочные кровотечения, гастрит, диарея).

# КОНСЕРВАТИВНЫЕ МЕТОДЫ ЛЕЧЕНИЯ ЖКБ

## II. КОНТАКТНОЕ РАСТВОРЕНИЕ ЖЕЛЧНЫХ КАМНЕЙ.

- 1) МТВЕ – метилтетрбутиловый эфир;
- 2) Этил-пропионат;
- 3) Монооктаноин;
- 4) Октаглин.

## III. КОНТАКТНАЯ ЛИТОТРИПСИЯ.

Вероятность рецидива ЖКБ от 30 до 50 %.

Консервативные методы пока не могут явиться полноценной альтернативой хирургическому лечению, так как они могут быть эффективно использованы всего у 10 – 15 % больных.

# ЖЕЛЧНО-КАМЕННАЯ БОЛЕЗНЬ

- Принципы минимального повреждения тканей и атравматичности сформулировали ещё Теодор Бильрот и Уильям Холстед.

# ДОТЕЛЕВИЗИОННАЯ ЭПОХА

- Отт – русский гинеколог – 1901 год – первая в мире лапароскопия (вентроскопия по Отту).
- Середина 30-х годов. Американский врач Раддок (терапевт) – разработка основ диагностической лапароскопии.
- 1938 год. Венгерский хирург Янош Вереш – вариант иглы для пневмоперитонеума, который применяется и в наше время.
- Курт Земм – немецкий хирург и инженер.
- К 1988 году выполнено более 14 000 лапароскопических операций – «методом замочной скважины» (осложнения – 0,28 %).

# ТЕЛЕВИЗИОННАЯ ЭПОХА

- 1986 год – разработка минивидеокамеры.
- 1987 год – первая видеолапароскопическая холецистэктомия в мире.  
Франция, Лион, Филипп Муре.
- 1988 год – США, Барри Мак-Кернан и Уильям Сей.
- 1988 год – первая гистерэктомия.  
США, Харри Рич.
- 1991 год – первая видеолапароскопическая холецистэктомия в России (СССР).  
Научный центр хирургии РАМН.  
Профессор Ю. И. Галлингер.



# ЖЕЛЧНО-КАМЕННАЯ БОЛЕЗНЬ

- До 80 - 90 % операций по поводу ЖКБ могут быть выполнены с помощью видеолапароскопической и эндоскопической техники.

# ЖЕЛЧНО-КАМЕННАЯ БОЛЕЗНЬ

- консервативное лечение ЖКБ;
- пероральное растворение камней;
- дистанционная литотрипсия;
- контактное растворение камней;
- малоинвазивные операции на желчных путях:
  - 1) NOTES и TU – технологии;
  - 2) ЭПСТ и стентирование желчных путей;
  - 3) лапароскопическая холецистэктомия;
  - 4) холецистэктомия из мини-доступа;
  - 5) политехнологичные вмешательства;
- открытые операции на желчном пузыре;
- открытые первичные и повторные операции на желчных протоках;
- восстановительные и реконструктивные операции по поводу ятрогенных повреждений гепатохоледоха;
- восстановительные и реконструктивные операции по поводу рубцовых стриктур гепатохоледоха.

ТРАВМАТИЧНОСТЬ  
ЛЕЧЕНИЯ

