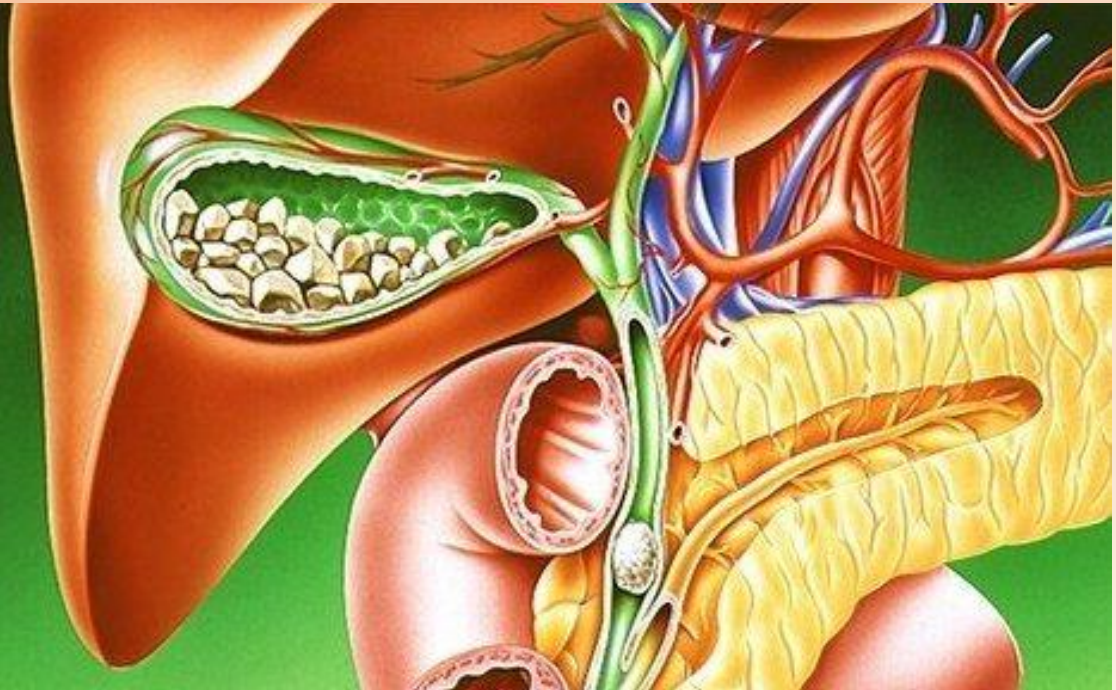
ФГБОУ ВО Воронежский государственный медицинский университет им. Н.Н. Бурденко Министерства здравоохранения Российской Федерации

Диагностика желчнокаменной болезни



Автор: В.В. Поддубный

Общий алгоритм

Жалобы

Данные анамнеза

Объективный осмотр

Лабораторная диагностика

Инструментальные методы

Клиника

Лабораторная диагностика (EASL)

ХОЛЕСТАЗ

Билирубин (прямой и непрямой фракции)
АСТ и АЛТ (выраженное ↑ в первые 72 ч обструкции)
Щелочная фосфатаза
ГГТП
Липидный спектр (ХС, ТГ и др.) – нарушение обмена

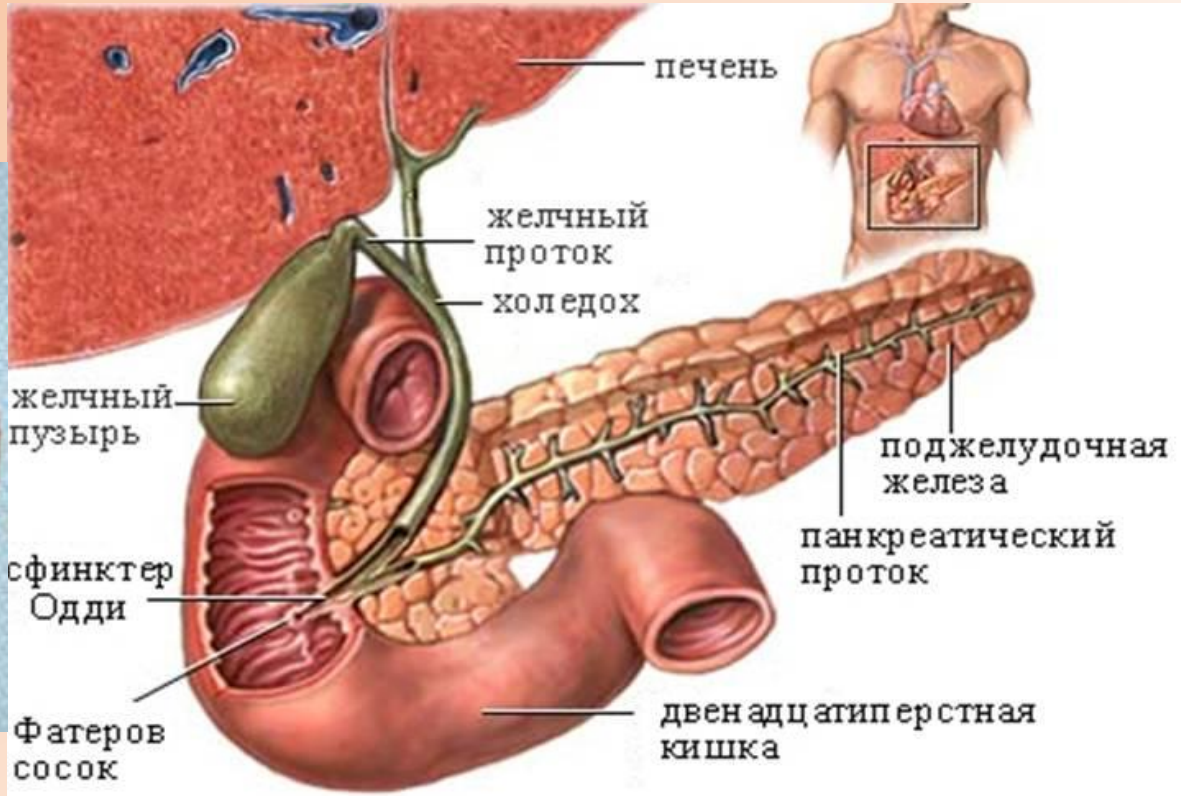


Рисунок 1 – желчевыделительная система.

Методы визуализации

УЗИ БПДЗ

-трансабдоминальное
-эндоскопическое (ЭУС)
-внутрипротоковое (интраоперационно)

Эндоскопия

-ЭРХПГ
-холедохоскопия
а) интраоперационная
б) при ФГДС

Рентгенография (с контрастированием)

непрямые

-per os
-внутривенно

прямые

-при ЭРХПГ
-ЧЧХГ
-пункция ЖП под УЗИ-контролем
-интраоперационная холангиография

Радиоизотопный

-билиосцинтиграфия

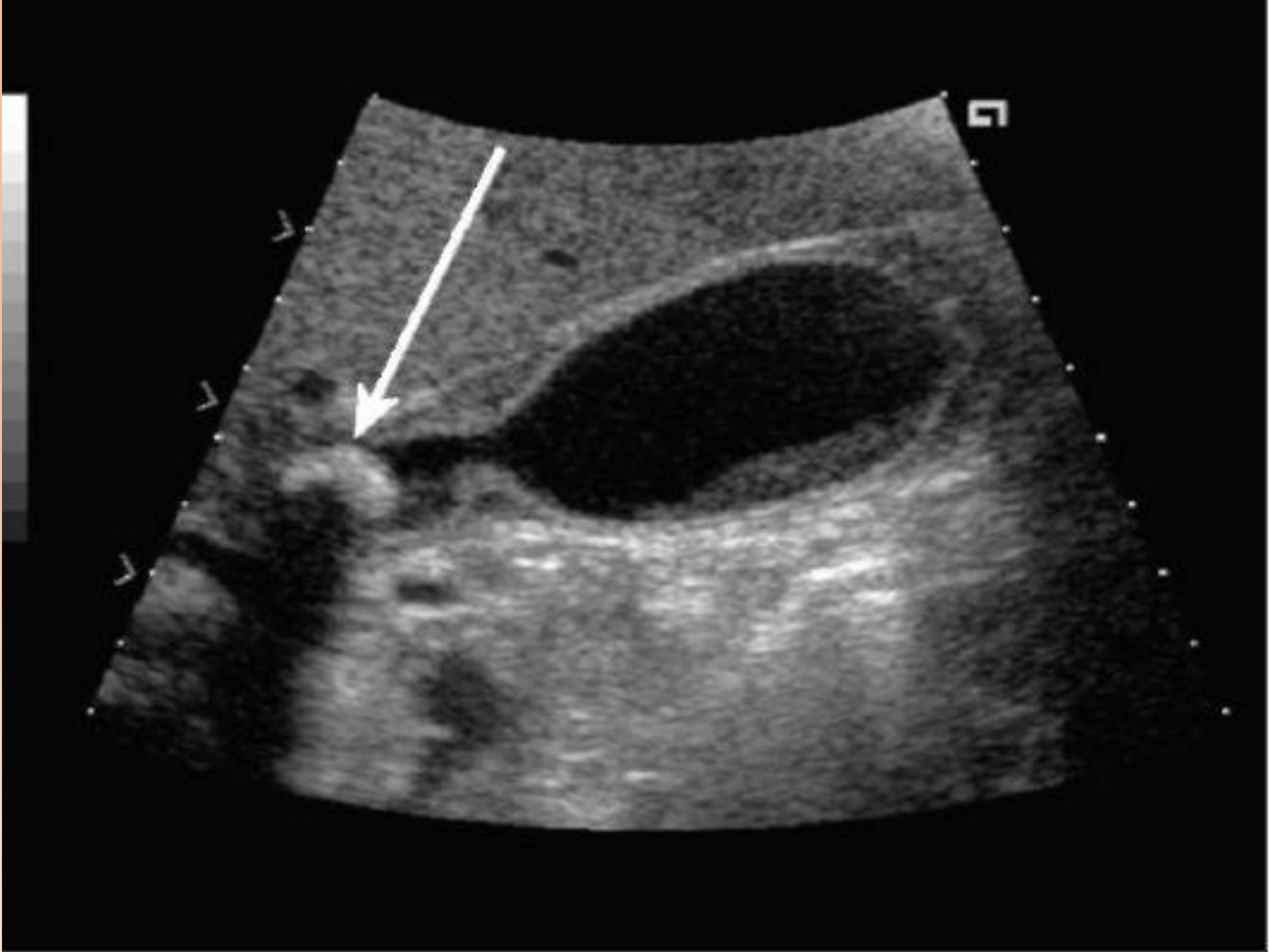
УЗИ БПДЗ - метод выбора

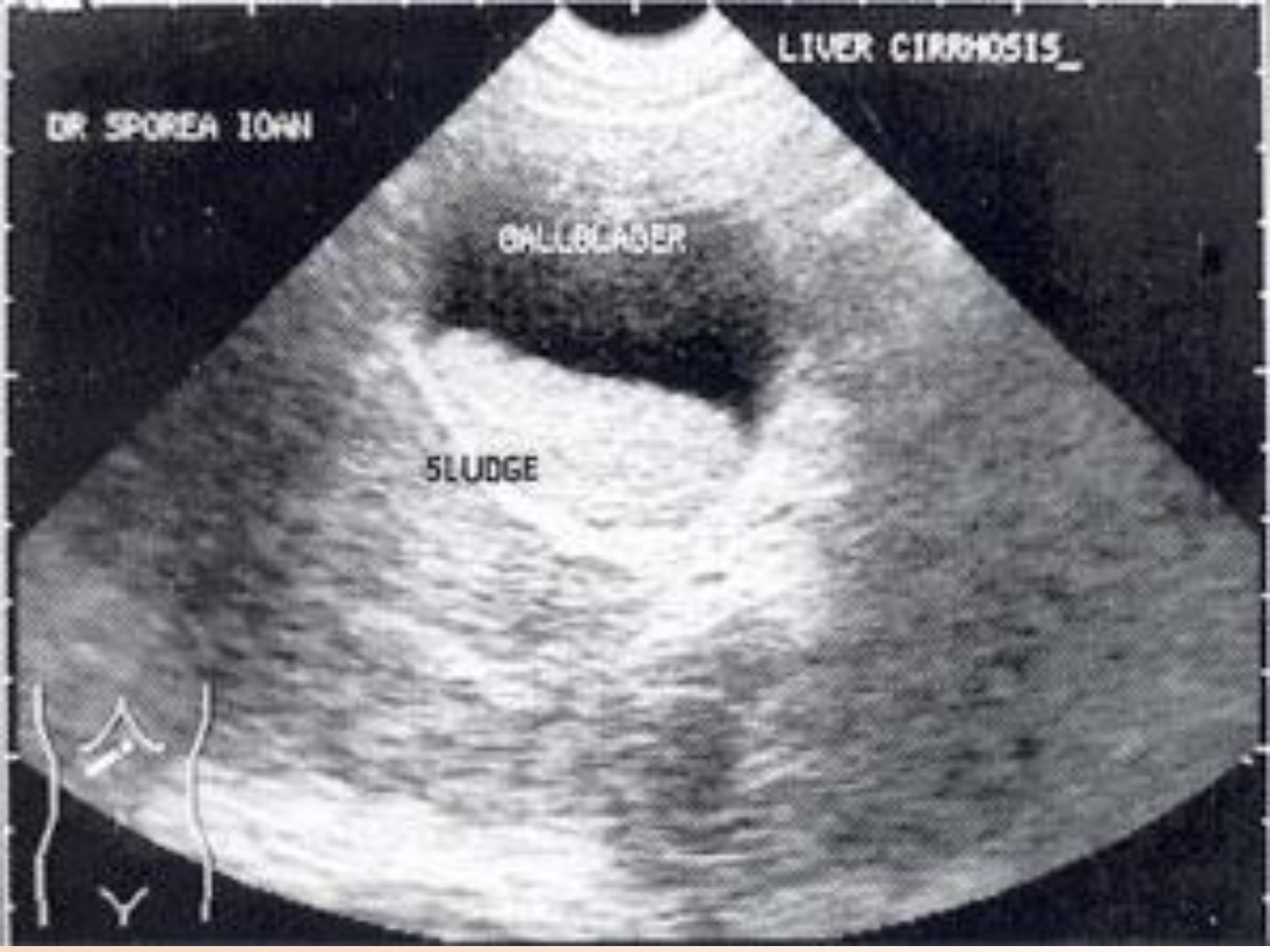
Точность в выявлении камней ЖП > 95%, протоков 60-70%

Неинвазивность и отсутствие лучевой нагрузки

Мобильность

M2
P
14




LIVER CIRRHOSIS_
DR SPOREA IOAN
GALLBLADDER
SLUDGE

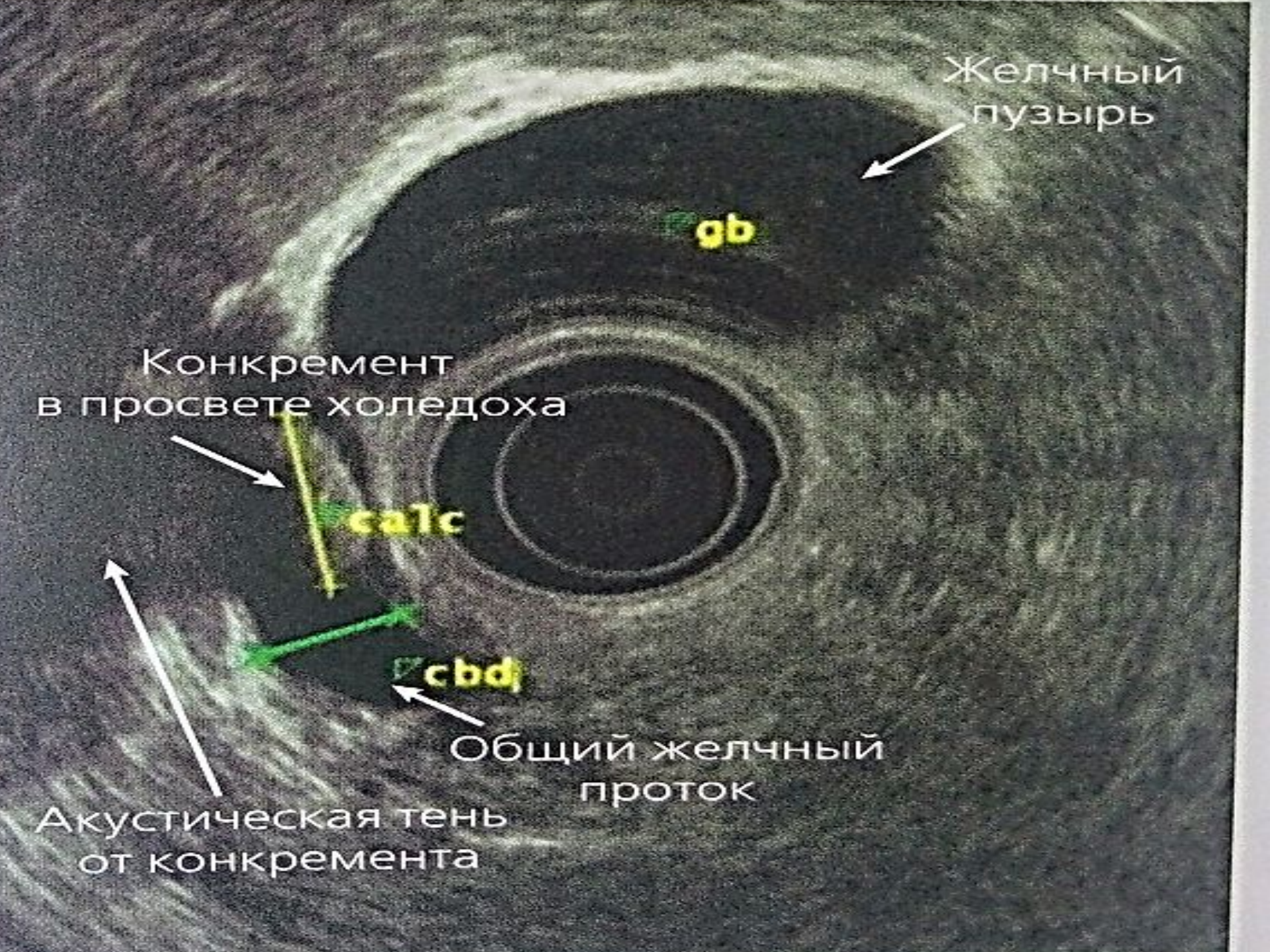
Эндоскопическое ультразвуковое сканирование

Высокая чувствительность 94-98% (при N данных УЗИ)

Более инвазивно

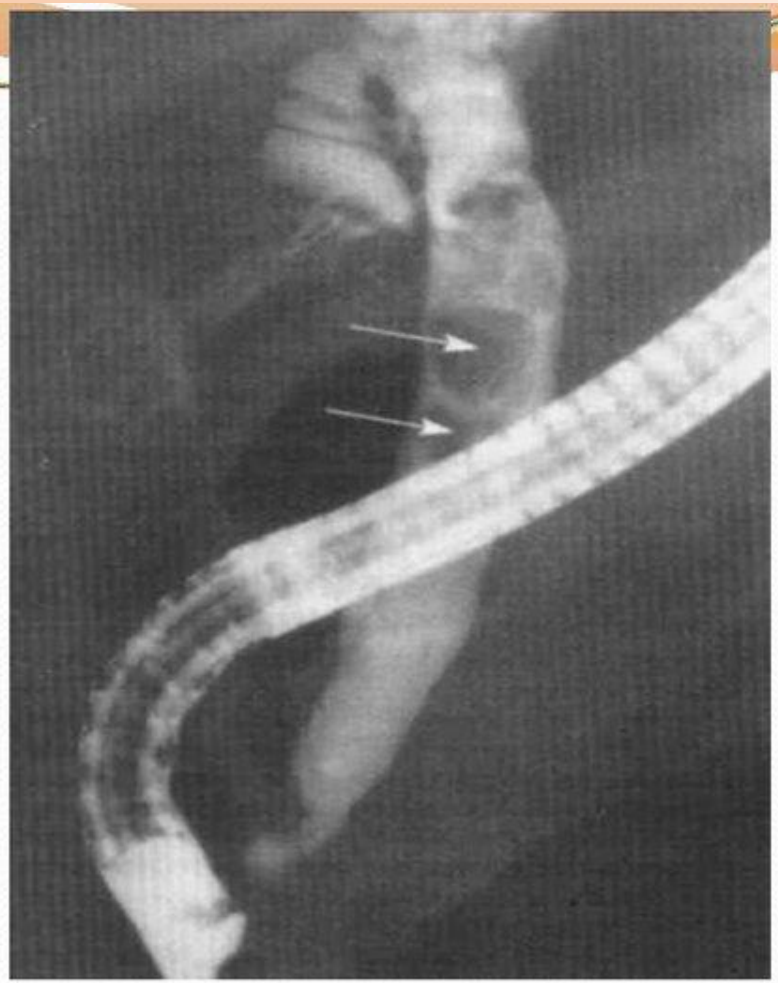
373/374
20Hz
Конкремент
в просвете холедоха
Акустическая тень
от конкремента
Общий желчный
проток

Воротная вена
Общий желчный проток
Желчный пузырь
Конкремент в просвете холедоха
Акустическая тень от конкремента


Желчный пузырь
gb
Конкремент в просвете холедоха
calc
cbd
Общий желчный проток
Акустическая тень от конкремента

ЭРХПГ – «золотой стандарт» при холедохолитиазе

Камни желчного пузыря, нормальные желчные протоки



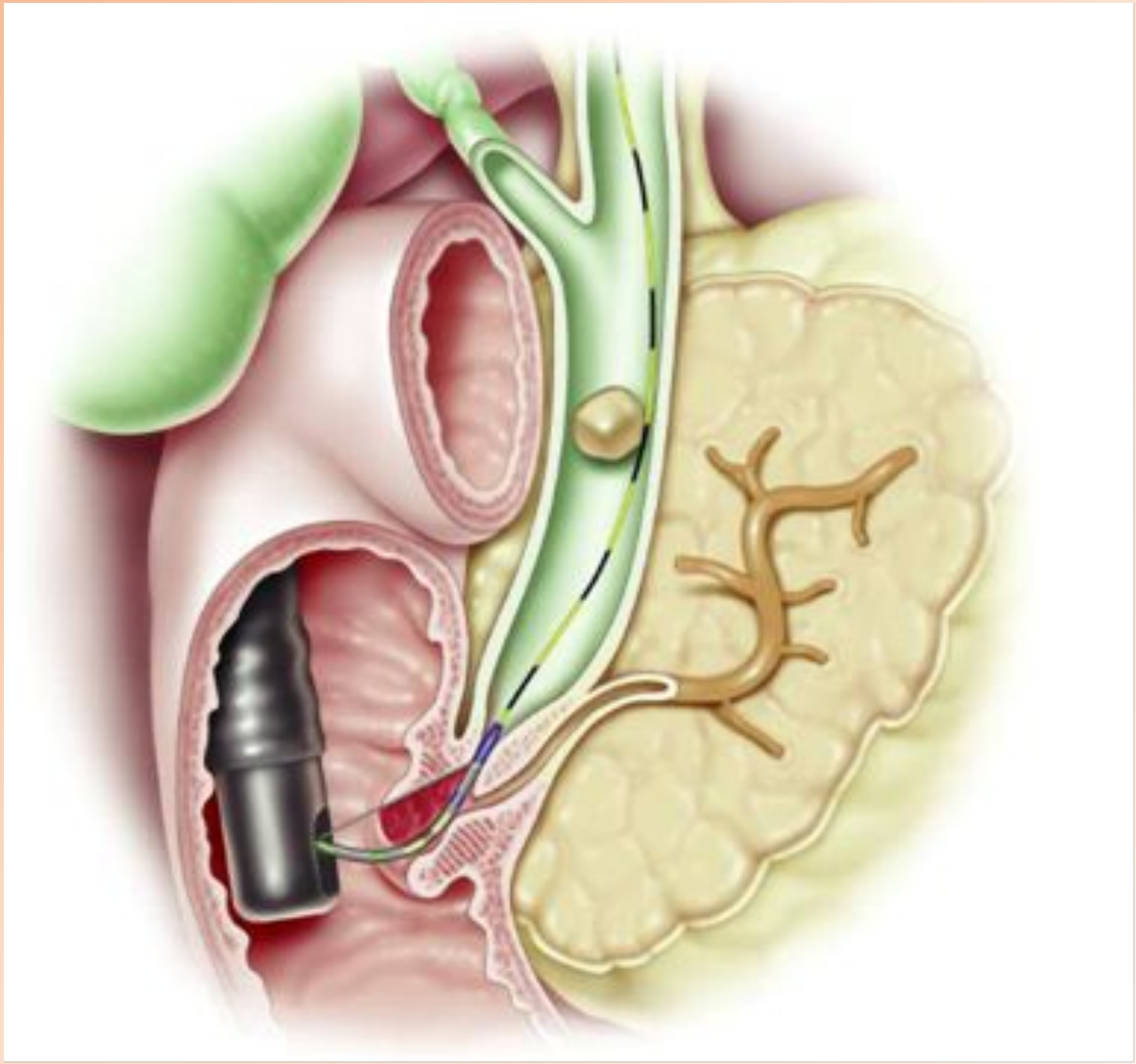
Расширенный холедох, конкременты

Трансформация в лечебный метод:

- ЭПСТ

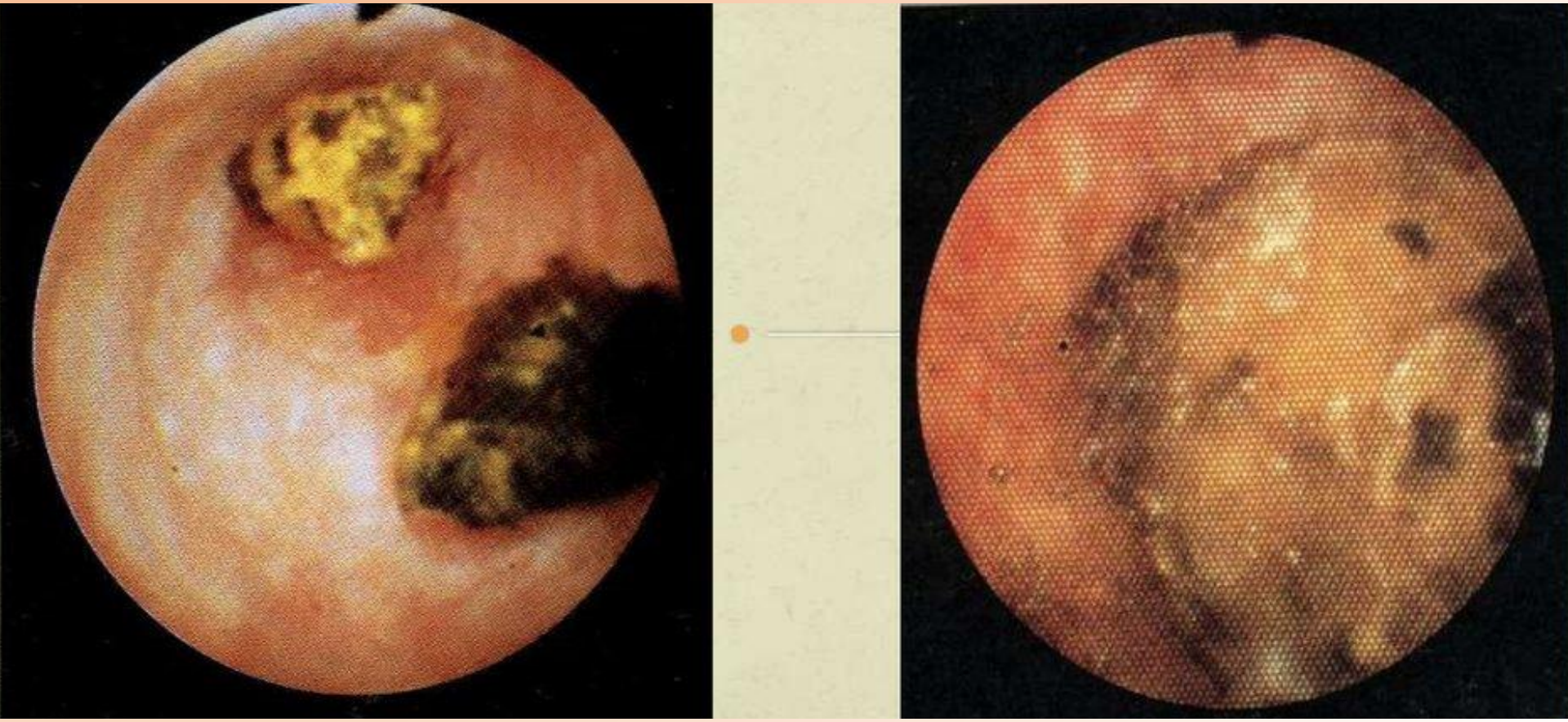
- литоэкстракция и литотрипсия

- назобилиарное дренирование (гнойный холангит и др.)



Холедохоскопия

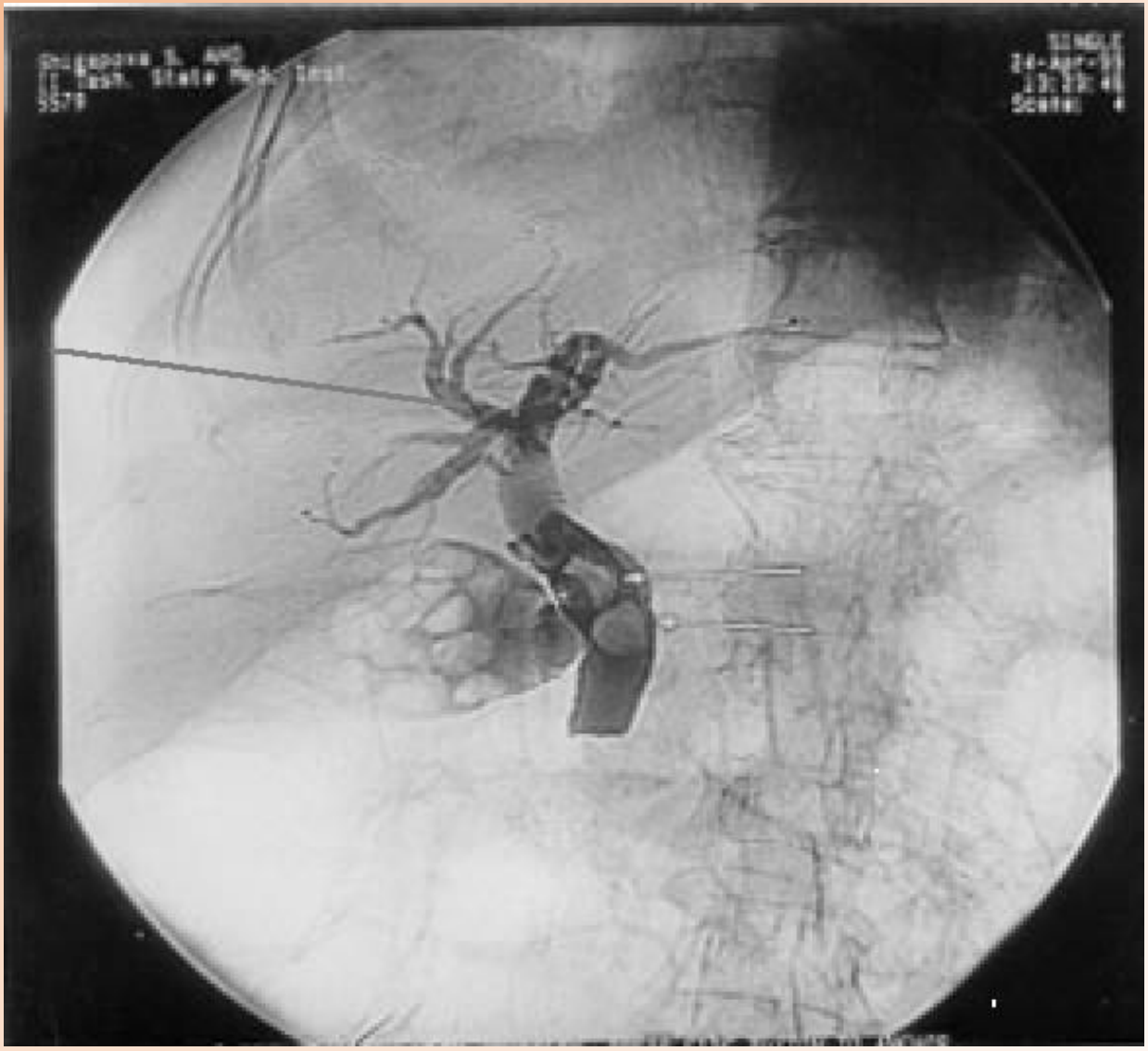
По рабочему каналу эндоскопа через БДС проводят baby-скоп в желчный проток.



Антеградная холангиография (ЧЧХГ)

Диагностика

Билиарная декомпрессия (при МЖ)



Интра- и постоперационная холангиография

Визуализация билиарного тракта (холецистэктомия с холедохостомией по Холстеду-Пиковскому)

МР-ХПГ

Камни > 3 мм

Высокая диагностическая ценность 90-95%

Предпочтительнее ЭРХПГ при билиодигестивных анастомозах

MCD

Билиосцинтиграфия

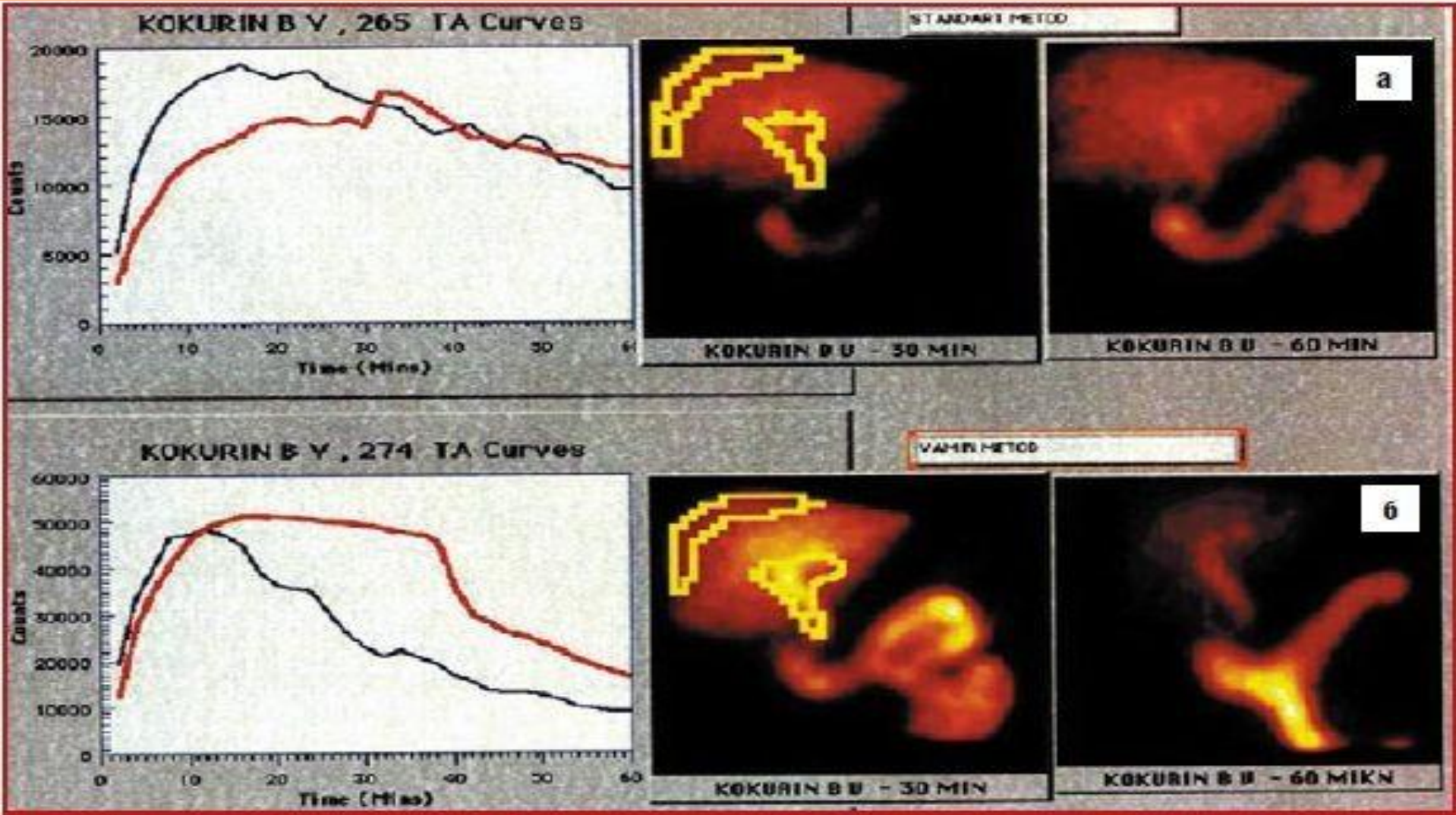


Рис. 10. **Гепатобилисцинтиграфия стандартная (а) и с холекинетической нагрузкой (б): а — задержка РФП в печени и внепеченочных желчных протоках, замедленное поступление в двенадцатиперстную кишку; б — нормализация транспорта РФП из печени, ускорение транспорта РФП по желчным протокам и достаточное поступление в двенадцатиперстную кишку**

Список литературы

1. *Клинические рекомендации EASL по профилактике, диагностике и лечению желчнокаменной болезни, 2016г.*
2. *Клинические рекомендации РГА по профилактике, диагностике и лечению желчнокаменной болезни, 2015г.*
3. *Желчнокаменная болезнь, учебно-методическое пособие, под ред. проф А.А.Щеголева. РНИМУ им. Н.И.Пирогова, 2015г.*
4. *Национальные клинические рекомендации РОХ «Острый холецистит», 2015г.*