

Для коментарів чи іншого зворотного зв'язку заповніть форму:
[форма зворотного зв'язку щодо цієї версії настанови](#)

Версія цього документу для друку: <http://guidelines.moz.gov.ua/documents/2918?id=ebm00219&format=pdf>

Настанови на засадах доказової медицини.
Створені DUODECIM Medical Publications, Ltd.

Настанова 00219. Жовчнокам'яна хвороба

Автор: Ilmo Kellokumpu
Редактор оригінального тексту: Jukka Pekka Jousimaa
Дата останнього оновлення: 2017-05-12

Основні положення

- Визначте пацієнтів, в яких больовий синдром спричинений жовчними каменями та запропонуйте їм відповідне оперативне втручання.
- При асимптомних жовчних каменях ускладнення зустрічаються рідко, і хірургічне лікування не рекомендоване.
- Лікування гострого холециститу та інших ускладнень жовчнокам'яної хвороби (обтураційної жовтяниці, гнійного холангіту, емпієми або гангрени жовчного міхура, ентеробіліарної фістули, жовчнокам'яного ілеусу) слід починати якомога швидше після початку симптомів Доказ
[04722] A.
- У пацієнтів з жовчнокам'яною хворобою часто наявні інші захворювання (наприклад: пептична виразка, гастроєзофагеальна рефлюксна хвороба, непереносимість лактози, целіакія, функціональна диспепсія, синдром подразненого кишечника, панкреатит або навіть рак). Будь-які симптоми, що вказують на вищенаведені захворювання, зазвичай підтверджуються ендоскопічними, лабораторними або візуалізаційними методами дослідження перед оперативним втручанням.

Фактори ризику

- Вік

- Жіноча стать
- Спадкова схильність
- Ожиріння
- Пологи в анамнезі
- Діабет
- Гіпотиреоз (особливо поширеними є камені жовчних проток)
- Захворювання клубової кишки
- Повністю парентеральне харчування

Клінічні прояви

- Дві третини пацієнтів з жовчними каменями не мають симптомів.
 - Часто біль іррадіює в плечі або спину. Напад часто супроводжується нудотою та блюванням.
 - Біліарний біль, що триває більше 12 годин і супроводжується лихоманкою або жовтяницею, свідчить про гострий холецистит або холангіт.

Діагностика

- Ультразвукове дослідження — метод вибору для діагностики як неускладнених (відео [\[відео 00051\] Cholelithiasis](#) [\[відео 00052\] Cholelithiasis: gallblad...](#)), так і ускладнених випадків. Воно виявляє камені в жовчному міхурі з чутливістю понад 90%, але його чутливість для виявлення каменів загальної жовчної протоки складає лише 25%.
- Спеціальні дослідження
 - Ендоскопічна ретроградна холангіопанкреатографія (ЕРХПГ) може використовуватись як для діагностики, так і для вилучення каменів загальної жовчної протоки.
 - Про камені в загальній жовчній протоці свідчать пов'язані з нападом болю підвищення концентрацій АЛТ, лужної фосфатази та білірубину у плазмі. Проте, при проведенні ЕРХПГ лише при підвищених результатах печінкових проб, близько 40–60% досліджень не виявляють патології.
 - Для діагностики холециститу та оцінки ступеня його важкості, на додачу до клінічного обстеження слід визначити рівень СРБ у плазмі та функцію печінки (АЛТ, лужна фосфатаза, білірубін). Визначення концентрації амілази

підшлункової залози у плазмі та ультразвукове дослідження верхньої частини живота проводяться для виключення панкреатиту [Настанова L00208 | Гострий панкреатит].

Ускладнення

- Гострий холецистит: біліарний біль, що триває понад 12 годин, гарячка та підвищення рівня СРБ.
- Гострий холангіт: висока гарячка, біль та жовтяниця.
- Гострий панкреатит: сильний біль, підвищення рівня амілази підшлункової залози у плазмі (і трипсиногену-2 або амілази у сечі), підвищення значень функціональних печінкових проб, анамнез.
- Жовтяниця
- Карцинома жовчного міхура
- Жовчнокам'яний ілеус (великий жовчний камінь потрапляє у дванадцятипалу кишку через холецистодуоденальну фістулу і обтурує кишечник). Клінічна картина типова для кишкової непрохідності. Рентгенографія живота у прямій проекції може показати повітря у жовчних протоках.

Лікування

- Усіх літніх пацієнтів і пацієнтів з незадовільним загальним станом здоров'я можна успішно лікувати як за допомогою звичайних хірургічних методів, так і з застосуванням нових малоінвазивних методик (радіологічні та ендоскопічні методи).
- Видалення жовчного міхура та каменів із загальної жовчної протоки через лапароскопічний доступ можливе у дедалі більшій кількості випадків. Переваги цього методу включають коротший термін госпіталізації та меншу тривалість лікарняного. Іноді лапароскопічну холецистектомію потрібно перевести у відкрите оперативне втручання прямо під час її виконання [Доказ L01982 | C].
- Каміні загальної жовчної протоки можна видалити за допомогою методу ЕРХПГ. У пацієнтів старшого віку та пацієнтів з незадовільним загальним станом здоров'я в деяких випадках можна залишити жовчний міхур in situ. Однак, близько половини з цих пацієнтів будуть продовжувати відчувати напади болю, що в кінцевому підсумку призведе до холецистектомії більше, ніж у третини цих пацієнтів.

- *Асимптомні жовчні камені* не потребують лікування, оскільки хірургічний ризик (хоч і невеликий) врівноважує теоретичну прогностичну користь (за винятком випадків повністю кальцифікованого “порцелянового” жовчного міхура, який пов’язаний зі збільшенням ризику раку, та імуносупресивною терапією).
- Пацієнтів з повторними нападами *біліарного болю* слід оперувати впродовж кількох місяців, а тих, що мають важкі симптоми — ще більш терміново. Під час очікування операції слід уникати вживання їжі, яка провокує напади болю. Для полегшення болю при коліці призначаються НПЗП [доказ 07535] [A] або спазмолітики.
- *Гострий холецистит* слід лікувати хірургічно впродовж 2–7 днів після початку симптомів [доказ 04722] [A]. Пацієнтів старшого віку та тих, що мають незадовільний загальний стан здоров’я, також слід направляти для консультації хірурга. На початку лікування призначають внутрішньовенну інфузію та анальгетики. Слід ввести антимікробні засоби, наприклад, цефуроксим у дозі 1,5 г тричі на день внутрішньовенно (збудником є, як правило, *E. coli*).
- Пацієнтів з *гострим біліарним панкреатитом* слід негайно госпіталізувати. На початку лікування призначають внутрішньовенну інфузію та анальгетики. Магнітно-резонансна холангіопанкреатографія (МРХПГ) проводиться для підтвердження наявності каменів у загальній жовчній протоці. Якщо міцно фіксований камінь або холангіт виявлено під час невідкладної (впродовж 48 годин) ЕРХПГ, проводиться сфінктеротомія та видалення каменю. Холецистектомія проводиться або під час того ж звернення до лікарні, або впродовж 2 тижнів для профілактики рецидиву панкреатиту.
- Рецидивуючі або залишкові жовчні камені після холецистектомії можна видалити за допомогою ЕРХПГ.
- Пацієнта з жовтяницею необхідно направити до лікарні для подальших обстежень та лікування впродовж наступних 24 годин.
- Карцинома жовчного міхура часто є випадковою знахідкою під час холецистектомії. Іноді вона також діагностується у пацієнтів з жовтяницею або з іншими важкими біліарними симптомами. Рішення щодо подальших обстежень та хірургічних втручань потрібно приймати індивідуально.
- Терапія, направлена на розчинення каменів та інші експериментальні методи не стали рутинною практикою.

Абдомінальний біль після холецистектомії

- Абдомінальний біль після холецистектомії може бути спричинений залишковими або рецидивуючими каменями жовчновивідних шляхів, біліарними стриктурами або спазмами. Про такі стани може свідчити збільшення концентрацій АЛТ або лужної фосфатази в плазмі.
- Симптоми можуть мати не біліарну етіологію, наприклад при захворюваннях шлунку або товстої кишки (див. вищезазначений перелік). За необхідності або якщо пацієнт потребує консультації фахівця (завжди при змінах в результатах лабораторних досліджень), слід проводити спеціалізовані обстеження (ендоскопічні, візуалізаційні, лабораторні дослідження).

Пов'язані ресурси

- Кокранівські огляди [\[пов'язані 00479 |Cholelithiasis – Related...\]](#)
- Інші Інтернет-ресурси [\[пов'язані 00479 |Cholelithiasis – Related...\]](#)
- Література [\[пов'язані 00479 |Cholelithiasis – Related...\]](#)

Джерела інформації

R5. Johnson CD. ABC of the upper gastrointestinal tract. Upper abdominal pain: Gall bladder. *BMJ* 2001 Nov 17;323(7322):1170-3. [\[PubMedID|11711412\]](#)

R6. Voerma D, Rauws EA, Keulemans YC, et al. Wait-and-see policy or laparoscopic cholecystectomy after endoscopic sphincterotomy for bile-duct stones: a randomised trial. *Lancet* 2002 Sep 7;360(9335):761-5. [\[PubMedID|12241833\]](#)

R8. Gibney EJ. Asymptomatic gallstones. *Br J Surg* 1990 Apr;77(4):368-72. [\[PubMedID|2187558\]](#)

R9. Attili AF, De Santis A, Capri R, Repice AM, Maselli S. The natural history of gallstones: the GREPCO experience. *The GREPCO Group. Hepatology* 1995 Mar;21(3):655-60. [\[PubMedID|7875663\]](#)

Настанови

- [Настанова 00208](#). Гострий панкреатит.

Відео

- [Відео 00051](#). Cholelithiasis.

- [Відео 00052](#). Cholelithiasis: gallbladder full of gallstones (ultrasonography).

Доказові огляди Duodecim

- [Доказовий огляд 04722](#). Early cholecystectomy compared with delayed cholecystectomy in acute cholecystitis.
Дата оновлення: 2016-02-15
Рівень доказовості: A
Резюме: In people with acute cholecystitis, there is no significant difference between early and late laparoscopic cholecystectomy in complication rates. Early laparoscopic cholecystectomy during acute cholecystitis appears to be safe and may shorten the total hospital stay.
- [Доказовий огляд 01982](#). Mortality and complications of laparoscopic cholecystectomy.
Дата оновлення: 2003-03-20
Рівень доказовості: C
Резюме: The mortality range of laparoscopic cholecystectomy appears to be 9 - 16 per 10,000, common bile duct injury range 35 - 45 per 10,000 and conversion rate to open cholecystectomy around 5%.
- [Доказовий огляд 07535](#). Non-steroidal anti-inflammatory drugs for biliary colic.
Дата оновлення: 2017-02-26
Рівень доказовості: A
Резюме: Non-steroidal anti-inflammatory drugs are effective for biliary colic compared with placebo and may be more effective than spasmolytic drugs.

Авторські права на оригінальні тексти належать Duodecim Medical Publications, Ltd.

Авторські права на додані коментарі експертів належать МОЗ України.

Published by arrangement with Duodecim Medical Publications Ltd., an imprint of Duodecim Medical Publications Ltd., Kaivokatu 10A, 00100 Helsinki, Finland.

Ідентифікатор: ebm00219 Ключ сортування: 009.024 Тип: EBM Guidelines

Дата оновлення англomовного оригіналу: 2017-05-12

Автор(и): Ilmo Kellokumpu Автор(и) попередніх версій статті: Kerkko Karjalainen Редактор(и): Jukkapekka Jousimaa
Лінгвіст(и)-консультант(и) англomовної версії: Kristian Lampe Видавець: Duodecim Medical Publications Ltd
Власник авторських прав: Duodecim Medical Publications Ltd

Навігаційні категорії

EBM Guidelines Surgery Gastroenterology

Ключові слова індексу

mesh: Cholecystitis, Acute mesh: Cholecystitis mesh: Pancreatitis mesh: Jaundice mesh: Colic mesh: Cholangitis
mesh: Laparoscopy mesh: Cefuroxime mesh: porcelain gallbladder mesh: Abdomen, Acute mesh: Abdominal Pain
mesh: gallbladder neoplasms mesh: gallstone ileus mesh: bile pancreatitis mesh: Common Bile Duct mesh: biliary pain
mesh: Cholelithiasis icpc-2: D98 speciality: Gastroenterology speciality: Surgery