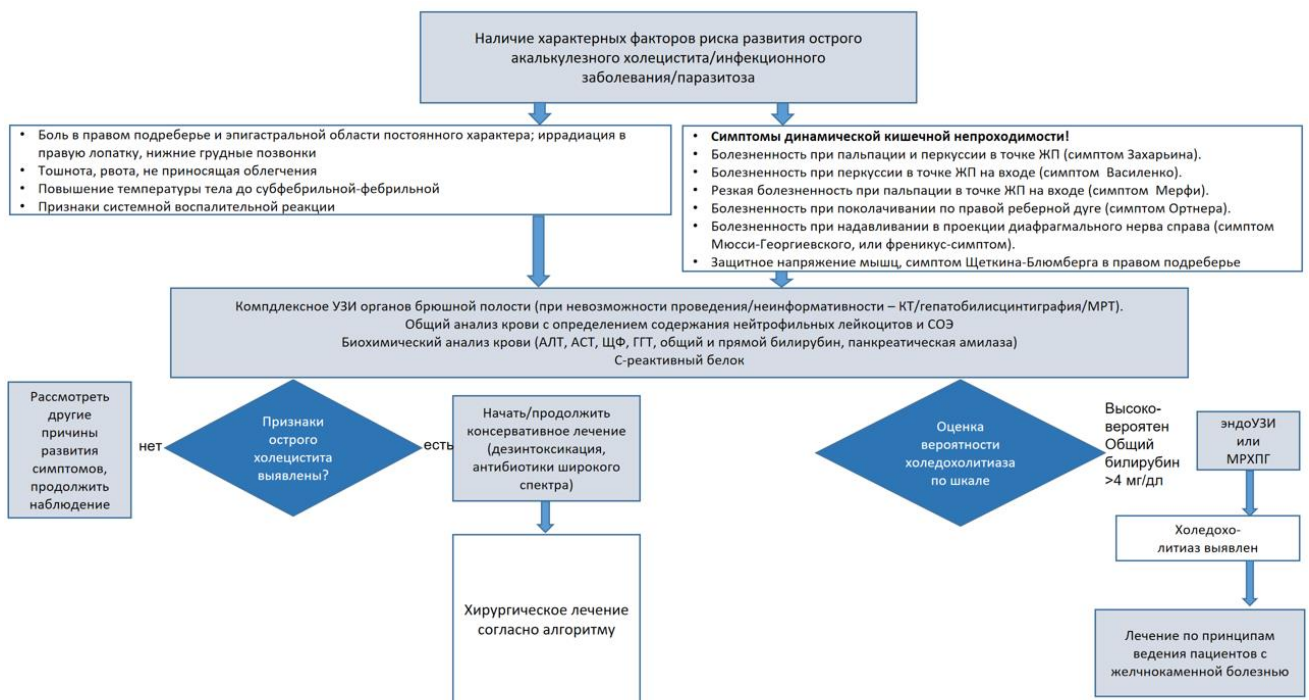
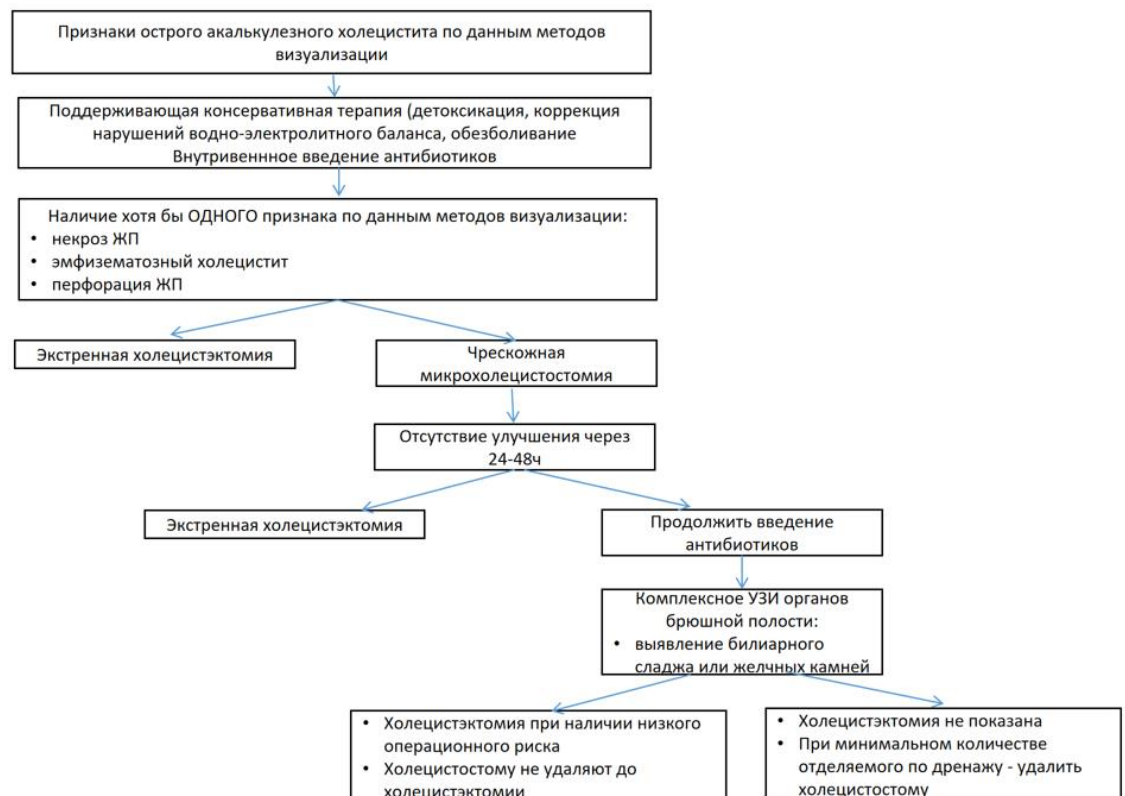


Приложение Б. Алгоритмы действий врача

Приложение Б1. Алгоритм диагностики острого акалькулезного холецистита



Приложение Б2. Алгоритм хирургического лечения при остром акалькулезном холецистите



Общая информация

Основной причиной развития воспаления желчного пузыря (холецистита) служит желчнокаменная болезнь, однако в части случаев оно развивается и в отсутствие камней, и в таких случаях холецистит обозначается как «бескаменный, или акалькулезный». Холецистит может иметь хроническое или острое течение. Причиной хронического бескаменного холецистита могут быть нарушения состава желчи, ее нормального оттока из желчного пузыря, отложения липидов в стенке желчного пузыря. Признаками обострения хронического холецистита служит боль в правом подреберье и подложечной области, отдающая в правую лопатку, тошнота. Хронический холецистит может развиваться как следствие неполного разрешения воспаления после перенесенной атаки острого холецистита.

Острый бескаменный холецистит, как правило, развивается на фоне тяжелых заболеваний, таких как инсульт, травмы и ожоги, операции на сосудах, а также при кишечной инфекции. Это более тяжелое состояние, требующее обязательной госпитализации, консервативного или оперативного лечения. В этом случае воспаление желчного пузыря развивается из-за резкого нарушения кровоснабжения его стенки и снижения сопротивляемости обычным кишечным микроорганизмам; либо патогенные кишечные бактерии (например, возбудители дизентерии или сальмонеллеза) вызывают его инфицирование. Признаками острого холецистита служит нарастающая, мучительная, боль в правом подреберье и подложечной области, отдающая в правую лопатку, на уровне нижних грудных позвонков, в правую половину шеи, повышение температуры; часто наблюдаются тошнота и рвота.

Каждый пациент, у которого выявлен хронический бескаменный холецистит, для профилактики обострения должен придерживаться правил питания с ограничением употребления жирной пищи, избегать больших перерывов в приеме пищи, и должен быть осведомлен об их основных клинических симптомах. Если возникают признаки, позволяющие заподозрить острый холецистит, необходимо вызвать врача. Для подтверждения диагноза острого холецистита, помимо осмотра врача, показано проведение анализов крови (общий (клинический) анализ крови, анализ крови биохимический общетерапевтический), УЗИ печени, желчного пузыря и протоков. В ряде случаев возникает необходимость в проведении более сложных исследований, таких как магнитно-резонансная томография органов брюшной полости или компьютерная томография органов брюшной полости с внутривенным введением контрастных препаратов, или эндосонография панкреатобилиарной зоны, что позволяет надежно исключить желчнокаменную болезнь и оценить распространенность воспалительного процесса.

В случае подтверждения необходимо оставаться под наблюдением врача-хирурга в

стационаре хирургического профиля. В острую фазу процесса (первые 1-2 дня) рекомендуется придерживаться строгой щадящей диеты. Для лечения острого холецистита применяют антибактериальные препараты системного действия. При отсутствии улучшения необходимо оперативное лечение (как правило, удаление желчного пузыря).

Хронический холецистит в большинстве случаев развивается при образовании желчных камней в желчном пузыре (в рамках желчнокаменной болезни). Основные симптомы – тянущая, ноющая боли в правом подреберье (не интенсивные приступы), склонность к тошноте после приема жирной пищи, часто этому сопутствует и вздутие живота. Как правило, диагноз устанавливают, опираясь на наличие характерных симптомов и данные ультразвукового исследования (некоторое утолщение и уплотнение стенки желчного пузыря, умеренная болезненность в точке желчного пузыря). Лечение, в основном, подразумевает соблюдение щадящей диеты и прием спазмолитиков.

Рекомендации послеоперационного периода

После операции в течение 1-2 месяцев пациент должен придерживаться относительно простых и выполнимых ограничений. В выполнении они достаточно просты тем более, если учесть, что их игнорирование чревато достаточно неприятными и нежелательными последствиями.

Диета

После операции по поводу холецистита еда в домашних условиях должна быть перетертой, кашеобразной. Разрешаются молоко и молочные кисели, жидкие каши (лучше на воде), куриный и овощной бульон, овощные пюре. Диетическое питание прописывается пациенту впервые 2-3 месяца после операции. Рацион питания влияет на состав микрофлоры кишечника и на активность его функций. Необходимо следовать таким принципам:

- дробное и частое питание, противопоказано одномоментное употребление крупных порций еды;
- пища не должна быть горячей или холодной, а лишь немного подогретой;
- полноценное питание, обеспечивающее организм всем спектром питательных веществ, витаминов и минералов, поскольку в восстановительном периоде требуется стимуляция и укрепление иммунитета;
- исключение продуктов, способствующих брожению и газообразованию в пищеварительном тракте; рацион питания не должен содержать бобовых, тяжелых животных жиров, любых сортов капусты, копченостей, маринадов и солений, не рекомендуется употребление алкогольных и газированных напитков.

В первые две недели из рациона исключаются:

- копченые, соленые, жирные, жареные и острые блюда;
- колбасы;
- специи, майонез, кетчуп;
- хлебобулочные изделия;
- алкоголь (вплоть до полного восстановления).

Пациенту настоятельно рекомендуется следить за своим весом. Поскольку физическая активность в послеоперационный период существенно минимизируется, легко набрать лишний вес, что крайне нежелательно. Для восстановления нормальной микрофлоры организму полезны молочные и кисломолочные продукты, обильный питьевой режим. Мясо и рыба впервые недели после операции употребляться не должны, однако допустимы бульоны и перетертые мясные/рыбные фарши пюре. Лучше отказаться от хлеба и хлебобулочных изделий, отличной их альтернативой могут быть хлебцы, где есть минимум клетчатки и углеводов.

Благоприятно организмом воспринимаются овощи (морковь, свекла), бананы, от citrusовых фруктов лучше отказаться. В тоже время для иммунизации организму необходим витамин С, который можно черпать из других продуктов питания или потреблять в таблетированном виде, равно как и другие витамины и витаминно-минеральные комплексы. Окончание диеты не должно быть резким. Рекомендуется постепенно расширять рацион. Ни в коем случае не стоит резко срывать на ранее исключенные из рациона продукты. В целом послеоперационная диета не строга, а потому полезно будет следовать уже привычным за несколько месяцев правилами в последующем. Это пойдет лишь на пользу организму.

Физическая активность после операции по поводу холецистита

В последующие 6 недель происходит сращение мышц, на фоне чего остается риск образования спаек и грыж. Категорически запрещается поднимание тяжестей и активные физические нагрузки. В то же время отмечается, что ежедневная ходьба небыстрым шагом по 2-3 километра в послеобеденное время способствует предотвращению спаек. Прописывается лечебная гимнастика. Примечательно, что наилучшее восстановление мышечной ткани происходит у тех лиц, кто ранее вел активный образ жизни и поддерживал свое тело в тонусе. Спустя несколько месяцев можно возвращаться к умеренным нагрузкам, постепенно дополняя лечебную гимнастику общими упражнениями.

- совершать пешие прогулки на небольшие расстояния;
- после формирования послеоперационного рубца – посещать бассейн и выполнять несложные физические упражнения;
- тем, кто ведет активный образ жизни, а также пациентам с лишним весом – носить специальный бандаж.

**Приложение Г1-Г5. Шкалы оценки, вопросники и другие оценочные инструменты
состояния пациента, приведенные в клинических рекомендациях**

Приложение Г1.

Название на русском языке: Данные пальпации живота при остром холецистите

Источник: Ивашкин В.Т. Под ред. Охлобыстина А.В. Пропедевтика внутренних болезней. ГЭОТАР-Медиа, Москва, 2020, 784 стр.

Тип: справочный материал по методике выявления симптомов

Содержание:

Приемы	Данные
Пальпация/перкуссия в точке ЖП	Болезненность – симптом Захарьина Возможно защитное напряжение мышц Выявление увеличенного напряженного ЖП у 25-50% пациентов
Перкуссия в проекции ЖП на высоте вдоха	Болезненность- симптом Василенко
Введение пальцев под реберную дугу на высоте вдоха или при кашле	Выраженная болезненность (пациент вскрикивает, возможен рефлекторный ларингоспазм) – симптом Мерфи
Поколачивание ребром ладони по реберной дуге слева и справа	Выраженная болезненность справа – симптом Ортнера
Пальпация между ножками правой грудино-ключично-сосцевидной мышцы	Выраженная болезненность – симптом Мюсси-Георгиевского (френикус-симптом)
Оценка симптома Щеткина-Блюмберга	Положительный в проекции ЖП

Ключ: не требуется

Приложение Г2.

Название на русском языке: Информативность отдельных физикальных симптомов в диагностике острого холецистита

Источник: Trowbridge R.L., Rutkowski N.K., Shojania K.G. Does this patient have acute cholecystitis? JAMA 2003;289(1):80–86.

Тип: справочный материал по диагностической точности симптомов

Содержание:

Симптомы	Данные по информативности			
	Положительная предсказательная ценность	Отрицательная предсказательная ценность	Чувствительность, %	Специфичность, %
Симптом Мерфи в общей когорте пациентов	5,0	0,4	65	87
Озноб	2,6	0,9	13	95
Боль в верхнем правом квадранте живота	2,5	0,28	81	67
Симптом Мерфи у пожилых пациентов	2,3	0,66	48	79
Пальпируемый ЖП	2,0	0,99	2	99
Лихорадка	1,8	0,81	35	80
Болезненность при пальпации в правом верхнем квадранте живота	1,7	0,43	77	54

Ключ: не требуется

Приложение Г3.

Название на русском языке: Оценка класса риска наличия холедохолитиаза

Источник: Ansaloni L, Pisano M, Coccolini F, et al. 2016 WSES guidelines on acute calculous cholecystitis. World J Emerg Surg 2016; 11:25, DOI 10.1186/s13017-016-0082-5.

Тип: шкала оценки

Назначение: определение класса риска холедохолитиаза

Содержание:

Предикторы	
Очень	Выявление камня холедоха при УЗИ