

УДК 616.381–002–02

КЛАСИФІКАЦІЯ ЖОВЧНОГО ПЕРИТОНІТУ**Б. О. Мільков, А. В. Бочаров, В. В. Білоокий***Кафедра факультетської хірургії (зав. – д-р мед. наук І. Ю. Полянський)
Буковинської медичної академії, м. Чернівці***Реферат**

Автори запропонували нову класифікацію жовчного перитоніту.

Ключові слова: жовчний перитоніт – класифікація.**Summary**

The authors had proposed new classification of biliary peritonitis.

Key words: biliary peritonitis – classification.

Для чіткого уявлення про перитоніт як ускладнення захворювання печінки, жовчного міхура та жовчних проток необхідна відповідна класифікація.

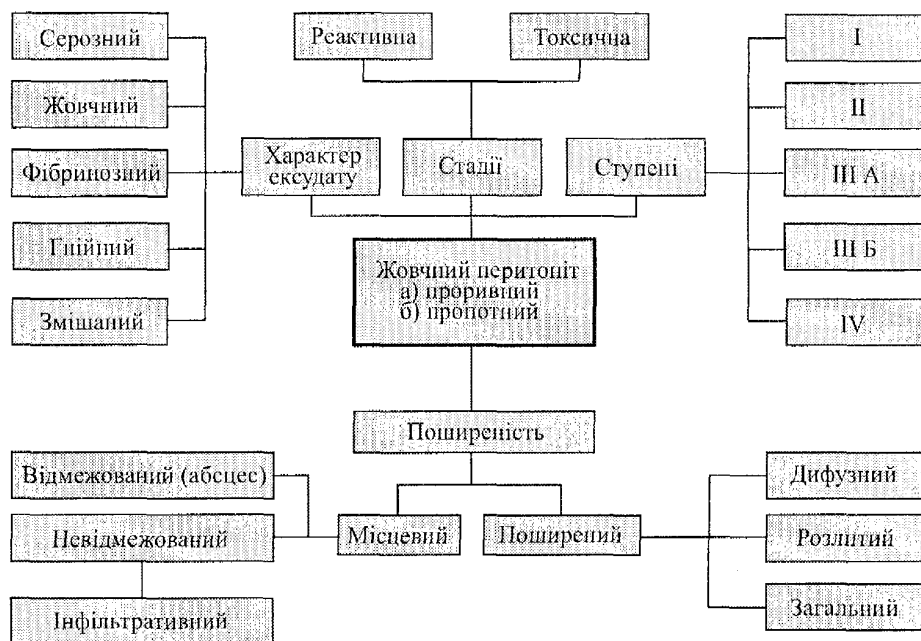
В наукових дослідженнях, присвячених вивченню запалення очеревини, зазначене захворювання вважають складовою частиною загального перитоніту, що виникає при різних захворюваннях, травмі органів черевної порожнини [8, 11, 13]. При цьому в існуючих класифікаціях не виділені особливості перитоніту, який виникає при захворюваннях гепатобіліарної системи. Лише В. А. Попов [10], розподіляючи перитоніт за етіологією, виділив перитоніт при запаленні печінки та позапечінокових жовчних проток, назвав його жовчним перитонітом.

потрапляючи до порожнини очеревини, діє не менш токсично, ніж гнійний ексудат [12].

Т. А. Малюгіна (1973) розподіляє жовчний перитоніт на проривний та пропотний. Кожен з них розподіляють на розлитий та обмежений з гострою, підгострою та хронічною стадіями.

Б. А. Корольов, Л. Д. Піковський [6] поділяють перитоніт на місцевий та поширений, загальний та відмежований, окремо виділяють інфільтрат, підпечіноковий та піддіафрагмальний абсцес.

Б. В. Доманський та співавтори [4] розділяють перитоніт, що виникає як ускладнення гострого холецистититу, на локальний та розлитий. Залежно від виду патологічного вмісту в порожнині очеревини розрізняють гнійний, жовчний та змішаний перитоніт. Разом з тим, відмічають, що з 170 хво-

**Класифікація жовчного перитоніту**

В запропонованих різними авторами класифікаціях оцінений в основному гнійний перитоніт. В той же час, не кожен перитоніт, що є ускладненням захворювання гепатобіліарної системи, є гнійним. Значну роль в його виникненні відіграють не тільки патогенні мікроорганізми, а й жовч [1, 2]. Жовч,

рих з гнійним перитонітом у 126 спостерігали серозний або гнійно-фібринозний перитоніт.

Г. І. Дуденко і співавтори [5] розділяють жовчний перитоніт на місцевий (обмежений та необмежений), дифузний та загальний, окремо виділяють абсцес, інфільтрат. Виділяють реактивну, токсичну

та термінальну фази його перебігу. Залежно від характеру перитонеального ексудату розрізняють серозний, серозно-фібринозний, гнійний перитоніт.

Перитоніт, що виникає як ускладнення гострого холециститу, вважають жовчним, в той же час за характером вмісту в порожнині очеревини поділяють його на серозний, гнійний та жовчний [9].

К. Д. Тоскін та співавтори [13] розрізняють реактивну, токсичну та термінальну фази жовчного перитоніту.

О. О. Шалімов та співавтори [14] з ускладнень гострого холециститу виділяють місцевий та загальний перитоніт (внаслідок перфорації або без видимої перфорації жовчного міхура), навколміхуровий інфільтрат, біляміхуровий абсцес.

В. Н. Старосек та співавтори [12] розподіляють жовчний перитоніт на перфоративний та ексудативний, тобто пропотний. Проте, перфоративний перитоніт – це також ексудативний процес.

Зважаючи на відсутність єдиної чіткої класифікації перитоніту, що виникає при захворюваннях печінки, жовчних проток, жовчного міхура, а також деякі розбіжності поглядів різних авторів, які вивчають цю проблему, ми запропонували свою класифікацію, яка найбільше відповідає сучасному рівню розвитку та практичним потребам клінічної хірургії (схема). В основу її покладені найбільш поширені класифікації перитоніту різної етіології, зокрема жовчного перитоніту [4, 6, 7].

Жовчний перитоніт – це гостре захворювання, проте воно може мати підгострий або хронічний перебіг.

Перитоніт може бути проривним або пропотним (причиною є захворювання жовчного міхура, жовчовивідних шляхів).

Характер ексудату залежить від кількості в ньому жовчі, наявності мікроорганізмів, тривалості запалення очеревини. Розрізняють серозний, фібринозний, жовчний, гнійний і змішаний (серозно-жовчний, серозно-гнійний і т. п.) ексудат.

Під час розподілу місцевого перитоніту на невідмежований та відмежований брали до уваги те, що місцевий перитоніт завжди обмежений. Невідмежований перитоніт – ексудат, або біляміхуровий інфільтрат, відмежований – абсцес (біляміхуровий та ін.). Внутрішньоочеревинний запальний інфільтрат віднесений до місцевого перитоніту [10, 13].

Як свідчать проведені нами дослідження, факторами, що беруть участь в утворенні біляміхурового інфільтрату при гострому холециститі, є мікроорганізми і жовч. Внаслідок дії жовчі як детергенту не відбувається формування прогизапального бар'єру, що притаманно запаленню як типовому патологічному процесові [3].

Література

1. Бочаров А. В. Параміхуровий інфільтрат при гострому холециститі // Екологічні проблеми в хірургії та інших галузях медицини: Матеріали 2-го наук. симпоз. – Чернівці, 1998. – С. 16–17.
2. Бочаров А. В. Стан протеолітичних систем крові у хворих на деструктивні форми гострого холециститу з біляміхуровим інфільтратом // Вісн. проблем мед. реабілітації і фізіотерапії. – 1998. – № 4–5, вип. 3. – С. 56–60.
3. Бочаров А. В., Мільков Б. О., Кухарчук О. Л. та ін. Особливості патогенезу запалення при біляміхуровому інфільтраті // Буковин. мед. вісн. – 1999. – № 1. –

Виділення реактивної та токсичної стадій перитоніту не характеризує його тяжкість, тому в запропонованій нами класифікації рекомендуємо виділяти ступінь тяжкості перебігу перитоніту:

I ступінь (легкий перебіг) – місцевий серозний перитоніт з незначними ознаками ендотоксикозу;

II ступінь (перебіг середньої тяжкості) – місцевий гнійний, жовчний, поширений серозний перитоніт, що спричинює ендотоксикоз; порушення функціонування внутрішніх органів компенсоване;

III А ступінь (тяжкий перебіг – при гнійному, жовчному, фібринозному, змішаному перитоніті) – виражений ендотоксикоз, порушення функціонування внутрішніх органів субкомпенсоване, внаслідок чого хворим необхідно здійснювати передопераційну підготовку, інтенсивну післяопераційну терапію.

III Б ступінь (надзвичайно тяжкий перебіг) – спостерігають при поширеному гнійному, жовчному, фібринозному, змішаному перитоніті; порушення функцій внутрішніх органів декомпенсоване, що вимагає проведення особливих заходів як під час підготовки хворих до операції, вибору методу оперативного втручання, так і після операції (повторна відкрита санація порожнини очеревини, назоінтестинальна інтубація, застосування сферентних методів детоксикації і т. ін.).

IV ступінь (термінальний стан) – виникає внаслідок поширеного перитоніту, коли порушення функцій внутрішніх органів не піддаються корекції, пацієнта неможливо вивести з стану стійкої декомпенсації.

Ступені тяжкості перебігу перитоніту стосуються тільки запалення очеревини та її наслідків, що має на меті проведення раціонального лікування як місцевого, так і загального. В той же час, загальний стан хворого слід оцінювати як задовільний, середньої тяжкості, тяжкий, дуже тяжкий, агональний. Адже, тяжкість стану пацієнта при захворюванні гепатобіліарної системи, ускладненому перитонітом, зумовлена не тільки запаленням очеревини, а й характером патологічних змін в печінці, жовчних протоках, жовчному міхурі. Ці зміни можуть бути визначальними в перебігу захворювання, наприклад при гострому гангренозному холециститі, ускладненому місцевим перитонітом. Крім цього, такі захворювання нерідко виявляють у пацієнтів похилого та старечого віку, у яких є супутні захворювання, порушення обміну речовин тощо.

Наведена робоча класифікація жовчного перитоніту, що є ускладненням захворювань печінки, жовчного міхура та жовчних проток, конкретизує його різні прояви і тим сприяє вибору відповідної тактики лікування.

С. 19–22.

4. Доманский Б. В., Уманец В. С., Васильчук А. В. Хирургическое лечение острого холецистита, осложненного перитонитом // Клини. хирургия. – 1991. – № 9. – С. 24–27.
5. Дуденко Г. И., Якушев В. Н. Некоторые показатели гомеостаза при остром осложненном холецистите у больных пожилого и старческого возраста // Там же. – 1987. – № 4. – С. 5–7.
6. Королев Б. А., Пиковский Д. Л. Экстренная хирургия желчных путей. – М.: Медицина, 1990. – 240 с.
7. Мильков Б. О., Шамрей Г. П., Дейбук Г. Д. и др. Клас-

- сификация гнойных форм перитонита // Клиническая хирургия. – 1991. – № 4. – С. 54–60.
8. Острый разлитой перитонит / Ю. П. Спиженко, Б. О. Мильков, А. Е. Лагоран и др. – Х.: Прапор, 1997. – 190 с.
9. Панцырев Ю. М., Лагунчик Б. П., Ноздрачев В. И. Хирургическое лечение острого холецистита, осложненного перитонитом, у больных пожилого и старческого возраста // Хирургия. – 1990. – № 1. – С. 6–10.
10. Попов В. А. Перитонит. – Л.: Медицина, 1985. – 232 с.
11. Радзиховский А. П., Беяева О. А., Бабенко В. И. и др. Классификация перитонита // Клиническая хирургия. – 1996. – № 2–3. – С. 48.
12. Старосек В. Н., Загорулько А. К., Хайкин Я. Б., Попов С. Н. Некоторые вопросы морфогенеза и клиники желчного перитонита // Там же. – С. 52–53.
13. Тоскин К. Д., Старосек В. Н., Попов С. Н. и др. Нарушения иммунологической реактивности организма при желчном перитоните и методы их коррекции // Там же. – С. 55–56.
14. Шалимов А. А., Шапошников В. И., Пинчук М. П. Острый перитонит. – К.: Наук. думка, 1981. – 287 с.