

ХАРАКТЕРИСТИКА БІЛІАРНОЇ СИСТЕМ У ХВОРИХ НА ХРОНІЧНИЙ ГЕПАТИТ З КОНТРАКТУРОЮ ДЮПЮІТРЕНА

Искра Н.І.¹, Кукуруз Я.С.², Кузьмін В.Ю.^{1,2}

¹Національна медична академія післядипломної освіти імені П.Л. Шупика

²Український науково-практичний центр екстреної медичної допомоги та медицини катастроф

Резюме: У роботі наведені результати дослідження клінічних особливостей, отримані на основі комплексного, динамічного спостереження хворих на хронічний гепатит з контрактурою Дюпюїтрена та супутньою патологією біліарної системи, котрих в залежності від тривалості патологічного процесу у печінці, було поділено на три групи. Першу, групу склали 40 хворих з тривалістю патологічного процесу у печінці до 5 років. Другу – 40 хворих з тривалістю патологічного процесу у печінці від 5 до 10 років. Третю 40 хворих з тривалістю патологічного процесу у печінці більше 10 років. За віком та статтю групи були достатньо однорідні. До контрольної групи, увійшло 20 пацієнтів аналогічного вікового та статевого складу.

Ключові слова: контрактура Дюпюїтрена, кисть, долонь, біліарна система.

ХАРАКТЕРИСТИКА БИЛИАРНОЙ СИСТЕМЫ У БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКИМ ГЕПАТИТОМ С КОНТРАКТУРОЙ ДЮПЮИТРЕНА

Искра Н.И., Кукурузу Я.С., Кузьмин В.Ю.

Резюме: В работе представлены результаты исследования клинических особенностей, полученные на основании комплексного, динамического наблюдения больных хроническим гепатитом с контрактурой Дюпюитрена и сопутствующей патологией билиарной системы, которых в зависимости от длительности патологического процесса в печени, было поделено на три группы. Первую, группу составили 40 больных с длительностью патологического процесса в печени до 5 лет. Вторую – 40 больных с длительностью патологического процесса в печени от 5 до 10 лет. Третью 40 больных с длительностью патологического процесса в печени больше 10 лет. По возрасту и полу группы были достаточно однородные. В контрольную группу, вошло 20 пациентов аналогичных по возрастному и половому признакам.

Ключевые слова: контрактура Дюпюитрена, кисть, ладонь, билиарная система.

BILIARY SYSTEM CHARACTERISTICS IN PATIENTS WITH CHRONIC HEPATITIS WITH DUPUYTREN'S CONTRACTURE

Iskra N., Kukuruz Y., Kuzmin V.

Summary: There were presented the clinical peculiarities research results in the work. They were received on the basis of the complex dynamic survey of patients with chronic hepatitis with Dupuytren's contracture and concomitant pathology of biliary system. The patients were parted in three groups (40 persons in each group) depending on the duration of pathology process in liver. The first group consists of patients with duration of pathology process in liver up to 5 years, the second - from 5 up to 10 years, the third – more then 10 years. The groups were homogeneous (of both sex and similar age). The control group numbers 20 persons of similar sex and age structure.

Keywords: Dupuytren's contracture, hand, palm, biliary system.

Вступ. Печінка є основним органом, де відбувається синтез жовчних кислот та холестерину їх метаболізм з подальшою секрецією у складі жовчі [3, 4]. Жовчеутворення є однією з основних функцій печінки. В жовчі знаходяться майже всі основні компоненти організму, зокрема білки (в тому числі ферменти), ліпіди, гормони, вітаміни, вода, мінеральні солі, мікроелементи, а також багато численні продукти обміну речовин та метаболіти чужорідних сполук [1, 2]. Патологічний стан печінки позначається на процесі жовчеутворення та властивості жовчі [5]. При захворюваннях печінки порушується нормальне співвідношення компонентів жовчі, які визначають її якісну своєрідність [3].

При хронічному гепатиті досить часто в патологічний процес залучається жовчний міхур та жовчовивідні шляхи. Часте поєднання захворювань жовчного міхура і жовчних шляхів є однією з причин «торпідності» перебігу та ускладнень хронічного гепатиту. Але зустрічається чимало випадків, коли хронічні гепатити виникають на тлі хронічних холециститів, а також постхолецистектомічного синдрому. Враховуючи вищезгадане, ми провели обстеження хворих на хронічні гепатити з супутньою патологією біліарної системи з динамічним дослідженням показників фізико-хімічних властивостей жовчі.

Мета дослідження. Вивчити стан жовчного міхура та жовчних шляхів у хворих на хронічний гепатит з контрактурою Дюпюїтрена в залежності від тривалості патології печінки.

Матеріал і методи. Результати базуються на даних комплексного, динамічного спостереження на базі поліклініки радіаційного реєстру АМН України протягом 1999-2010рр. Структура захворюваності (С) подана за статистичною міжнародною класифікацією хвороб дев'ятого перегляду (МКХ-9). У дослідженні використовувались карти динамічного спостереження та історії хвороби, які зберігаються у архіві центру.

Обстежено 120 хворих на хронічний гепатит з контрактурою Дюпюїтрена та супутньою патологією біліарної системи, постраждалих та ліквідаторів аварії на ЧАЕС. Вік хворих від 45 до 60 років (середній вік 56,1 рік).

В залежності від тривалості патологічного процесу у печінці, їх було поділено на три групи. Першу, групу склали 40 хворих з тривалістю патологічного процесу у печінці до 5 років. Другу – 40 хворих з тривалістю патологічного процесу у печінці від 5 до 10 років. Третю – 40 хворих з тривалістю патологічного процесу у печінці більше 10 років. За віком та статтю групи були достатньо однорідні. До контрольної групи, увійшло 20 пацієнтів аналогічного вікового та статевого складу.

Для вирішення поставлених завдань клінічне обстеження хворого складалось із загальних та спеціальних досліджень. Проводили докладний збір анамнезу захворювання, об'єктивне обстеження пацієнта (щоденна оцінка загального стану, визначення скарг, данні перкусії та аускультатії легенів та серця, пальпація черевної стінки). Всім хворим виконували лабораторні дослідження крові, сечі та калу. Ступінь зміни хімічного складу, фізичних властивостей жовчі, характер існуючої мікрофлори, визначення питомої ваги, наявність слизу, епітелію, лейкоцитів, кристалів холестерину, білірубінати кальцію, солі жовчних кислот в отриманих порціях жовчі визначали завдяки 5-фазному дуоденальному зондуванню.

Результати та їх обговорення. Вивчення клінічних проявів у пацієнтів на хронічний гепатит, з контрактурою Дюпюїтрена та супутньою патологією біліарної системи вказало на те, що у цих пацієнтів симптоми ураження

біліарної системи були більш виразними. Так, зі 120 обстежених хворих скарги на біль в правому підребер'ї спостерігались у 98 (81,7%) пацієнтів, нудоту було виявлено у 68 (56,7%) пацієнтів, нестійкі кишкові випорожнення (від запорів до закрепів) спостерігались у 79 (65,8%) пацієнтів.

У 48 (40,0%) із 120 хворих дуоденальне зондування показало наступні зміни: підвищення питомої ваги жовчі в порції В до $1040 \pm 2,3$ і в порції С до $1014 \pm 1,8$. Визначалось збільшення кількості лейкоцитів до 10-16 в полі зору в порції В та збільшення слизу в міхуровій порції (особливо у осіб другої групи).

У 31 (77,5%) хворого другої групи та у 24 (60,0%) пацієнтів третьої групи виявлені кристали холестерину, білірубіну кальцію та мікроліти.

Дослідження біохімічних змін у жовчі визначило зменшення концентрації жовчних кислот як в міхурній, так і в печінковій порціях жовчі у всіх групах хворих. Достовірне збільшення концентрації холестерину виявлено в обох порціях пацієнтів другої та третьої груп. Холато-холестериновий коефіцієнт був знижений до $6,47 \pm 0,71$ в порції В і до $5,40 \pm 0,64$ в порції С ($p < 0,005$) в другій групі і $6,02 \pm 0,64$ та $4,86 \pm 0,32$ відповідно – в третій групі.

У 35 (87,5%) хворих третьої групи виявлено мікроліти, білірубінат кальцію, кристали холестерину, особливо в міхурній жовчі.

Аналіз показників фракційного дуоденального зондування показав, що у всіх 120 хворих у I фазу об'єм жовчі, що відтикає, – знижується ($11,3 \pm 0,15$ мл. порівняно з $13,6 \pm 0,27$ мл. у здорових, у II фазі відмічено затримку відкриття сфінктера Одді ($7,3 \pm 0,13$ у порівнянні із $4,8 \pm 0,08$ хв. у здорових). У IV фазі об'єм жовчі, що відтикає, – збільшувався у 1,9 рази, час її відтікання – у 2,1 рази у порівнянні із здоровими.

У хворих з дискінезією жовчного міхура по гіперкінетично-гіпертонічному типу при терміні захворювання до 5 років змінення фізичних та хімічних параметрів жовчі незначні. Питома вага при цьому становила $1,036 \pm 0,0021$ ($p < 0,05$) в порції В і $1,06 \pm 0,0012$ ($p < 0,05$) – в порції С; рН жовчі

складав $6,5 \pm 0,022$ і $7,1 \pm 0,21$ ($p < 0,005$) в міхуровій та печінковій порції відповідно. При терміну захворювання понад 5 років спостерігалось збільшення питомої ваги до $1,045 \pm 0,0022$ (при нормі $1,028 \pm 0,0015$) у порції В та $1,016 \pm 0,0025$ (при нормі $1,010 \pm 0,0011$) у порції С, при зниженні рН до $6,2 \pm 0,28$ (при нормі $7,4 \pm 0,24$) та $7,0 \pm 0,22$ (при нормі $7,8 \pm 0,25$) ($p < 0,005$) у міхуровій та печінковій порціях відповідно.

У хворих із гіпокінетичною гіпертонічною дискінезією жовчного міхура виявлено найбільше зниження I фази при тривалості захворювання до 5 років ($10,2 \pm 0,22$ мл. порівняно із $13,6 \pm 0,27$ мл. із здоровими). При тривалості захворювання від 5 до 10 років ступінь зниження показників менш виражений ($13,2 \pm 0,12$ мл.). У II фазі спостерігалось подовження часу відкриття сфінктеру Одді: у хворих з тривалістю перебігу патологічного процесу до 5 років показники дорівнювали $7,5 \pm 0,13$ хв.; у хворих з тривалістю перебігу від 5 до 10 років показники склали $10,5 \pm 0,1$ хв. проти $4,8 \pm 0,36$ хв. у здорових. У III фазі об'єм жовчі, що відтікає, мав тенденцію до підвищення у хворих з тривалістю захворювання від 5 до 10 років і складав $9,7 \pm 0,36$ мл. проти $8,4 \pm 0,27$ мл. у здорових, а час відтоку у цих хворих був значно збільшеним ($12,6 \pm 0,25$ хв. проти $4,2 \pm 0,29$ хв. у здорових). У хворих з тривалістю захворювання до 5 років час відтоку жовчі дорівнював $5,2 \pm 0,36$ хв., а у IV фазі час відтоку жовчі, що відтікає, у цих хворих подовжувався у 2 рази. При тривалості захворювання від 5 до 10 років об'єм жовчі, що відтікає, (у IV фазі) збільшувався на 100,0%.

У V фазі об'єм печінкової жовчі був збільшеним у всіх хворих на 50,0-60,0%, час відтоку дорівнював 30 хв., що відповідало показникам у здорових.

Висновки.

1. Отримані результати проведеного дослідження свідчать про те, що характер дискінезії та показники фракційного дуоденального зондування при хронічному гепатиті залежали як від давності його перебігу, так і від давності хронічного холециститу, який передував хронічному гепатиту.

2. З отриманих даних видно, що гіпокінетична гіпертонічна дискінезія сприяла розвитку холецистити.

3. Дані проведеного дослідження вказують, що гіпокінетична гіпертонічна дискінезія у третини хворих призводить до розвитку хронічного гепатиту, а порушення кишково-печінкової циркуляції жовчних кислот у хворих на хронічний гепатит, в свою чергу, призводить до підвищення холестерину з метою компенсації в отриманні первинних жовчних кислот.

Література.

1. Бабак О.Я. Неспецифический реактивный гепатит. Его место среди хронических заболеваний печени // Сучасна гастроентерологія і гепатологія – 2000. – №2. – С. 56-59.
2. Барановский А.Ю., Шапиро И.Я. Стандарты диагностики и лечения заболеваний печени, желчевыводящих путей и поджелудочной железы // Рос. семейн. врач. – 1999. – №4. – С.55-64.
3. Васюк В.Л. Клініко-патогенетичне обслуговування застосування препаратів девясилу високого у хворих на хронічний гастродуоденіт поєднаний з хронічним некаменевим холециститом: Автореф. дис. ...канд. мед. наук. 14.01.02. – 2001. – 26с.
4. Єпішин А.В., Шерстюк П.Д., Чернець Т.Ю. та співавт. Клініко-імунологічна ефективність мінеральної води Збручанського родовища при комплексному лікуванні хронічних запальних захворювань біліарної системи // Тези XIV з'їзду терапевтів України Київ. – 1998. – С. 105-106.
5. Череватська О.Ю. Клініко-патогенетичне значення змін поверхневого натягу крові при хронічних гепатитах та цирозах печінки. Автореф. дис. ... канд. мед. наук. – 14.01.02. – Луганськ, 2001. – 20с.