

МЕХАНИЧЕСКАЯ ЖЕЛТУХА - ОСНОВНОЕ ОСЛОЖНЕНИЕ ГЕПАТОПАНКРЕАТОБИЛИАРНОЙ СИСТЕМЫ

Стяжкина С.Н.¹, Гадельшина А.А.², Ворончихина Е.М.³

Email: Styazhkina629@scientifictext.ru

¹Стяжкина Светлана Николаевна - доктор медицинских наук, профессор;

²Гадельшина Альбина Азатовна – студент;

³Ворончихина Елизавета Михайловна – студент,
кафедра факультетской хирургии, лечебный факультет,
Ижевская государственная медицинская академия,
г. Ижевск

Аннотация: механическая желтуха - это распространенное осложнение, которое характеризуется нарушением оттока желчи в двенадцатиперстную кишку. Причиной всему служат патологические процессы на различных уровнях желчевыводящих протоков. Независимо от имеющихся успехов в диагностике и лечении хирургических заболеваний органов брюшной полости, приводящих к механической желтухе, на сегодняшний день проблема остается актуальной. В данной статье приводятся эпидемиологические данные, особенности этиологии и патогенеза. Описаны результаты проделанной работы.

Ключевые слова: механическая желтуха, гепатобилиарная система, желчеотведение, гипербилирубинемия, холедохолитиаз.

MECHANICAL ICTERUS - MAJOR COMPLICATION OF HEPATOPANKREATBILIARY SYSTEM

Styazhkina S.N.¹, Gadelshina A.A.², Voronchikhina E.M.³

¹Styazhkina Svetlana Nikolaevna - doctor of medical sciences, professor,
DEPARTMENT OF FACULTY SURGERY;

²Gadelshina Albina Azatovna – student;

³Voronchikhina Elizaveta Mikhailovna - student
FACULTY OF MEDICINE, DEPARTMENT OF FACULTY SURGERY,
IZHEVSK STATE MEDICAL ACADEMY,
IZHEVSK

Abstract: mechanical jaundice is a common complication, which is characterized by a violation of the outflow of bile to the duodenum. The reason for all are pathological processes at various levels of bile ducts. Regardless of the successes in the diagnosis and treatment of surgical diseases of the abdominal cavity leading to mechanical jaundice, today the problem remains topical. This article presents epidemiological data, features of etiology and pathogenesis. The results of the work done are described.

Keywords: mechanical jaundice, hepatobiliary system, biliary excretion, hyperbilirubinemia, choledocholithiasis.

УДК 616.36-008.52

Механическая желтуха - достаточно распространенная патология, которая характеризуется нарушением оттока печеночной желчи в двенадцатиперстную кишку из-за патологических процессов, возникающих на различных уровнях желчевыводящих протоков.

Механическую желтуху классифицируют по этиологии: доброкачественная (холедохолитиаз, рубцовые стриктуры) и злокачественная (рак головки поджелудочной железы, рак большого сосочка двенадцатиперстной кишки (БСДК), желчных протоков). По степени тяжести: легкую степень (уровень общего билирубина до 100 мкмоль/л); среднюю степень (уровень общего билирубина до 200 мкмоль/л); тяжелую степень (уровень общего билирубина более 200 мкмоль/л). По степени оттока желчи: полная и неполная, в том числе перемежающаяся (при вентильном характере желтухи) [2].

Многообразие классификаций механической желтухи не дает получить полное представление о тяжести заболевания и тем самым затрудняет сравнение полученных результатов при использовании разных методов лечения.

Механическое препятствие оттоку желчи приводит к застою (внепеченочный вторичный холестаз) и повышению давления желчи выше 270 мм. вод. ст., расширению и разрыву желчных капилляров и поступлению желчи в кровь или через лимфатические пути. Появление желчи в крови обуславливает прямую гипербилирубинемия (увеличение содержания конъюгированного билирубина), гиперхолестеринемия, развитие холемического синдрома в связи с циркуляцией в крови желчных

кислот, билирубинурию (окраска мочи — «цвет пива») и наличие желчных кислот в моче. Не поступление желчи в кишечник из-за механического препятствия в желчевыводящих путях приводит к тому, что не образуется и, следовательно, не выделяется стеркобилин с калом (обесцвеченный, ахоличный кал) [3].

Диагностика механической желтухи включает 2 основополагающих момента: подтверждение обтурационного характера желтухи и определение конкретной причины нарушения проходимости желчевыводящих путей.

Диагностика механической желтухи основана на данных анамнеза, клинической картины и инструментальных методов обследования [3].

Инструментальная диагностика представлена неинвазивными методами, к которым относятся УЗИ и КТ, и инвазивными – это эндоскопическая ретроградная холангиопанкреатография (ЭРХПГ) и чрескожная чреспеченочная холангиография (ЧЧХГ) [1, 6].

В большинстве случаев механическую желтуху лечат в 2 этапа. На первом этапе проводят комплексное консервативное лечение и устраняют застой желчи малоинвазивными вмешательствами. На втором этапе выполняют плановую операцию, устраняют причины, вызвавшие желтуху [1, 6].

При неэффективном лечении возможно возникновение осложнений, таких как холангит, острая печеночно-почечная недостаточность, холемические кровотечения, билиарный цирроз печени, печеночная энцефалопатия, желчный перитонит [1, 4, 5, 6].

Для более глубокого изучения данного осложнения нами были исследованы 129 историй болезни пациентов с механической желтухой, госпитализированных в хирургическое отделение 1 РКБ г. Ижевск за 2015 и 2016 годы. После обработки данных было выявлено, что 69% пришлось на пациентов женского пола; 31% - на пациентов мужского пола. Средний возраст больных составил 65,6 лет. Среднее пребывание больных на стационарном лечении составило 20 дней.

На момент поступления в клинику у всех пациентов было выявлено пожелтение кожных покровов, склер и слизистых оболочек, кожный зуд, при пальпации и перкуссии - увеличение размеров печени и желчного пузыря, обесцвечивание кала и изменение цвета мочи до темно-коричневого. При поступлении в лабораторных данных были обнаружены отклонения от нормы: гипербилирубинемия (общий билирубин от 136,8 до 398 мкмоль/л, прямой билирубин - от 62 до 248 мкмоль/л); увеличение уровня печеночной фракции щелочной фосфатазы крови от 281,6 до 561,2 ед/л; увеличение уровня гамма-глутамилтрансферазы крови от 68,4 до 426,29 ед/л. При инструментальных исследованиях (УЗИ, МРТ, КТ) у пациентов отмечается увеличение размеров печени, ЖКБ, изменение просвета желчных протоков.

Вывод и заключение.

Анализ заболевания выявил ряд закономерностей. Механическая желтуха чаще встречается у лиц в возрасте 50-69 лет, диагноз у женщин ставится в 2 раза чаще, чем у мужчин. С таким осложнением, как механическая желтуха, сталкиваются гораздо чаще люди пенсионного возраста, нежели рабочего.

На протяжении многих лет идет поиск новых методов оценки тяжести состояния больного с механической желтухой, которые смогут облегчить выбор тактики ведения пациента.

Список литературы / References

1. Аль Сабунчи, Акилов Ф.А., Павлычев А.В., Матушкова О.С., Гвоздик В.В. Учебно-методическое пособие. «Желчекаменная болезнь», 2015. № 2.
2. Поднебесная Е.В. Биохимические аспекты подпечёночной (механической) желтухи неканцерогенной этиологии. // Научное сообщество студентов XXI столетия. Естественные науки: сб. ст. по мат. I междунар. студ. науч.-практ. конф. № 3 (51).
3. Механическая желтуха. Постхолестазэктомический синдром. [Электронный ресурс]. Гомель, 2009. Режим доступа: <http://medznate.ru/docs/index-32488.html/> (дата обращения: 12.04.17).
4. Стяжкина С.Н., Гадельшина А.А., Ворончихина Е.М. Аспекты динамики и лечения механической желтухи // Наука и образование сегодня. № 3 (14), 2017. С. 46-49.
5. Стяжкина С.Н., Истеева А.Р., Короткова К.А., Сахабутдинова Д.Р., Хасанова Г.Ф. Актуальные проблемы механической желтухи в хирургии// Международный журнал прикладных и фундаментальных исследований, 2016. № 7 (часть 3). С. 427-430.
6. Стяжкина С.Н., Гадельшина А.А., Ворончихина Е.М. Анализ актуального социально-экономического заболевания - механическая желтуха за 2015-2016 года // Международный студенческий научный вестник, 2017. № 2. С. 9-9.