



Российский журнал Гастроэнтерологии, Гепатологии, Колопроктологии

Russian Journal of Gastroenterology,
Hepatology, Coloproctology

Приложение № 42
Материалы Девятнадцатой Российской
Гастроэнтерологической Недели
30 сентября – 2 октября 2013 г., Москва

№ 5

XXIII
Том

2013

315

**ПОСТХОЛЕЦИСТЭКТОМИЧЕСКИЙ СИНДРОМ:
ОСОБЕННОСТИ СОСТОЯНИЯ МОТОРИКИ БИЛИАРНОГО
ТРАКТА**

Плотникова Е.Ю., Краснов К.А., Краснов О.А., Краснова М.В.

КемГМА Кемерово, Россия

Цель работы: повышение лечебных и реабилитационных мероприятий у пациентов с желчнокаменной болезнью после холецистэктомии (ХЭ).

Материалы и методы. Под нашим наблюдением находилось 45 пациентов после холецистэктомии с диагнозом постхолецистэктомический синдром (ПХЭС) в возрасте от 21 до 66 лет, женщины, сроки после ХЭ от 2 до 17 лет. Всем больным выполнялись клинические исследования, фракционное минутированное зондирование, биохимическое исследование желчи, с определением индексов литогенности, динамическое УЗИ холедоха, ФГДС, по показаниям РПХГ. От каждого пациента было получено информативное согласие на участие в исследовании. Различия между параметрами сравнения считались статистически различными при $p \leq 0,05$.

Результаты и обсуждение. При фракционном дуоденальном зондировании были выявлены косвенные признаки дуоденальной гипертензии у 14 пациентов (увеличение объема и напряжения порции А) ($p \leq 0,05$). У пациентов группы ПХЭ отмечалось статистически значимое снижение желчных кислот ($p \leq 0,05$) у всех обследуемых, и снижение холестерина и билирубина ($p \leq 0,05$), индексы литогенности были изменены ($p \leq 0,05$) в сторону повышения литогенности желчи. При динамическом УЗИ холедоха – диаметр холедоха у всех пациентов не превышал 8 мм. На фоне коррекции препаратами УДХК (12 мг/кг массы тела) и мебеверином через 3 месяца напряжение и объем порции С статистически значимо уменьшился ($p \leq 0,05$).

Выводы. Таким образом, полученные данные говорят о необходимости назначения комплексного лечения больных с ЖКБ после холецистэктомии. Для нормализации работы сфинктера Одди и устранения дуоденальной гипертензии мы рекомендуем прием мебеверина гидрохлорида по 200 мг 2 раза в сутки от 1 до 3 месяцев после холецистэктомии. Для устранения печеночно-клеточной дисхолии УДХК (10–15 мг/кг массы тела) от 6 месяцев до 2 лет под контролем литогенности желчи.

317

**РОЛЬ ТЯЖЕЛЫХ МЕТАЛЛОВ (СВИНЕЦ, ХРОМ, МАРГАНЕЦ,
НИКЕЛЬ) В ФОРМИРОВАНИИ ЗАБОЛЕВАНИЙ
ГЕПАТОБИЛИАРНОЙ СИСТЕМЫ У ДЕТЕЙ**

Толмачева О.Г.¹, Голованова Е.С.², Аминова А.И.³

¹ФНЦ медико-профилактических технологий управления рисками здоровью населения, Пермь; ²Пермская государственная медицинская академия им. Е.А. Вагнера; ³Первый Московский государственный медицинский университет им. И.М. Сеченова, Москва, Россия

В этиологии дисфункций билиарной системы вклад факторов окружающей среды составляет от 14% до 36%. Хром⁶⁺ (Cr⁶⁺), свинец (Pb), никель (Ni) и марганец (Mn) – приоритетные загрязнители окружающей среды на территориях экологически неблагополучных регионов РФ.

Цель работы: определить роль неблагоприятных антропогенных факторов (Cr⁶⁺, Pb, Ni и Mn) на формирование гепатобилиарных дисфункций (ГБД) у детей.

Проведено углубленное клинико-лабораторное и инструментальное обследование детей с ГБД – 204 ребенка – основная группа, проживающие на территориях с высокой токсикантной нагрузкой и 99 детей – группа сравнения, проживающие на условно чистых территориях.

Результаты. Установлена роль Cr⁶⁺, Pb, Ni и Mn в формировании следующих синдромов и симптомов: увеличение активности АСАТ ($R^2=0,27-0,57$, $F=54,17-95,31$, $p<0,001-0,01$), фагоцитоза ($R^2=0,23-0,82$, $F=47,60-313,11$, $p<0,001$); продукции IgA ($R^2=0,10-0,39$, $F=18,94-83,54$, $p<0,05$); выработка интерлейкина – 10 ($R^2=0,8$, $F=146,78$, $p<0,001$); ДФА фракции «В» ($R^2=0,931$, $F=611,071$, $p<0,001$), образования МДА ($R^2=0,25-0,49$, $F=55,18-78,07$, $p<0,01-0,05$); снижение АОА ($R^2=0,23-0,26$, $F=36,20-54,17$, $p<0,01$); холестерина фракции «В» ($R^2=0,20-0,274$, $F=9,289-27,85$, $p<0,004-0,05$) и «С» ($R^2=0,442$, $F=59,571$, $p<0,001$); билирубина фракции «В» ($R^2=0,133-0,283$, $F=12,331-26,116$, $p<0,05$), увеличение скорости опорожнения желчного пузыря ($r=0,5$, $p<0,03$), снижение функционирования парасимпатического зевса ВНС в ортостробе, повышение значений индекса напряжения ($r=0,76$, $p<0,05$).

Таким образом, анализ причинно-следственных связей между уровнем Cr⁶⁺, Pb, Ni и Mn и параметрами клинико-лабораторных показателей, результатов функционального исследования моторно-тонической функции желчного пузыря и вегетативной нервной системы позволил установить основные патогенетические механизмы формирования ГБД.

316

**ПСИХОСОМАТИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ У БОЛЬНЫХ
С ХРОНИЧЕСКИМ ХОЛЕЦИСТИТОМ**

Русин В.И., Сирчак Е.С., Курчак Н.Ю.

Ужгородский национальный университет, Украина

Цель работы: Изучить психосоматические особенности у больных с хроническим холециститом (ХХ).

Материалы и методы. В клинике ЗОКБ г. Ужгород под нашим наблюдением находились 65 больных с ХХ в период обострения заболевания. Среди обследованных пациентов преобладали женщины – 47 (72,3%), возраст – 42,4±2,1 лет, мужчин было 18 (27,7%), возраст – 47,9±3,4 лет. Психосоматические нарушения определяли у больных с ХХ с помощью следующих тестов: шкалы реактивной и личностной тревожности Ч.Д. Спилберга и Ю.Л. Ханина (для идентификации тревоги, как состояния и тревожности, как черты, свойства личности); шкалы депрессии Бека (BDI); торонтской алекситимической шкалы (для оценки трех основных качеств алекситимии: трудности в определении и описание собственных переживаний; сложность в проведении расхождений между чувствами и телесными ощущениями; фокусированность в большей степени на внешних событиях, чем на внутренних переживаниях); методики дифференциальной диагностики депрессивных состояний ЗУНГ (для выявления и количественной оценки выразительности депрессивных расстройств при разных соматических заболеваниях); гисенского опросника соматических жалоб (для систематической регистрации и объективного анализа соматических жалоб, диагностики психосоматических расстройств).

Результаты. Шкала самооценки Ч.Д. Спилберга и Ю.Л.Ханина показала умеренную реактивную и личную тревожность у всех обследованных пациентов. При исследовании эмоциональной сферы за результатами BDI обнаружили наличие умеренной и выраженной депрессии у больных с ХХ, так как преобладали ответы на вопросы, которые характеризуют соматические проявления депрессии (№№ 16, 18, 19). У больных с ХХ более выражен уровень депрессии по сравнению с соматическими жалобами, а также уровень вегетативной лабильности, уровень алекситимии и уровень тревожности (причем все эти показатели выше у женщин, чем у мужчин).

Выводы: У всех обследованных больных с ХХ наблюдали признаки психосоматических нарушений с помощью нейropsихометрического тестирования. У больных с ХХ преобладают проявлениями депрессии и вегетативной лабильности по сравнению с соматическими жалобами.

318

**КЛИНИЧЕСКАЯ ЭФФЕКТИВНОСТЬ ЛЕЧЕНИЯ ГЕПАТОБИЛИАРНЫХ
ДИСФУНКЦИЙ У ДЕТЕЙ, ПРОЖИВАЮЩИХ В УСЛОВИЯХ
АНТРОПОГЕННОГО ВОЗДЕЙСТВИЯ ХИМИЧЕСКИХ ВЕЩЕСТВ**

Толмачева О.Г., Голованова Е.С., Аминова А.И., Никитин В.В.

Федеральный научный центр медико-профилактических технологий управления рисками здоровью населения, Пермь; Пермская государственная медицинская академия им. ак. Е.А. Вагнера, Россия

Цель: оценить эффективность лечения гепатобилиарных дисфункций у детей в условиях антропогенного воздействия химических веществ.

Материалы и методы: обследованы 300 детей от 6 до 15 лет с гепатобилиарными дисфункциями, из них – 200 детей (группа наблюдения), проживающих в условиях антропогенного воздействия тяжелых металлов и 100 детей (группа сравнения), проживающих в условиях санитарно-гигиенического благополучия, до и после трехнедельного курса медикаментозной терапии. Использовались патогенетически обоснованные препараты: дезинтоксикационного, энерготропного, желчегонного и антиоксидантного действия (эслидин, хофитол, фильтрм-СТИ, бускопан).

Результаты. На фоне оптимизированной терапии у больных ГБД, проживающих в условиях санитарно-гигиенического неблагополучия снизился содержание металлов в биосредах: в крови марганца, свинца, никеля и хрома⁶⁺ ($p<0,05-0,001$). Нормализовалась активность антиоксидантной системы: уровень АОА и содержание МДА; улучшились показатели дисфункции иммунной системы: IgA, IgM, процент фагоцитоза, фагоцитарный индекс ($p<0,05$). При повторном ультразвуковом сканировании уменьшились реактивные изменения печени, поджелудочной железы, дисхолии ($p<0,05$). Сравнительная оценка функционального состояния желчного пузыря при динамическом ультразвуковом исследовании с приемом желчегонного разжижителя выявляет достоверную нормализацию объемного расхода желчи у детей после проведенного лечения ($p<0,002$), времени сокращения желчного пузыря ($p<0,05$) и уменьшение объемных показателей желчи ($p<0,002$) в ответ на пробный завтрак. По показателям повторной КИТ по сравнению с исходными данными уменьшились дисфункции ВНС: увеличилась амплитуда и мощность парасимпатических волн, а при проведении ортостатической пробы – мощность всех волновых спектров, интегральных показателей ИЦД и СИЦД ($p<0,01-0,002$).

Таким образом, проведенная в течение трех недель медикаментозная терапия (эслидин, хофитол, фильтрм-СТИ, бускопан) у больных на территориях экологического неблагополучия продемонстрировала высокую клиническую эффективность и снижение степени влияния техногенных химических факторов на патогенетические механизмы формирования гепатобилиарных нарушений у детей.