

## СТАН ЖОВЧОВИДІЛЬНОЇ СИСТЕМИ У ХВОРИХ НА ХРОНІЧНИЙ НЕКАМ'ЯНИЙ ХОЛЕЦИСТИТ, ЯКІ ЗАЗНАЛИ ДІЇ ІОНІЗУЮЧОГО ВИПРОМІНЮВАННЯ

Данилаш М.М., Гайсак М.О., Бочко І.М., Вагерич К.І., Ірчак Л.Н.

Санаторій "Поляна," об'єднання "Закарпаткурорт"; Науково-практичне об'єднання "Реабілітація" МОЗ України, м.Ужгород

Захворювання біліарної системи (БС) є доволі поширеними, а зміни її функціонального стану при цьому призводять до порушення процесів травлення, багатьох видів обміну речовин, опірності організму до інфекційних захворювань. Хронічний некам'яний холецистит (ХНХ) не є ізольованим запальним процесом, обмеженим тільки стінкою жовчного міхура (ЖМ), адже при тривалому перебігу він поширюється також на сусідні органи – печінку, дванадцятипалу кишку, підшлункову залозу [1]. Окрім того, доведеним є також достатньо чіткий взаємозв'язок між ХНХ та холелітазом. Саме тому проблемам етіології та патогенезу, клініки та діагностики захворювання присвячені численні розробки, і на сьогодні досягнутий певний успіх у лікуванні та реабілітації хворих на ХНХ.

Останнє, проте, не стосується хворих на ХНХ, які зазнали дії комплексу негативних чинників аварії на Чорнобильській АЕС (ЧАЕС). У цьому відношенні основна увага дослідників спрямована здебільшого на вивчення уражень слизової оболонки шлунку і дванадцятипалої кишки, а проблемам ХНХ у потерпілих внаслідок аварії на ЧАЕС осіб присвячені поодинокі дослідження [3], що стосуються переважно стану перекисного окислення ліпідів та особливостей клінічного перебігу захворювання. В той же час слід

вказати, що специфіка перебігу того чи іншого захворювання визначає і тактику його лікування.

З метою виявлення особливостей перебігу ХНХ у хворих, що зазнали впливу ІО, обстежено 32 хворих на ХНХ (18 жінок і 14 чоловіків) віком від 21 до 53 років, що поступили на реабілітаційне лікування у санаторій "Поляна" об'єднання "Закарпаткурорт", серед них учасників ліквідації аварії на ЧАЕС було 19 осіб, решта – евакуйовані та мешканці території посиленого радіоекологічного контролю. Зареєстровані дози іонізуючого опромінення (ІО) у хворих коливались в межах 5,0 – 25,0 сГр. Клінічні прояви захворювання упродовж першого року після Чорнобильської катастрофи виникли у 11 обстежених, у інших розвитку ХНХ передували часті після 1986 року загострення вогнищ неспецифічної інфекції (тонзиліту, гаймориту, ларингіту, аднекситу). Крім клінічного обстеження хворих, діагностика ґрунтувалась на даних фракційного дуоденального зондування з визначенням біохімічного складу та бактеріологічного дослідження жовчі. Діагноз верифікований також даними ультразвукової діагностики з характерними для ХНХ потовщенням і ущільненням стінки, збільшенням розмірів та зміною форми ЖМ, підвищенням ехогенності його вмісту.

Аналіз даних фракційного дуоденального зондування показав, що у переважної більшості

хворих (21 чол.) період закритого сфінктера Одді перевищував за тривалістю 8 хв., а середні по групі її величини становили  $(14,31 \pm 1,20)$  хв. Тривалість холедохусфази також перевищувала нормативні величини у 2,5 рази, що свідчить про недостатність скорочення м'язової системи ЖМ для подолання опору спазмованого сфінктера Одді. Це обумовлює також зменшення швидкості виділення міхурової жовчі, що становила в середньому по групі  $(0,93 \pm 0,18)$  см<sup>3</sup>/хв. Спастичний стан сфінктера Одді та по-рушення моторно-евакуаторної функції ЖМ створюють умови для розвитку застійних явищ у поза- та внутрішньопечінковій частинах БС, про що свідчить збільшення об'єму печінкової порції жовчі, середні по групі показники якого становили  $(108,66 \pm 10,00)$  см<sup>3</sup> за 1 годину дослідження.

При мікроскопічному дослідженні жовчі у міхуровій та печінковій її порціях у всіх хворих виявлялись епітеліальні клітини, скупчення лейкоцитів у грудочках слизу, надмірна кількість кристалів холестерину і білірубінату кальцію, а у 2/3 обстежених – мікроліти, що свідчить про наявність застійних явищ у БС, а також про порушення колоїдної стабільності жовчі.

Відомо, що для констатації наявності запального процесу у БС та визначення його активності найбільш інформативним є дослідження вмісту в жовчі сіалових кислот, С-реактивного білка, холестерину з обчисленням холато-холестеринового коефіцієнту, оскільки запалена слизова оболонка ЖМ і протоку здатна до зворотнього всмоктування не тільки рідини, але й жовчних кислот [2]. Проведеними біохімічними дослідженнями міхурової жовчі виявлено підвищення в 2,0 рази проти нормативних її показників рівню сіалових кислот і С-реактивного білка, що в середньому по групі відповідно становили  $(135,37 \pm 12,21)$  од. опт. щільності та  $(1,84 \pm 0,19)$  мм. Вміст холатів у міхуровій жовчі виявився суттєво зниженим -  $(7,44 \pm 0,85)$  г/л при

нормальній концентрації холестерину -  $(1,52 \pm 0,31)$  г/л, в результаті чого холато-холестериновий коефіцієнт становив  $(4,89 \pm 0,53)$ .

Вважаємо за необхідне звернути увагу на зниження вмісту холатів у жовчі при патології гепатобілярної системи у хворих, які зазнали дії ІО внаслідок аварії на ЧАЕС. Відомо, що жовчні кислоти володіють бактеріостатичною дією по відношенню до патогенних та умовно патогенних мікроорганізмів [5]. Попередніми нашими дослідженнями у хворих з постхолестектомічним синдромом [4], виявлено, що ступінь тяжкості кишкового дисбактеріозу у них залежить від рівня зниження вмісту холатів у жовчі. Очевидно, з цим може бути пов'язаний високий відсоток кишкового дисбактеріозу 2-3 ступенів, який виявлено у 20 з 32 хворих, що зазнали впливу ІО, тобто 62,4%. Відомо також, що під впливом порушеного кишкового біоценозу первинні жовчні кислоти здатні до перетворення у вторинні, які сприяють канцерогенезу переважно у дистальному відділі товстої кишки [6]. Актуальність цієї проблеми у даної категорії хворих підсилюється ще й дією ІО [7]. При бактеріологічному дослідженні в міхуровій порції жовчі виділено кишкову паличку у 8 хворих, золотавий стафілокок – у 5, протей – у 2 обстежених.

Проведені дослідження показали, що хоч подібні зміни виявляються при звичайному перебігу ХНХ, ступінь їх вираженості значно більший при відносно нетривалому анамнезі захворювання. До особливостей ХНХ у хворих, які потерпіли внаслідок Чорнобильської катастрофи, можна віднести спастичний стан сфінктерного апарату БС і гіпокінезію ЖМ, що призводить до порушень евакуації його вмісту та колоїдної стабільності жовчі. Ці особливості клінічного перебігу ХНХ слід враховувати при виборі тактики різних етапів лікування та реабілітації даної категорії хворих.

## ЛІТЕРАТУРА

1. Галкин В.А. Принципы диагностики, лечения и профилактики хронического некалькулезного холецистита // Терапевтический архив. – 1987. - №5. – С.130-135.
2. Методические рекомендации по определению желчных кислот, холестерина, холато-холестеринового коэффициента / Л.Л.Громашевская, М.Г.Касаткина, В.С.Неборачко и др. – К., 1982. – 14с.
3. Пасиешвили Л.М. Коррекция свободнорадикальных процессов окисления у больных хроническим холециститом, подвергшихся воздействию ионизирующего излучения // Лікарська справа – Врачебное дело. – 1995. - №7. – С.54-56.
4. Роль концентрації холатів жовчі в патогенезі дисбактеріозу кишечника у хворих після холецистектомії / М.М.Данилаш, Л.Н.Ірчак, І.Ф.Улиганець та ін. // Курортна реабілітація хворих з патологією внутрішніх органів: Матер. наук. конф. – К.: Знання, 1992. – Ч.ІІ. – С.126-127.
5. Сытник И.А., Андрейчин М.А., Калашник С.А. Бактериостатическое и бактерицидное действие желчных кислот и антибиотиков на стафилококк // Антибиотики. – 1978. – №7. – С.600-605.
6. Explorative Untersuchungen zur gemeinsamen Vorkommen von Choleli-thiasis, Zustand nach Cholezystektomie und Kolonkarzinom / G.Machnik, Ch. Fuller, H.Kunath // Dtsch.Z.Verdaungs-Stoffwechsekr. – 1986. – N1. – S.22-29.
7. Seliottenfeld D. Genetic and environmental factors in human carcinogenesis // J.Chron.Dis. – 1986. – 39, N12. – P.1021-1030.

**РЕЗЮМЕ**

**Состояние желчевыделительной системы у больных хроническим бескаменным холециститом, подвергшихся воздействию ионизирующего излучения**

**Данилаш М.М., Гайсак М.А., Бочко И.М., Вагерич Е.И., Ирчак Л.Н.**

Проведены клинично-функциональные исследования особенностей течения хронического бескаменного холецистита у больных, пострадавших в результате аварии на ЧАЭС. Выявлена высокая частота спастического состояния сфинктерного аппарата билиарной системы, гипокинезии желчного пузыря. Эти состояния приводят к нарушению эвакуации его содержимого и коллоидной стабильности желчи.

**SUMMARY**

**Biliar system in patients with chronic cholecystitis, who had undergone the influence of radiation**

**Danylash M.M., Haysak M.O., Bochko I.M., Vaherych K.I., Irchak L.N.**

Clinical-functional investigations revealed some peculiarities of the disease in patients with chronic cholecystitis who suffered in accident on Chernobyl AES. Spastic states of sphincter apparatus of biliar system, hypokinesia of gall bladder are among them. These disorders lead to the disturbances in the process of bile evacuation and its colloidal stability.