

## ДИНАМИЧЕСКАЯ ГЕПАТОБИЛИСЦИНТИГРАФИЯ В ОЦЕНКЕ ХОЛЕДИНАМИКИ У БОЛЬНЫХ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНЬЮ

Новопашенная В.В., Чобан В.И.

Главный военный клинический госпиталь МО Украины, г. Киев

Изучение транспорта гепатотропных радиофармпрепаратов позволяет оценить дезинтоксикационную и желчевыделительную функцию гепатоцитов, концентрационную и сократительную способность желчного пузыря, проходимость желчных путей, состояние сфинктеров печеночно-поджелудочной ампулы (ОДДИ). В литературе немало работ (В.Е. Кушнир с соавт. 1990 г., В.И. Мильно с соавт. 1991 г., Ф.И. Комаров, А.Л. Гребенев 1992 и др.), в которых авторы выявили те или иные нарушения функции гепатоцитов, желчного пузыря, желчевыводящих путей у больных язвенной болезнью. Исследования проводились после внутривенного введения гепатотропных радиофармпрепаратов по стандартным зонам интереса: сердце, печень, желчный пузырь, кишечник.

Нами, с целью оценки холецистицистиграфии, определена пятая зона интереса в области общего желчного протока. В норме гистограмма с зоны общего желчного протока имела характерный вид: начало подъема кривой на 9-12 мин. с волнообразным увеличением и уменьшением количества РФП. На суммарном изображении протоки слабо визуализировались в конце исследования - с 50 минуты.

Методом динамической гепатобилисцинтиграфии с  $^{99m}\text{Tc}$ -мезидой исследовано 36 больных язвенной болезнью, у которых при клиническом обследовании не было получено данных о поражении печени, хотя все же у части больных печень выступала на 1-2 см из подреберья и была чувствительна при пальпации. У всех больных при эндоскопии выявлена язва в луковице двенадцатиперстной кишки.

На основании результатов гепатобилисцинтиграфии все больные были разделены на 2 группы. В первую группу вошли 6 человек без нарушения гистограммы с общего желчного протока. Во вторую - 30 больных с нарушением кривой с области *ductus choledochus* (5 зона интереса).

У всех больных первой группы показатели гистограммы и холецистограммы были в пределах нормы. Транзит РФП по желчевыводящей системе был свободным, время поступления его в кишечник было в пределах 11-20 минут.

Гистограммы с общего желчного протока больных второй группы отличались от нормы тем, что наблюдалась повышенная концентрация активности. Гистограмма повторяла характер холецистограммы только с меньшей интенсивностью концентрации РФП. У всех этих больных отсутствовало поступление РФП в кишечник в нормальные сроки, что расценивается как спазм сфинктера Одди.

После приема желчегонного (2 сырых желтка) на 30 минуте у 22 больных из этой группы четко определя-

лась синхронность сокращения желчного пузыря, спад кривой с области *ductus choledochus* и поступление РФП в кишечник.

У 8 больных второй группы сокращение желчного пузыря и поступление РФП в кишечник отсутствовало в течение всего периода исследования (60 минут). Выделительная фаза на гепатограмме была замедлена при нормальных кинетических показателях поглотительной фазы и соответствовала хроническому гепатиту. Уровень активности радиофармпрепарата в общем желчном протоке значительно возрастал и приближался к интенсивности в желчном пузыре. Сопоставления гистограмм всех зон свидетельствуют о зависимости изменений гепатограммы от состояния холецистицистиграфии. Можно предположить, что основными причинами нарушения желчевыделительной фазы гепатоцитов явились спазм сфинктера Одди и повышение содержания желчи в общем желчном протоке, которое расценивается как внепеченочный холестаз. Эти факторы могут явиться одной из причин нарушения и сократительной способности желчного пузыря. Возможно функциональная деятельность сфинктера Одди, желчного пузыря, желчных протоков имеют общий механизм регуляции и нарушения на желчегонное (пищу). Это подтверждает сопоставление всех пяти гистограмм у 22 больных, у которых наблюдается полная синхронность при нарушении функциональной деятельности сфинктера Одди, появляющееся в поздних сроках поступления РФП в кишечник, повышение гистограммы с области общего желчного протока, замедление сократительной способности желчного пузыря. Соответственно степени этих нарушений замедляется выделительная фаза на гепатограмме.

Мы не наблюдали больных с нормальными показателями гепатограммы, хорошей сократительной способностью желчного пузыря при наличии спазма сфинктера Одди и задержки активности в общем желчном протоке у больных язвенной болезнью.

Следовательно, одним из ведущих факторов нарушения функции гепатобилиарной системы у больных язвенной болезнью является нарушение холецистицистиграфии в результате спазма сфинктера Одди.

Ориентировка на временные показатели гепатограммы и холецистограммы может дать неточное представление о нарушении функции гепатобилиарной системы при наличии спазма сфинктера Одди.

Динамическая гепатобилисцинтиграфия является объективным методом в оценке холецистицистиграфии и должна быть использована при профилактике и лечении вторичных форм гепатитов.

### РЕЗЮМЕ

#### ДИНАМІЧНА ГЕПАТОБІЛІСЦИНТИГРАФІЯ В ОЦІНЦІ ХОЛЕДИНАМІКИ У ХВОРИХ З ВИРАЗКОВОЮ ХВОРОБОЮ

Новопашенная В.В., Чобан В.И.

З допомогою гепатобилисцинтиграфії при обстеженні 36 хворих виразковою хворобою встановлено, що одним із провідних факторів порушення функції гепатобіліарної системи у хворих виразковою хворобою є порушення холецистицистиграфії в результаті

сфінктера Одді. Гепатосцинтиграфія є об'єктивним методом у оцінці холединаміки і повинна застосовуватися при профілактиці та лікуванні вторинних форм гепатиту.

## **SUMMARY**

### **DINAMICAL HEPATOBILISYNTIGRAPHY IN PATIENTS WITH ULCERS**

*V.V. Novopashennaya, V.I. Choban*

With the help of hepatobiliscyntigraphy of 36 patients with ulcers it was found that one of that one of the main factors of the violations of the function of hepatobiliar system in patients with ulcer is a disturbance of a choledynamic in result of Oddi sphincter.