

## ОСОБЕННОСТИ КЛИНИКО-ЛАБОРАТОРНОЙ И СОНОГРАФИЧЕСКОЙ ХАРАКТЕРИСТИК БОЛЬНЫХ С ОБТУРАЦИОННОЙ ЖЕЛТУХОЙ И СОПУТСТВУЮЩИМ ПОРАЖЕНИЕМ ПЕЧЕНИ

Живица С.Г., Сиротенко А.Е.

*Запорожский институт усовершенствования врачей, г.Запорожье*

Дифференциальная диагностика желтух вызывает особые трудности при сочетании обструктивного процесса в билиарной системе с хроническими заболеваниями печени [1, 3].

Целью работы явилось изучение клинико-лабораторных и сонографических показателей у больных со смешанным характером желтухи для определения ее диагностических критериев.

Анализируются результаты лечения 100 больных, оперированных по поводу обтурационной желтухи калькулезного (59) и опухолевого (41) генеза. Мужчин было 42, женщин - 58, возраст больных от 39 до 87 лет. Статистическая обработка материала проводилась в системе Statgraf.

Основную группу (40 человек) составили больные с обтурационной желтухой (ЖКБ -24, опухоли - 16) на фоне хронических заболеваний печени (хронический гепатит - 17, цирроз печени - 23, гепатоз - 3), что подтверждено морфологическими исследованиями. В контрольную группу (60 человек) с обтурационной желтухой (ЖКБ - 35, опухоли - 25) вошли больные без сопутствующей печеночной патологии.

Клиническими особенностями больных первой группы явилось преобладание (68%) лиц пожилого возраста (в контрольной группе - 52%), более выраженная желтуха, интоксикация и геморрагический синдром, гепатомегалия (90%), спленомегалия (40%), Средние показатели гипербилирубинемии были в 1,5 раза выше ( $p < 0,05$ ), чем у больных контрольной группы, особенно, на фоне цирроза печени ( $306,5 \pm 27,1$  мкмоль/л). У всех

больных отмечено повышение активности АЛТ ( $2,85 \pm 0,45$  ммоль/л), у половины - тимолового показателя (до 6-12 ед.). Во второй группе больных печеночные пробы повышались в два раза реже и были достоверно ниже.

Лейкоцитарный индекс интоксикации (ЛИИ) и гематологический индекс интоксикации (ГПИ) в основной группе больных были в 1.5 раза выше, чем в контрольной (ЛИИ. соответственно.  $3,87 \pm 0,42$  и  $2,2 \pm 0,34$ ; ГПИ, соответственно,  $5,54 \pm 0,82$  и  $3,6 \pm 0,58$ ), что характеризует более выраженные явления эндотоксикоза [2].

Сонографическая картина обструкции билиарной системы и опухолевого процесса была идентичной в обеих группах и выражалась в расширении внутри- и внепеченочных желчных протоков, наличии конкрементов или эхообъемных образований различных размеров и локализация. Поражение печени у больных первой группы характеризовалось: значительным (на 3-8 см) увеличением органа, повышением эхогенности и неоднородностью паренхимы, с наличием эхосигналов среднего и крупного калибров. Выявлялось расширение венозной системы печени (воротная вена более 15 мм) у 2/3 больных, спленомегалия (40%), наличие асцита (18%). В первой группе больных лишь в 17% случаев обнаружено незначительное (1-2 см) увеличение печени с умеренным повышением эхогенности, при сохранении эхоструктуры органа.

Сонографический диагноз обструкции билиарной системы подтвержден на операции в 99% случаев, паренхиматозных заболеваний печени - в 72%. Течение

послеоперационного периода у больных первой группы отличалось затяжной (до 2-3 недель) желтухой и выраженной интоксикацией. В половине случаев развивалась печеночная или печеночно-почечная недостаточность, что потребовало назначения гормонотерапии и экстракорпоральной детоксикации. В контрольной группе больных желтуха купировалась в течение 5-10 дней после операции на фоне общепринятой послеоперационной терапии.

**Выводы.** 1. Хронические заболевания печени (цирроз, хронические гепатиты) утяжеляют течение обтурационной желтухи и затрудняют ее диагностику. 2. Ультрасонография является скрининговым высокодостоверным методом диагностики обструктивных процессов билиарной системы и паренхиматозных поражений печени. 3. В лечении больных со смешанной желтухой необходимо включение интенсивных методов дезинтоксикации и назначение гепатопротекторов уже на этапе предоперационной подготовки.

## **ЛИТЕРАТУРА**

1. Гольдберг Б., Паттерсон Г. Ультрасонография. - Львів, Медицина світу, 1998. - 741с.
2. Методи дослідження ендогенної інтоксикації організму // Метод. реком. - Київ, 1998.
3. Zwiebel W. Sonographic diagnosis of diffuse liver disease. Semin Ultrasound CTMR, 1995; 16:8-15.

## **РЕЗЮМЕ**

### **ОСОБЛИВОСТІ КЛІНІКО-ЛАБОРАТОРНОЇ І СОНОГРАФІЧНОЇ ХАРАКТЕРИСТИК ХВОРИХ З ОБТУРАЦІЙНОЮ ЖОВТЯНИЦЕЮ І СУПУТНІМ УРАЖЕННЯМ ПЕЧІНКИ**

**Живица С.Г., Сиротенко А.Е.**

Проаналізовані результати лікування 100 хворих, оперованих з приводу обтураційної жовтяниці калькульозного та пухлинного генезу. Зроблено висновок про високу достовірність даних ультрасонографічного дослідження для діагностики обструктивних процесів біліарної системи і паренхіматозних уражень печінки. У лікування хворих із змішаною жовтяницею необхідно включати інтенсивні методи дезінтоксикації та назначати гепатопротектори уже на етапі передопераційної підготовки.

## **SUMMARY**

### **THE PECULIARITIES OF CLINICAL-LABORATORY AND SONOGRAPHIC CHARACTERISTICS OF PATIENTS WITH OBTURATIONAL JAUNDICE AND CONCOMITTANT INJURIES OF LIVER**

**S.G.Zhivitsa, A.E. Sirotenko**

The results of treatment of 100 patients operated for obturation jaundice of calculeous and tumour genesis are presented. It was found that ultrasonography is a highly reliable method of diagnostic of obstructional processes of a biliar system and parenchymatous injuries of a liver. In a treatment of patients with mixed jaundice it is necessary to include intence methods of desintoxication and prescription of hepatoprotectors at preoperative stage.