

SIRS and sepsis among them is the actual problem. This study analyzed the risk factors of SIRS in patients with microflora in the bile and without it.

Богущий М.И., Цыркунов В.М.

РОЛЬ И МЕСТО ГЕПАТИТА В СТРУКТУРЕ ПОСТХОЛЕЦИСТЭКТОМИЧЕСКОГО СИНДРОМА

*УО «Гродненский государственный медицинский университет»,
Гродно, Беларусь*

Актуальность. Течение желчнокаменной болезни (ЖКБ) с длительным камненосительством в 60-80% случаев сопровождается вовлечением в патологический процесс других органов, имеющих тесную анатомо-функциональную связь с билиарной системой, прежде всего печени и поджелудочной железы. Сопровождающая ЖКБ билиарная недостаточность сохраняется на протяжении длительного времени и после удаления желчного пузыря.

Цель – изучить частоту развития хронического гепатита у пациентов с хроническим калькулезным холециститом (ХКХ) и постхолецистэктомическим синдромом (ПХЭС).

Материал и методы. Обследованы 34 пациента (8 мужчин и 26 женщин) с ХКХ с длительностью камненосительства более 5 лет и 28 пациентов (3 мужчин и 25 женщин) с ПХЭС. Возраст пациентов в обеих наблюдаемых группах колебался в широком диапазоне (от 27 до 65 лет), преобладали лица старше 50 лет (64,7% и 71,4%, соответственно).

Результаты. В обеих группах пациентов основной была жалоба на боли в правом подреберье различного характера и интенсивности, от ноющих до приступообразных: у 34 (100%) пациентов с ХКХ и у 26 (92,8%) с ПХЭС. С одинаковой частотой пациенты обеих групп жаловались на общую слабость, сухость и горечь во рту, пониженный аппетит, периодическую тошноту и неустойчивый стул.

При лабораторном обследовании повышенное содержание билирубина выявлено у 12 (35,3%) пациентов с ХКХ и у 4 (14,3%) с ПХЭС. Повышение активности АлАТ наблюдалось у 22 (64,7%) и у 12 (42,8%) пациентов, соответственно. Лейкоцитоз в периферической крови наблюдался у 4 (11,7%) пациентов с ХКХ и у 2 пациентов (7,1%) с ПХЭС. Повышенная СОЭ имела место у 14 пациентов (41,2%) с ХКХ и 6 (21,4%) пациентов с ПХЭС.

Гепатомегалия имела место у 30 пациентов с ХКХ (88,2%) и у 18 (64,3%) с ПХЭС. Повышение эхогенности паренхимы печени в обеих группах наблюдалось в 94,1% и 98,8% пациентов, соответственно, уплотнение стенок желчных протоков имело место у 52,9% пациентов с ХКХ и значительно реже (28,6%, $P < 0,01$) у пациентов с ПХЭС. В группе

пациентов с ХКХ выявлены: деформация холедоха – у 6 (17,6%), расширение просвета желчных протоков – у 8 (23,5%), сужение просвета желчных протоков – у 1 (2,9%). У 19 (55,9%) пациентов по данным УЗИ выявлены изменения, характерные для хронического панкреатита. Диагноз хронического гепатита, обусловленного билиарной патологией, выставлен 22 (64,7%) пациентам. В группе пациентов с ПХЭС хронический гепатит установлен у 6 (21,5%). Значительно чаще выявлялся хронический панкреатит – 14 случаев (50%), и дуоденогастральный рефлюкс – 10 случаев (35,7%). Развитие последнего, по данным литературы, связано с моторной дисфункцией сфинктера Одди после холецистэктомии.

Заключение. Таким образом, у пациентов с ХКХ при сроке камненосительства более 5 лет в 64,7% случаев формировался вторичный хронический гепатит билиарного генеза. Его наличие, как и наличие хронического панкреатита у пациентов с ХКХ, влияет на клинические проявления ПХЭС. Среди пациентов, перенесших холецистэктомию, хронический гепатит встречался в 21,5% случаев, хронический панкреатит – у 50% и дуоденогастральный рефлюкс – у 35,7%. Проведение курса консервативной терапии гепатопротекторами и ингибиторами протеаз в период предоперационной подготовки и после перенесенной холецистэктомии, по нашему мнению, позволит улучшить результаты лечения.

Bogutski M.I., Tsyркunov V.M.

HEPATITIS ROLE AND PLACE IN THE STRUCTURE OF POSTCHOLECYSTEKTOMICAL SYNDROME

Grodno State Medical University, Grodno, Belarus

Cholelithiasis with the presence of gallstones lasting more than 5 years leads to chronic hepatitis in 64.7% of cases and in 55.9% - to chronic pancreatitis. In patients, who have undergone cholecystectomy, chronic hepatitis was established in 21.5% of cases, chronic pancreatitis – in 50%. High frequency of involvement of the liver and pancreas in the pathological process during cholelithiasis is an indication for carrying out a course of conservative therapy by hepatoprotectors and protease inhibitors during the preoperative period and after cholecystectomy.