

УДК 616.36-008.811.6

Клиника желчнокаменной болезни осложненной механической желтухой.

Стяжкина С.Н. - Доктор медицинских наук, профессор

Учреждение образования "Ижевская государственная медицинская академия"

Потапов В.П. – студент 4 курса педиатрического факультета

учреждение образования "Ижевская государственная медицинская академия ";

Ситникова Е.В. – студентка 4 курса педиатрического факультета

учреждение образования "Ижевская государственная медицинская академия ";

Лекомцева Э.Г. – студентка 4 курса педиатрического факультета

учреждение образования "Ижевская государственная медицинская академия "

Аннотация: Желчнокаменная болезнь это одно из самых проблематичных заболеваний билиарной системы. Актуальность проблемы желчнокаменной болезни определяется ростом заболевания и увеличением частоты форм осложненных форм. Основными причинами возникновения желчнокаменной болезни являются камни желчных протоков, рубцовые стриктуры желчных протоков, кисты поджелудочной железы, метастазы в печени опухолей различной локализации. Нами был проведен анализ 20 историй болезни, в из которых 14 с осложнением желчнокаменной болезни является механическая желтуха, изучены закономерности протекания этого заболевания за 2016 год.

Ключевые слова: желчнокаменная болезнь, механическая желтуха.

Clinic cholelithiasis complicated with obstructive jaundice.

Styazhkina S.N.- MD, Ph.D., professor of Educational Institution

"Izhevsk State Medical Academy"

Potapov VP - 4th year student of Faculty of Pediatrics education institution

"Izhevsk State Medical Academy";

Sitnikova EV - 4th year student of Faculty of Pediatrics education institution

"Izhevsk State Medical Academy";

Lekomtseva EG - 4th year student of Faculty of Pediatrics education institution

"Izhevsk State Medical Academy"

Abstract: Cholelithiasis is one of the most problematic diseases of biliarny system. Relevance of a problem of cholelithiasis is defined by growth of a disease and increase in frequency of forms of the complicated forms. Stones of bilious channels, cicatricial striktura of bilious channels, pancreas cysts, metastasises in a liver of tumors of different localization are basic reasons of origin of cholelithiasis. We carried out the analysis of 20 clinical records, in from which 14 with a complication of cholelithiasis is mechanical jaundice, regularities of course of this disease for 2016 are studied.

Keywords: cholelithiasis, obstructive jaundice.

В России желчно-каменная болезнь является часто встречающейся причиной острой хирургической патологии. Ежедневно около 30% причиной вызова скорой медицинской

помощи является симптомами калькулезного холецистита, а именно острая боль в правом подреберье или в верхней части живота. В США среди заболеваний желудочно-кишечного тракта калькулезный холецистит является самой частой причиной госпитализации пациентов. В течение последних трех десятилетий распространенность ЖКБ в промышленно развитых странах увеличивалась очень быстро. В СССР частота диагностированного при жизни холелитиаза увеличивалась вдвое в течение каждых 10 лет, а в 80-х годах при аутопсии ЖКБ выявляли у каждого десятого умершего. На рубеже веков в ФРГ было зарегистрировано более 5 млн, а в США более 15 млн больных ЖКБ и считалось, что заболеванием страдает около 10% взрослого населения. ЖКБ выявлена у 11% взрослого населения Китая, причем наиболее высокая распространенность регистрируется у представителей среднего класса, придерживающихся не традиционного, а «европейского» высококалорийного рациона и стиля питания на фоне низкой физической активности. В репродуктивном возрасте соотношение частоты ЖКБ у женщин и мужчин равно 4:1, но с увеличением возраста эти различия исчезают. Симптомные осложнения ЖКБ развиваются приблизительно у 35% больных ЖКБ. Таким образом, поскольку показания для холецистэктомии возникают лишь у 20–30% больных с ранее бессимптомным течением холелитиаза.

Цель исследования: оценка эффективности лечения механической желтухи при ЖКБ.

Проведен анализ 20 историй болезни с диагнозом «Желчно-каменная болезнь» из них 12 мужчин и 8 женщин.

Возраст: 31- 60 лет – 9 человек, с 61 – 11 человек.

У 14 пациентов выявлена механическая желтуха.

Механическая желтуха — это патологический синдром, заключающийся в нарушении оттока печеночной желчи по желчным путям в двенадцатиперстную кишку из-за механических препятствий. Лечение данного осложнения производят оперативным путем. В хирургическом отделении БУЗ УР «Первая республиканская клиническая больница МЗ УР» 7 пациентам была произведено наружное дренирование желчевыводящих путей, 5 пациентам была произведено наружно-внутреннее дренирование желчевыводящих путей, 2 пациентам была произведена стентирование общего желчного протока. В дальнейшем у пациентов было отмечено исчезновение болей в области правого подреберья, уменьшение желтушности кожных покровов, отсутствие кожного зуда.

Клинический пример: больная И., 72 года, поступила в РКБ №1 с жалобами на тошноту, рвоту, боли в правом подреберье иррадиирующие по всей поверхности живота. В сентябре

2016 года поступила на стационарное лечение с подозрением на ЖКБ. Были проведены лабораторные исследования:

Общий анализ крови от 23.09.16: WBC= $6,54 \cdot 10^9$ / л, RBC= $3,9 \cdot 10^{12}$ / л, HGB= 95г/л, PLT= $346 \cdot 10^9$ / л, СОЭ= 49 мм/ ч.

Общий анализ крови от 30.09.16: WBC= $14,54 \cdot 10^9$ / л, RBC= $3,1 \cdot 10^{12}$ / л, HGB= 100 г/л, PLT= $273 \cdot 10^9$ / л, СОЭ= 23 мм/ ч.

Биохимический анализ крови от 26.09.16: АЛТ=76.4 ед/л, АСТ=46 ед/л, щелочная фосфатаза= 548,6 ед/л, прямой билирубин= 312,2 мкмоль/л, общий билирубин= 454,9 мкмоль/л, ГТ= 210 ед/л.

Биохимический анализ крови от 6.10.16. : АЛТ=64.8 ед/л, АСТ=46 ед/л, щелочная фосфатаза= 339,24 ед/л, прямой билирубин 223,86 мкмоль/л, общий билирубин =343.04 мкмоль/л, ГТ=92,3 ед/л.

Инструментальные исследования: МРТ от 26.09.16

Стенки общего печеночного протока циркулярно утолщены до 4,4 мм, просвет его резко сужен , четко не дифференцируется, так же как и холедох. На уровне впадения желчного протока нечетко визуализируется образование нечеткими контурами размерами около 17*34*15 мм.

26 октября была произведена черескожная-чреспеченочная фисткулография : протоки не расширены, общий печеночный проток до 7,7мм, холедох 6,8мм. Через холедох и наружно-внутренний дренаж контраст поступает в просвет 12 перстной кишки. Пассаж контраста по ретродуоденальному отделу холедоха замедлен. 28 сентября под местной анестезией 10мл 2% р-ра лидокаина в 9и межреберье по средне-подмышечной линии была произведена черескожная-чреспеченочная холангиография, наружно-внутреннее дренирование желчевыводящих путей. После проведенной операции у пациентки наблюдается положительна динамика, улучшение самочувствия , снижение желтушности кожных покровов.

Выводы

Желчно-каменная болезнь является наиболее частой причиной заболеваний желудочно-кишечного тракта. Дренирование желчных протоков является эффективным методом купирования симптомов калькулезного холецистита что в свою очередь дает значительное улучшение состояния пациентов .

Список литературы

- 1.Статья «Желчнокаменная болезнь в XXI веке: что нового?» , Е. И. Вовк, кандидат медицинских наук, доцент.
2. «Трудные и нестандартные ситуации в хирургии и клинической практике» Сборник научно-практических трудов, выпуск 8, под редакцией профессоров С. Н. Стяжкиной, В. А. Ситникова, В. В. Проничева.
3. «Желчнокаменная болезнь» С.А. Дадвани. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009.
4. Климентов М.Н., Стяжкина С.Н., Проничев В.В. Острый холецистит: учебное пособие для студентов лечебного и педиатрического факультетов. Ижевск, 2015.
5. Хирургические болезни: Учебник/ М. И. Кузин, О. С. Шкроб, Н. М. Кузин и др.; Под ред. М. И. Кузина. — 3 - е изд., перераб. и доп. - М.: Медицина, 2002. - 784 с: ил. - ISBN 5-225-00920-4