



Т. І. Тамм, О. П. Захарчук,
С. Г. Бєлов, К. О. Крамаренко,
О. Я. Бардюк,
І. М. Мамонтов, І. І. Іванов

Харківська медична академія
післядипломної освіти

© Колектив авторів

ДІАГНОСТИКА ВИДУ ЖОВТЯНИЦІ У ХВОРИХ НА ГОСТРИЙ ТА ХРОНІЧНИЙ ГЕПАТИТ

Резюме. Проаналізовано результати обстежень 1313 пацієнтів на жовтяницю у віці від 17 до 94 років, госпіталізованих у клініку за період з 2004 по 2014 рр. Провідним методом дослідження у хворих на жовтяницю є метод УЗД, який дозволяє визначити характер жовтяниці, а в окремих випадках і її причину. У залежності від результатів отриманих при УЗД подальше лікування хворих із механічною жовтяницею здійснюється або відкритим, або мініінвазивним оперативним втручанням.

Ключові слова: гепатит, механічна жовтяниця, паренхіматозна жовтяниця, ультразвукове дослідження.

Вступ

Синдром жовтяниці є одним із провідних симптомів ураження печінки. Причиною виникнення гіпербілірубінемії також є вторинні захворювання, що можуть вимагати як хірургічної корекції, так і тривалої консервативної терапії. У цих випадках важливо визначити не тільки природу жовтяниці, а і її причину. На підставі даних клініко-лабораторних та біохімічних досліджень визначити вид жовтяниці, а тим більше встановити її причину, практично не можливо. Також неможливо визначити характер жовтяниці за клінічними критеріями у осіб з без кам'яним і навіть хронічним калькульозним холециститом [3, 2]. Великі діагностичні труднощі у виявленні причини представляє жовтяниця, що розвивається внаслідок печінкової недостатності у хворих на цироз печінки [1, 4].

Мета дослідження

Створення діагностичного алгоритму при виявленні характеру та причини жовтяниці у хворих із патологією печінки.

Матеріали та методи досліджень

Проаналізовано результати клінічних досліджень 1313 хворих на жовтяницю віком від 17 до 94 років, госпіталізованих до клініки протягом 2004–2014 рр. Чоловіків було 308 (23,5 %), жінок – 1005 (76,5 %). Діагноз жовтяниці встановлювали на підставі клінічних, біохімічних методів дослідження, а також даних ультразвукового дослідження (УЗД) та фіброгастродуоденоскопії (ФГДС).

Результати дослідження та їх обговорення

Надзвичайно важливим етапом було визначення на момент надходження виду жовтяниці, який визначав подальше лікування та обсяг додаткових методів дослідження (бал. 1). Як перше скринінгове дослідження виконували УЗД, яке дозволило у 180 пацієнтів визначи-

ти паренхіматозну жовтяницю. В біохімічних дослідженнях, виконаних на момент надходження у цих же хворих, у всіх випадках визначалась гіпербілірубінемія ($98 \pm 1,6$) мкмоль/л підвищення рівня аланіламініотрансферази (АлАТ) ($5,1 \pm 0,2$) од., підвищення рівня лужної фосфатази до ($12 \pm 1,1$) од. Співвідношення кон'югованої та некон'югованої фракції білірубіну не відповідали характеру ураження печінки.

Таблиця 1

Характер та причини гіпербілірубінемії

Характер жовтяниці			
Паренхіматозна (n 180)		Механічна (n 1133)	
Причини	Кількість хворих	Причини	Кількість хворих
Гострий гепатит	18	Холедохолітиаз	812
Цироз печінки	69	Стеноз великого дуоденального соска (ВДС)	62
Реактивний гепатит	82	Пухлини ВДС	8
Первинний холестатичний гепатит	11	Гострий холецистит	94
		Холангіт	115
		Метастази в печінці	42

У 69 пацієнтів на момент надходження при УЗД були виявлені ознаки цирозу печінки з елементами декомпенсації за паренхіматозним в 7, та за змішаним типом у 62 випадках. У 82 хворих при УЗД виявили ознаки реактивного гепатиту, причиною якого у 14 випадках став неспецифічний виразковий коліт (НВК) і в 68 випадках – гострий панкреонекроз. Усім хворим була показана консервативна терапія з урахуванням основного захворювання.

У 29 хворих при УЗД встановили картину гострого гепатиту. Наступним етапом дослідження у них було визначення імунологічних маркерів вірусного гепатиту, який був підтверджений у 18 хворих. Ці пацієнти були переведені до інфекційної клініки. У 11 хворих діагностували первинний холестатичний гепатит, перебіг якого було представлено механічною жовтяницею за клінічними та біохі-



мічними ознаками. Призначена цим хворим адекватна консервативна терапія призвела до поліпшення стану та дозволила уникнути не-потрібного оперативного втручання.

Механічна жовтяниця методом УЗД при надходженні була встановлена у 1133 хворих. Серед них у 812 пацієнтів встановлено діагноз холедохолітаз. У 798 із них була виконана ендоскопічна папілосфінктеротомія (ЕПСТ) із літоекстрацією та назобілярним дрениванням холедоха. У 14 хворих виконана відкрита лапаротомія з наступною холедохотамією, видаленням конкрементів та накладанням глухого шва на холедох.

У 70 хворих при УЗД були виявлені ознаки порушення прохідності дистального відділу холедоха. За допомогою виконаної ЕПСТ було встановлено, що у 62 хворих був стенозуючий папіліт, а в 8 виявлені пухлини ВДС. Хворим із стенозуючим папілітом виконана ЕПСТ. Пухлини ВДС були видалені шляхом відкритої лапаротомії.

Гострий холецистит став причиною жовтяниці у 94 хворих. З них 89 пацієнтам виконана лапароскопічна холецистектомія (ЛХЕ) і 5 – відкрита холецистектомія у зв'язку з наявністю синдрому Міріззі.

У 115 хворих причиною механічної жовтяниці став холангіт, що має свою ультразвукову семіотику.

Наступним етапом обстеження та лікування стала ЕПСТ з назобілярним дрениванням холедоха та промиванням його розчином антисептиків. Метастази в печінці виявлені у 42 хворих на гіпербілірубінемію. Наступним етапом обстеження став пошук локалізації первинної пухлини у цих пацієнтів.

При аналізі інформативності клінічних, лабораторних та інструментальних методів дослідження було встановлено, що чим триваліший термін захворювання, тим менш інформативними є результати клінічних та біохімічних аналізів. Провідним в цих випадках є метод УЗД, який дозволяє визначити характер жовтяниці, а в окремих випадках і її причину. У залежності від результатів отриманих при УЗД подальше лікування хворих на механічну жовтяницю здійснюється або відкритим, або мініінвазивним оперативним втручанням.

Висновки

1. Хворим з патологією печінки необхідно в першу чергу проводити УЗД, яке дозволяє визначити стан паренхіми печінки та жовчних шляхів.

2. Результати біохімічних досліджень відображають ступінь декомпенсації функції печінки, а не характер та причину жовтяниці.

3. Поєднання УЗД та ФГДС є моментом вибору у визначенні характеру та причини жовтяниці у хворих з патологією печінки.

ЛІТЕРАТУРА

1. Диагностика и лечение синдрома механической желтухи доброкачественного генеза / Н. А. Майстренко, В. В. Стукалов, А. С. Прядко [и др.] // *Анналы хирургической гепатологии*. — 2011. — Т. 16, № 3. — С. 26-34.
2. Иоффе И. В. Дифференциальная диагностика желтух / И. В. Иоффе, В. В. Потеряхин // *Український журнал екстремальної медицини імені Г. О. Можаява*. — 2009. — Т. 10, № 3. — С. 25-31.
3. Неинвазивная диагностика механической желтухи / Ш. К. Назаров, Д. Р. Абдурахмонов, М. Т. Зарипов // *Вестник Авиценны*. — 2012. — № 1 (50). — С. 35-39.
4. Самсон А. А. Дифференциальная диагностика желтух / А. А. Самсон // *Медицина неотложных состояний*. — 2013. — № 5 (52). — С. 10-19.



ДИАГНОСТИКА ВИДА
ЖЕЛТУХИ У БОЛЬНЫХ
ОСТРЫМ И ХРОНИЧЕСКИМ
ГЕПАТИТОМ

*Т. И. Тамм, А. П. Захарчук,
С. Г. Белов, А. Я. Бардюк,
К. А. Крамаренко,
И. Н. Мамонтов,
И. И. Иванов*

DIAGNOSTICS OF A KIND
OF JAUNDICE IN PATIENTS
WITH ACUTE AND CHRONIC
HEPATITIS

*T. I. Tamm, A. P. Zakharchuk,
S. G. Belov, A. Y. Bardyukov,
K. A. Kramarenko,
I. N. Mamontov,
I. I. Ivanov*

Резюме. Проанализированы результаты обследований 1313 пациентов желтухой в возрасте от 17 до 94 лет, госпитализированных в клинику за период с 2004 по 2014 гг. Ведущим методом исследования у больных желтухой является метод УЗИ, позволяющий определить характер желтухи, а в отдельных случаях и ее причину. В зависимости от результатов, полученных при УЗИ, дальнейшее лечение больных с механической желтухой осуществляется либо открытым, либо миниинвазивным оперативным вмешательством.

Ключевые слова: *гепатит, механическая желтуха, паренхиматозная желтуха, ультразвуковое исследование.*

Summary. The survey results of 1313 patients with jaundice aged from 17 to 94 years admitted to the hospital during the period from 2004 to 2014 are analyzed. The leading research method in patients with jaundice is ultrasound, which allows to determine the nature of jaundice and in some cases the cause. Depending on the results obtained with ultrasound further treatment of patients with obstructive jaundice is either open or minimally invasive surgery.

Key words: *hepatitis, jaundice, hepatocellular jaundice, ultrasound.*