МЕХАНИЧЕСКАЯ ЖЕЛТУХА – ОСНОВНОЕ ОСЛОЖНЕНИЕ ЗАБОЛЕВАНИЙ ГЕПАТОПАНКРЕАТОБИЛИАРНОЙ СИСТЕМЫ

MECHANICAL JAUNDICE IS THE MAIN COMPLICATION OF DISEASES OF THE HEPATOPANCREATOBILIARY SYSTEM

Широбокова Светлана Сергеевна – студент Ижевской государственной медицинской академии

Камышева Анна Дмитриевна - студент Ижевской государственной медицинской академии

Чермных Михаил Дмитриевич - студент Ижевской государственной медицинской академии

Стяжкина Светлана Николаевна - профессор кафедры факультетской хирургии Ижевской государственной медицинской академии

Shirobokova S.S. sveta.shirobokova00@mail.ru

Kamysheva Anna Dmitrievna kamysheva98@mail.ru

Chermnykh Mikhail Dmitrievich mihailchermnykh@yandex.ru

Styazhkina Svetlana Nikolaevna

Аннотация

Механическая желтуха – это распространенное осложнение заболеваний гепатопанкреатобилиарной системы, характеризуемое нарушением оттока желчи из желчного пузыря в двенадцатиперстную кишку. Независимо от существующих методов диагностики и лечения хирургических заболеваний органов брюшной полости, приводящих к механической желтухе, на сегодняшний день данная проблема остается актуальной. В данной статье

приводятся эпидемиологические данные, особенности этиологии и патогенеза. Описаны результаты проделанной работы.

Annotation

Obstructive jaundice is a common complication of diseases of the hepatopancreatobiliary system, characterized by impaired outflow of bile from the gallbladder into the duodenum. Regardless of the existing methods of diagnosis and treatment of surgical diseases of the abdominal organs, leading to obstructive jaundice, this problem remains relevant today. This article provides epidemiological data, features of etiology and pathogenesis. The results of the work done are described.

Ключевые слова: механическая желтуха, гепатобилиарная система, желчеотведение, гипербилирубинемия.

Key words: mechanical jaundice, hepatopancreatobiliary system, bile excretion, hyperbilirubinemia

Цель работы: определить распространенность механической желтухи при патологии гепатобилиарной системы.

Материалы и методы исследования: исследование 163историй болезни у пациентов с патологией гепатобилиарной системы, госпитализированных в хирургическое отделение 1 РКБ за 2020 год.

Механическая желтуха - это синдром, обусловленный нарушением поступления желчи в двенадцатиперстную кишку. Заболевание характеризуется повышенным накоплением билирубина в сыворотке крови – гипербилирубинемия.

Причиной механической желтухи могут быть следующие заболевания:

1. доброкачественные (желчнокаменная болезнь, стеноз большого дуоденального соска двенадцатиперстной кишки, холангит, острый папиллит) – составляют 80%;
2. злокачественные поражения различной локализации (рак большого дуоденального соска двенадцатиперстной кишки, поджелудочной железы,

желчного пузыря или желчевыводящих протоков, первичный и метастатический рак печени) – составляют 20%.

По степени тяжести механическую желтуху подразделяют на 3 степени:

1. легкая степень (уровень общего билирубина до 100 мкмоль/л);
2. средняя степень (уровень общего билирубина 200 мкмоль/л);
3. тяжелая степень (уровень общего билирубина более 200 мкмоль/л).

Для механической желтухи характерны три патологических состояния: холестаз, холемия и ахолия. Начальным звеном патогенеза развития механической желтухи служит билиарная гипертензия, приводящая к разрыву желчных капилляров и, как следствие, поступлению желчи в кровеносные сосуды. В результате чего происходит увеличение прямого билирубина и желчных кислот в сыворотке крови. Помимо этого, билиарная гипертензия способна вызывать повреждение гепатоцитов, что в последующем приводит к нарушению конъюгации непрямого билирубина, его умеренному росту в сыворотке крови. Увеличение общего билирубина в крови преимущественно за счет прямой фракции проявляется зеленовато-серым окрашиванием кожных покровов и придает моче темную окраску. Нарушение поступления желчи в желудочно-кишечный тракт приводит к обесцвечиваниию кала (ахолия) и исчезновению в моче уробилина.

Поступление в кровеносную систему желчных кислот (холемия) приводит к токсическому повреждению ганглиозных клеток и сосудов центральной нервной системы с последующим развитием токсической энцефалопатии и полиневритов. Кроме этого влияние желчных кислот на нервную систему проявляется нарушениями функции сердца, брадикардией и гипотензией. Раздражение желчными кислотами нервных окончаний кожи приводит к появлению кожного зуда.

Нарушение поступления желчных кислот в желудочно-кишечный тракт приводит к нарушению эмульгирования и всасывания жиров, жирорастворимых витаминов, особое значение имеет дефицит витамина К, принимающего участие в синтезе факторов коагуляционного звена гемостаза.

Нарушение оттока желчи приводит к значительному расширению желчных протоков с последующим утолщением стенок. Данное обстоятельство приводит к инфицированию желчных протоков с развитием их гнойного поражения - холангита.

Диагноз механической желтухи включает два основных момента: подтверждение обтурационного характера желтухи и определение конкретной причины нарушения проходимости желчевыводяших путей.

Диагноз механической желтухи выставляется на данных анамнеза, клинической картины и инструментальных методов диагностики.

Инструментальная диагностика представлена неинвазивными методами, к которым относятся ультразвуковое исследование органов брюшной полости, компьютерная томография, и инвазивными – эдоскопическая ретроградная холангиопанкреатография (ЭРХПГ) и чрескожная чреспеченочная холангиография (ЧЧХГ).

Основная задача проводимых лечебных мероприятий - устранение холестаза. На первом этапе используют комплексную консервативную терапию и малоинвазивные методы. При нарастающей желтухе декомпрессионные вмешательства необходимо выполнить в срочном порядке в течение 2-3 дней с момента поступления больного в стационар. При неэффективности малоинвазивных вмешательств проводят хирургические операции.

Для более глубокого изучения данного осложнения были исследованы 163 историй болезни пациентов с патологией гепатобилиарной системы, госпитализированных в хирургическое отделение 1 РКБ г. Ижевск за 2020. У 26 пациентов наблюдалась механическая желтуха, что составляет 16% пациентов с патологией гепатопанкреатобилиарной системы. После обработки данных было выявлено, что 71% пришлось на пациентов женского пола; 29% - на пациентов мужского пола. Средний возраст больных составил 62 года. При этом в 2% случаев механическая желтуха наблюдалась при заболеваниях поджелудочной железы (опухоль головки поджелудочной железы).

На момент поступления в клинику у всех пациентов была выявлена желтушность кожных покровов, склер и слизистых оболочек, кожный зуд, при пальпации и перкуссии - увеличение размеров печени и желчного пузыря, обесцвечивание кала и изменение цвета мочи до темно-коричневого. При поступлении в лабораторных данных были обнаружены отклонения от нормы: гипербилирубинемия (общий билирубин от 120 до 375 мкмоль/л, прямой билирубин - от 58 до 235 мкмоль/л); увеличение уровня печеночной фракции щелочной фосфатазы крови от 272,6 до 498,2 ед/л; увеличение уровня гамма-глутамилтрансферазы крови от 66,4 до 446,29 ед/л. При инструментальных исследованиях (ультразвуковое исследование органов брюшной полости, компьютерная томография, магнитно-резонансная томография) у пациентов отмечается умеренные диффузные изменения печение, поджелудочной железы, увеличение размеров печени, ЖКБ или признаки обострения калькулезного холецистита, изменение просвета желчных протоков.

Рекомендации при выписке:

— соблюдение диеты;

— наблюдение, лечение у хирурга по месту медицинского обслуживания;

— ограничение физической нагрузки;

— наблюдение у терапевта (гастроэнтеролога)поликлиники по мместу жительства;

— контроль ультразвукового исследования и лабораторных анализов в динамике.

Рекомендации при выписке:

— соблюдение диеты (стол №5А, №5Б, №5), дробное питание с равными промежутками между приемами пищи;

— наблюдение, лечение у хирурга по месту медицинского обслуживания;

— ограничение физической нагрузки;

— наблюдение у терапевта (гастроэнтеролога)поликлиники по месту жительства – для определения лечебно-диагностической программы;

— контроль ультразвукового исследования и лабораторных анализов в динамике;
— консультация других узких специалистов – по показаниям.

Индикаторы эффективности лечения:

— показатели общего анализа крови в пределах нормы;
— нормальные функциональные пробы печени;
— результаты ультразвукового исследования гепатодуоденальной зоны в пределах нормы.

Вывод и заключение

Механическая желтуха - одно из наиболее распространенных осложнений патологии гепатопанкреатобилиарной системы. Анализ заболевания выявил ряд закономерностей. Механическая желтуха встречается в 16%при заболеваниях гепатопанкреатобилиарной системы. Механическая желтуха чаще встречается у лиц в возрасте 50-69 лет, при этом средний возраст составляет 62 года. Заболевания гепатопанкреатобилиарной системы встречается чаще у людей в возрасте 50-55лет. Диагноз у женщин ставится в 5 раза чаще, чем у мужчин. С таким осложнением, как механическая желтуха, сталкиваются гораздо чаще люди пенсионного возраста, нежели рабочего.

Литература

1. Кузнецов, Н. А. Основы клинической хирургии : практическое руководство / Под ред. Н. А. Кузнецова. - 2-е изд. , перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2009. - 672 с.
2. Савельев, В. С. Хирургические болезни. В 2 т. Том 1 : учебник / под ред. В. С. Савельева, А. И. Кириенко. - 2-е изд. , перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 720 с.
3. Стяжкина С.Н., Гадельшина А.А., Ворончихина Е.М. Аспекты динамики и лечения механической желтухи // Наука и образование сегодня. №3 (14), 2017. С. 46.

Literature

1. Kuznetsov, N. A. Fundamentals of clinical surgery: a practical guide / Ed. N.A. Kuznetsova. - 2nd ed. , revised and add. - Moscow: GEOTAR-Media, 2009 .-- 672 p.
2. Saveliev, V. S. Surgical diseases. In 2 volumes. Volume 1: textbook / ed. V.S.Savelyeva, A.I.Kirienko. - 2nd ed. , revised and add. - Moscow: GEOTAR-Media, 2017 .-- 720 p.
3. Styazhkina S.N., Gadelshina A.A., Voronchikhina E.M. Aspects of the dynamics and treatment of obstructive jaundice // Science and education today. No. 3 (14), 2017.P. 46.