

Пашенко И.Г., Камнев М.С., Пашенко Н.Н.

**ДИАГНОСТИКА НАРУШЕНИЙ
ЖЕЛЧЕВЫДЕЛИТЕЛЬНОЙ ФУНКЦИИ
ПЕЧЕНИ У БОЛЬНЫХ СТЕАТОЗОМ
ПЕЧЕНИ**

*Ульяновский государственный университет
г. Ульяновск*

Цель исследования: изучить состояние желчевыделительной функции и оценить биохимический состав желчи у больных стеатозом печени (СП).

Материал и методы: исследования проведены у 57 больных (37 женщин и 20 мужчин в возрасте от 20 до 65 лет), у которых при комплексном обследовании был диагностирован СП, развившийся на фоне патологии легких (бронхиальная астма, хроническая обструктивная болезнь легких).

Для оценки желчевыделительной функции печени использовались результаты многомоментного дуоденального зондирования с последующим исследованием биохимического состава желчи порций В и С. Определялось количество желчи порции В, количество желчи порции С, регистрировалось время латентного периода. В обеих порциях желчи исследовалось содержание билирубина, холестерина, суммарных желчных кислот, белково-липидного комплекса. Рассчитывались индекс концентрации желчи порции В, холато-холестериновый коэффициент, отношение холевая-дезоксихолевая желчной кислоты.

Наряду с этим проводилось целенаправленное ультразвуковое исследование печени, желчного пузыря, внутрипеченочных и внепеченочных желчных протоков, а также радионуклидная гепатография с Б.Р. J¹³¹.

Функциональное состояние печени оценивалось по показателям основных биохимических синдромов: цитолитического, холестаза, мезенхимально-воспалительного, печеночной недостаточности, которые в большинстве случаев были в пределах нормальных колебаний.

Группой сравнения были 12 здоровых людей (добровольцев).

Полученные результаты: результаты проведенных исследований свидетельствовали о том, что у больных СП вследствие дискинезий желчного пузыря и сфинктера общего желчного протока отмечалось увеличение времени латентного периода с $14,1 \pm 1,1$ мин. у здоровых лиц до $22,3 \pm 3,2$ мин. у больных ($p < 0,05$).

Этим также можно объяснить увеличение количества «пузырной» желчи на 15,3% и увеличение индекса концентрации желчи на 12,1%.

Часовое количество «печеночной» порции желчи, напротив, было уменьшенным на 10,2%, что, по-видимому, было связано с проявлением скрытого холестаза.

Содержание общего билирубина преимущественно за счет конъюгированной фракции в обеих порциях желчи было увеличенным. Так, в порции В его содержание составило $69,2 \pm 8,7$ мг %, в порции С - $31,3 \pm 4,6$ мг % (у здоровых соответственно $40,9 \pm 3,8$ мг % и $21,1 \pm 0,8$ мг %, $p < 0,001$).

Содержание холестерина в порциях В и С также увеличивалось. В «пузырной» желчи его содержание составило $260,2 \pm 20,5$ мг %, в «печеночной» $154,3 \pm 5,9$ мг % (в группе сравнения соответственно $183,0 \pm 12,3$ мг % и $86,6 \pm 4,1$ мг %, $p < 0,001$).

Концентрация суммарных желчных кислот, напротив, была существенно сниженной и составила в порции В $548,5 \pm 22,8$ мг %, в порции С $272,4 \pm 28,7$ мг % (у здоровых лиц соответственно $945,0 \pm 36,4$ мг % и $500,0 \pm 18,9$ мг %, $p < 0,001$).

Содержание холевой и дезоксихолевой желчных кислот, а также величина отношения между ними были сниженными. У здоровых людей величина отношения холевая / дезоксихолевая кислоты в «пузырной» порции желчи была $2,1 \pm 0,3$, в «печеночной» порции $3,5 \pm 0,7$, у наблюдаемых больных СП этот показатель был соответственно $0,87 \pm 0,01$ и $0,97 \pm 0,03$, $p < 0,001$.

Снижение продукции желчных кислот является достаточно информативным критерием функционального состояния печени, а также состояния энтерогапатической рециркуляции желчных кислот.

О нарушении желчевыделительной функции печени свидетельствовали также результаты проведенной радионуклидной гепатографии. Если у здоровых лиц радионуклидный индикатор поступал в кишечник на $27,0 \pm 0,9$ мин., то у больных СП только на $37,6 \pm 1,9$, $p < 0,001$. В связи с этим необходимо подчеркнуть, что и у здоровых людей, и у больных радионуклид поступал в печень практически в одно и то же время ($27,9 \pm 1,9$ и $25,6 \pm 0,4$, $p > 0,05$).

Концентрация белково-липидного комплекса в «пузырной» порции желчи вследствие сгущения была повышенной ($826,6 \pm 45,1$), в «печеночной» порции желчи концентрация его была напротив сниженной более чем в 2 раза, что указывает на нарушение его продукции в печени.

Разнонаправленность изменений содержания холестерина и желчных кислот является причиной существенного снижения холато-холестеринового коэффициента. У здоровых лиц этот показатель составил в порции В $5,3 \pm 0,7$, в порции С - $5,9 \pm 0,8$, то у больных СП соответственно $1,8 \pm 0,2$ и $1,0 \pm 0,2$, $p < 0,001$.

Выводы:

Таким образом, учитывая характер морфологических изменений в печени при СП (Подымова С.Д., 2005; Яковенко Э.П., Агафонова И.А., 2005), а также литогенный характер желчи и нарушение пассажа ее по желчевыводящим путям у исследованных больных, имеется достаточно оснований отнести СП в группу факторов риска развития желчно-каменной болезни.