

УДК 616.36-008.5-07-08

**ДИНАМИКА СТРУКТУРНЫХ ИЗМЕНЕНИЙ ПЕЧЕНИ ПРИ ЖЕЛЧНОКАМЕННОЙ БОЛЕЗНИ
РАЗЛИЧНОЙ ДЛИТЕЛЬНОСТИ И СПОСОБЫ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ****М.Д.Кашаева***Институт медицинского образования НовГУ, kashaevamrd@mail.ru*

Проведено изучение морфологии печени и результатов лечения у 200 больных желчнокаменной болезнью с различными сроками заболевания. При длительности заболевания менее года структурные изменения не выявляются, этим больным показана только лапароскопическая холецистэктомия. При длительности анамнеза от 3 до 5 лет отмечаются морфологические изменения в печени различной тяжести. У этих больных при электрокоагуляции печени отмечается улучшение с регрессом развившихся морфоструктурных расстройств. Наилучшие результаты получены при электрокоагуляции печени, сочетанной с гепатофренопексией.

Ключевые слова: *морфология печени, длительность заболевания*

200 cases of cholelithiasis of various durations were analysed to reveal the impact of the case history on morphostructural changes in liver. If the disease last less than a year, morphostructural changes are not evident, and only laparoscopic cholecystectomy is indicated for such patients. If the anamnesis duration comprises from 3 to 5 years, liver morphostructural changes of various grades are noted. For these patients the electrocoagulation of liver gives improvement and reverses morphostructural disorders that have occurred. The combination of liver electrocoagulation with hepatophrenopexia gives the best results.

Keywords: *liver morphology, duration of disease*

Рост заболеваемости желчнокаменной болезнью сопровождается ростом обусловленных ею осложнений [1-5]. Существуют разноречивые мнения о влиянии неосложненной желчнокаменной болезни на развитие гепатобилиарных морфологических нарушений. Одни авторы находят структурные изменения в органе у всех больных, страдающих желчнокаменной болезнью (ЖКБ) [4,5], другие обнаруживают их при холестазах, осложненном холангитом [5]. Л.П.Воробьев отмечает, что хронический гепатит имеется у всех больных с ЖКБ [2]. Большинство авторов отмечают, что после холецистэктомии развившийся патологический процесс в печени нередко прогрессирует [5].

Для выявления влияния длительности желчнокаменной болезни на морфологические изменения в печени проведены гистологические исследования и

анализ лечения 200 больных с различными сроками заболевания. Больных с длительностью заболевания менее года было 20 (10%), до 3 лет — 38 (19%), до 5 лет — 77 (38,5%), до 10 и более лет — 65 (32,5%). В зависимости от объема операции больные были распределены на пять групп. В первую контрольную группу вошли 20 больных с длительностью заболевания менее года, во вторую — 58 больных с длительностью заболевания от 3 до 10 и более лет, всем им выполнена лапароскопическая холецистэктомия (ЛХЭ). В основных группах больных (122 пациента) ЛХЭ дополнялась гепаторегенераторными вмешательствами. В первую основную группу вошли 60 больных, которым произведена электрокоагуляция печени по Д.В.Усову. Вторую основную группу составили 40 больных, которым выполнена электрокоагуляция печени и гепатофренопексия по

Г.Н.Андрееву. 22 больным третьей основной группы дополнительно производилась селективная ваготомия печени по И.А.Ташеву. Забор ткани печени осуществляли во время операции и через 12 месяцев после нее (толстоигольная пункционная биопсия иглой диаметром 1,6 мм «Нераfix» фирмы Braun, Германия). Окраску препаратов проводили гематоксилин-эозином по стандартной методике.

В первой контрольной группе не было выявлено каких-либо морфофункциональных изменений как при операции, так и через 12 месяцев после нее. Во второй контрольной при морфологическом исследовании препаратов, взятых во время операции, выявлены дистрофические изменения гепатоцитов, признаки неспецифического и холестатического гепатитов, а при длительности заболевания более 5 лет и цирротические изменения. Через 12 месяцев после холецистэктомии положительная динамика отмечена у 22,2% больных с длительностью анамнеза желчнокаменной болезни 3 года, у остальных, а также у больных со сроками заболевания более 5 лет, отмечалось прогрессирование морфологических нарушений вплоть до развития вторичного холестатического гепатита и цирроза печени (соответственно 22,2% и 7,4% больных). Исходные морфоструктурные изменения печени у больных первой основной группы были следующими: дистрофические изменения — у 8 больных (13,3%), явления хронического холангита — у 4 (6,7%), признаки неспецифического реактивного гепатита — у 34 (56,7%), явления холестатического гепатита — у 12 (20%), изменения цирротического характера — у 2 (3,3%). Через 12 месяцев после операции обследованы 39 (67,2%) больных. Выявлено отсутствие патологических изменений у 20, дистрофические изменения гепатоцитов — у 6, признаки неспецифического реактивного гепатита — у 10, явления холестатического гепатита — у 2 больных, цирроз печени — у одного. Анализируя динамику структурных изменений печени в данной группе (при сочетании лапароскопической холецистэктомии с электрокоагуляцией печени), отмечен регресс патологических процессов в 33 (84,6%) наблюдениях, ухудшение

морфологических изменений вплоть до цирроза с некрозом гепатоцитов — у одного. Во второй основной подгруппе интраоперационная биопсия печени выявила дистрофические изменения гепатоцитов — у 6 (15%), признаки неспецифического реактивного гепатита — у 14 (35%), явления холестатического гепатита — у 6 (15%), изменения цирротического характера у 14 (35%) больных. Через год после операции отрицательной динамики не было. У 10 (25%) наступила нормализация структуры печени. У больных третьей группы при гистологическом исследовании биоптатов печени выявлены признаки холестатического гепатита у 17 (77,3%), изменения цирротического характера — у 3 (13,6%), явления неспецифического реактивного гепатита — у 2 (3,1%) больных. Через год после операции обследованы все больные. При изучении биоптатов печени превалировала стабилизация вторичных изменений печени в 81,4% случаев, а в 4,5% случаев отмечено прогрессирование патологических процессов, регресс был в 13,6% наблюдений.

Таким образом, проведенное исследование свидетельствует о зависимости тяжести структурных изменений в печени от длительности заболевания желчнокаменной болезнью. Такие гепаторегенераторные вмешательства, как электрокоагуляция печени, особенно в сочетании с гепатофренопексией, показаны и эффективны при лечении гепатобилиарных поражений при желчнокаменной болезни у лиц с анамнезом заболевания 5 лет и более.

1. Андреев Г.Н., Ташев И.А., Апельбаум Л.С. Диагностика и лечение хронических диффузных заболеваний печени. В.Новгород: Виконт. 2003. 162 с.
2. Воробьев Л.П. // Терапевтический архив. 1981. Т.53. №12. С.103-106.
3. Burdiles P., Csendes A., Diaz J.C. // Hepatogastroenterology. 1989. V.36. №3. P.143-147.
4. Kahng K.U., Roslyn J.J. // Surg. Clin. North Am. 1994. С.345-373.
5. Lygidakis N. // Amer. J. Gastroenterology. 1982. V.77. P.12-17.