

Плотникова Е.Ю., Шамрай М.А., Краснова М.В., Баранова Е.Н.
 Кемеровская государственная медицинская академия,
 МУЗ «Городская клиническая больница № 3 им. М.А. Подгорбунского»,
 г. Кемерово

ДУОДЕНАЛЬНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ПРИ ВИРУСНОМ ГЕПАТИТЕ С

Цель исследования – изучение моторно-эвакуаторной функции билиарного тракта у пациентов с хроническим вирусным гепатитом С. Обследованы 26 пациентов в возрасте от 22 до 64 лет с диагнозом хронический вирусный гепатит С. Контрольную группу составили 35 здоровых человек. Всем больным проводили биохимическое и серологическое исследование крови, оценку вирусологических параметров возбудителя, фракционное хроматическое дуоденальное исследование с исследованием желчи, УЗИ, ЭФГДС, морфологическое исследование печени. От каждого пациента было получено информированное согласие на участие в исследовании. При обследовании пациентов с ХГС выявлены выраженные изменения функционального состояния билиарного тракта по типу гипертонуса сфинктера Одди и гипомоторной дисфункции желчного пузыря, что делает очевидной неизбежность значительного ухудшения качества жизни этих больных. У больных ХГС нарушена желчеобразующая и желчевыделительная функция печени с нарушением моторной функции билиарного тракта, изменением физико-коллоидных свойств желчи, повышением образования микролитов и формированием билиарной недостаточности, что должно учитываться при лечении.

Ключевые слова: хронический гепатит С, билиарная дисфункция.

Plotnikova C.Yu, Shamray M.A., Krasnova M.V., Baranova E.N.
 Kemerovo State Medical Academy,
 Kemerovo

DUODENAL SENSING WITH VIRAL HEPATITIS C

The purpose of the study: the study of motor-evacuative function of biliary tract in patients with chronic hepatitis C. 26 patients were examined at the age of 22 to 64 years diagnosed with chronic viral hepatitis C. The control group comprised 35 healthy individuals. All the patients had biochemical and serological study of blood, an assessment of virological parameters of the causative agent, fractional chromatic duodenal study with the study of bile, ultrasound, morphological study of the liver. Each patient received an informative agreed to participate in the study. In a survey of patients with chronic hepatitis C revealed significant changes of functional status of biliary tract-type hypertonusa hypomotornoy sphincter Oddi and gall bladder dysfunction, which makes clear the inevitability of a substantial deterioration in the quality of life of these patients. In patients chronic hepatitis C broken formation and allocation of bile and liver function in violation of the motor function of biliary tract, changes in physical-colloidal properties of bile, increases in education and the formation of biliary mikrolitov deficiency that should be taken into account in treatment.

Key words: chronic hepatitis C, biliary dysfunction.

Хронический гепатит С занимает одно из ведущих мест в структуре инфекционной патологии. Сложившаяся во всем мире неблагоприятная эпидемиологическая ситуация характеризуется

неуклонным ростом заболеваемости хроническим вирусным гепатитом С во всех возрастных группах, в том числе у лиц трудоспособного возраста. Так, в мире вирусом гепатита С инфицированы 200 млн. человек. Темпы инфицирования вирусом гепатита С в России с каждым годом растут: показатель заболеваемости гепатитом С вырос с 3,2 на 100 тысяч населения в 1994 году до 20,73 в 2000 году. Эпидемиологические закономерности вирусных гепатитов в России позволяют предполагать, что в ближайшие годы рост заболеваемости гепатитом С будет продолжаться [1]. Такая широкая распространенность

Корреспонденцию адресовать:

Плотникова Екатерина Юрьевна,
 650029, г. Кемерово, ул. Ворошилова, 22а,
 ГОУ ВПО «Кемеровская государственная
 медицинская академия»,
 Тел. раб.: 8 (3842) 64-20-03.
 E-mail: katerina@kemnet.ru

инфекции объясняется тем, что у 75-80 % больных, перенесших острый вирусный гепатит С, развивается хроническое поражение печени. Цирроз печени развивается у 1/3 больных хроническим вирусным гепатитом С в среднем через 30 лет после инфицирования. Дальнейшее прогрессирование заболевания у части больных (около 20 %) приводит к развитию гепатоцеллюлярной карциномы [2].

У пациентов с патологией печени, в связи с поражением гепатоцитов, снижается синтез желчных кислот, что приводит к уменьшению их пула и развитию билиарной недостаточности [3]. Кроме того, патология гепатопанкреатодуоденальной зоны не может протекать изолированно, и у больных с заболеваниями печени формируются вторичные дисфункциональные расстройства билиарного тракта, что, в свою очередь, еще больше усугубляет развитие билиарной недостаточности [4, 5].

Целью нашего исследования явилось изучение моторно-эвакуаторной функции билиарного тракта у пациентов с хроническим вирусным гепатитом С (ХГС).

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

Нами были обследованы 26 пациентов в возрасте от 22 до 64 лет, поступивших в гастроэнтерологическое отделение с диагнозом «Хронический вирусный гепатит С». Из них, женщин — 10, мужчин — 16. Контрольную группу составили 35 здоровых человек. Всем больным проводили биохимическое и серологическое исследование крови, оценку вирусологических параметров возбудителя (качественное и количественное определение РНК HCV в плазме крови, генотипирование HCV), фракционное хроматическое дуоденальное исследование с исследованием желчи [6, 7], УЗИ, ЭФГДС, морфологическое исследование печени. От каждого пациента было получено информированное согласие на участие в исследовании. Оценивалась достоверность различий абсолютных и относительных показателей с использованием коэффициента t Стьюдента для трех уровней значимости — 5 %, 1 %, 0,1 %.

ОБСУЖДЕНИЕ РЕЗУЛЬТАТОВ

Клиническая картина была представлена следующими синдромами. Болевой абдоминальный син-

дром выявлен у 21 пациента (80,8 %). Диспепсический синдром: тошнота — 3 человека (11,5 %), горечь во рту — 3 человека (11,5 %), метеоризм — 1 человек (3,8 %). Астенический синдром: слабость — у 9 человек (34,6 %), снижение веса — у одного (3,8 %). Длительность заболевания была от 2 до 25 лет, средняя — 10,9 лет. До 5 лет — 5 больных (19,2 %), 5-10 лет — 10 (38,5%), 11-15 лет — 5 (19,2 %), 16-20 лет — 4 (15,4 %), более 20 лет — 2 больных (7,7 %).

Были выявлены следующие изменения биохимических показателей: гипербилирубинемия (max до 37,9 мкмоль/л) — у 5 человек (19,2 %), цитолиз легкой степени (до трех норм) — у 14 человек (53,8 %), цитолиз средней степени (3-10 норм) — у 6 человек (23 %). Гипохолестеринемия выявлена у 8 пациентов (30,8 %); гипоальбуминемия от 30 до 35 г/л — у 6 больных (23 %), 25-30 г/л — у одного пациента (3,8 %).

Высокая вирусная нагрузка — у 14 пациентов (53,8 %), средняя вирусная нагрузка — у 12 пациентов (46,2 %).

По данным дуоденального зондирования нами были получены следующие данные: объем порции А у больных ХГС превышал вдвое объем порции А группы контроля, а напряжение желчи (мл/мин) в этой порции у больных ХГС значительно отличалось от контрольной группы, что косвенно указывало на наличие дуоденальной гипертензии в исследуемой группе больных. Значимые отличия с высокой достоверностью ($p < 0,001$) были получены при оценке функции сфинктера Одди (СО), у больных ХГС был выявлен гипертонус СО. Также наблюдалась гипермоторная дисфункция желчного пузыря с ускоренным его опорожнением ($p < 0,001$) и напряжением желчи ($p < 0,05$). Этап получения печеночной желчи (порция С) у пациентов с ХГС и контрольной группы статистически значимо не отличался. Данные исследования представлены в таблице.

Всем обследуемым была проведена ультразвуковая диагностика двигательных нарушений желчного пузыря. При исследовании обращалось внимание на толщину стенок желчного пузыря и общего желчного протока, на экзогенность содержимого желчного пузыря. Объем желчного пузыря, определяемый у каждого больного, не отличался от контрольной группы (от 30 см³ до 72 см³) и не имел корреляционной связи с формой дисфункции. Так, в группе ХГС он был объемом от 27 см³ до 65 см³. Также оценивалось состояние печени и поджелудочной железы.

Сведения об авторах:

Плотникова Екатерина Юрьевна, канд. мед. наук, старший научный сотрудник ЦНИЛ ГОУ ВПО «КемГМА Росздрави», г. Кемерово, Россия.

Шамрай Марьяна Александровна, врач гастроэнтерологического отделения МУЗ «Городская клиническая больница № 3 им. М.А. Подгорбунского», г. Кемерово, Россия.

Краснова Марина Витальевна, канд. мед. наук, зав. гастроэнтерологическим отделением МУЗ «Городская клиническая больница № 3 им. М.А. Подгорбунского», г. Кемерово, Россия.

Баранова Евгения Николаевна, ассистент кафедры госпитальной терапии и клинической фармакологии ГОУ ВПО «КемГМА Росздрави», г. Кемерово, Россия.

Таблица**Результаты фракционного хроматического дуоденального зондирования обследуемых пациентов с ДЖВП**

Состояние моторики ЖВС	Группа контроля	ХГС
К-во наблюдений	N = 35, M ± m	N = 26, M ± m
I этап (пор. А), напряж. секр., мл/мин	1,28 ± 0,18	1,87 ± 0,16*
II этап - сф. Одди, мин.	5,3 ± 0,12	13,7 ± 0,53***
III этап - сф. Люткенса, мин.	3,1 ± 0,5	4,2 ± 0,12*
IV этап (пор. В), объем, мл.	52,7 ± 2,01	34,6 ± 1,31***
IV этап, время, мин.	31,4 ± 0,25	14,2 ± 1,2***
IV этап, напряж. секр., мл/мин	2,15 ± 0,16	2,8 ± 0,27*
V этап, (пор. С), напряж. секр., мл/мин	1,28 ± 0,26	1,9 ± 0,34

Примечание: Достоверность различий с группой контроля

* p < 0,05; *** p < 0,001.

При динамической оценке сократимости желчного пузыря было зарегистрировано значительное опережение (p < 0,001) при опорожнении желчного пузыря в группе ХГС, через 40 мин. на 36 % быстрее, чем в контрольной группе. Следует отметить, что у 12 пациентов сокращение желчного пузыря опережало более чем на 50 % от контроля, что говорит о выраженной гипермоторной дисфункции желчного пузыря у этих больных.

Таким образом, нами были выявлены статистически значимые изменения сократительной функции желчного пузыря у обследуемых пациентов, кото-

рые подтверждали результаты, полученные при дуоденальном зондировании.

ВЫВОДЫ:

Данные, полученные при обследовании пациентов с ХГС, делают очевидным, что при названной патологии имеют место выраженные изменения функционального состояния билиарного тракта по типу гипертонуса сфинктера Одди и гипомоторной дисфункции желчного пузыря. Это делает очевидным неизбежность значительного ухудшения качества жизни этих больных. Патологические изменения при этом заболевании не ограничиваются моторными расстройствами билиарного тракта. Все вышеизложенное выстраивает неопровержимую тесную связь составляющих гепатобилиарнодуоденальной зоны.

Совокупный анализ полученных результатов показывает, что у больных ХГС нарушена желчеобразующая и желчевыделительная функция печени с нарушением моторной функции билиарного тракта, изменением физико-коллоидных свойств желчи, повышением образования микролитов и формированием билиарной недостаточности более чем у 80 % больных, что, безусловно, должно учитываться при лечении.

ЛИТЕРАТУРА:

1. Вирусные гепатиты: пособие для врачей /Рахманова А.Г., Неверов В.А., Кирличникова Г.И. и др. – Кольцово, 2001.
2. Болезни печени и желчевыводящих путей: руков. для врачей //под ред. В.Т. Ивашкина. – М.: «Издательский дом «М-Вести», 2002.
3. Билиарная недостаточность /Максимов В.А., Чернышов А.Л., Тарасов К.М., Неронов В.А. – М.: Издат. тов-во «АдамантЪ», 2008. – 232 с.
4. Григорьев, П.Я. Корреляционные связи моторно-эвакуаторных расстройств желчевыводящих путей /Григорьев П.Я. //Гастробюллетень. – 2001. – № 2-3. – Матер. 3-го Рос. науч. форума «Санкт-Петербург-Гастро-2001». – С. 45.
5. Дисфункциональные расстройства билиарного тракта у больных с хроническим активным гепатитом С /Неронов В.А., Чернышев А.Л., Максимов В.А., Шелемов Е.Е. //Матер. 1 Нац. конгр. терапевтов, 1-3 ноября г. – М., 2006. – С. 151.
6. Воробьев, Л.П. Роль различных методов исследования в диагностике функциональных расстройств в желчевыводящей системе /Воробьев Л.П., Салова Л.М., Маев И.В. //Клин. медицина. – 1996. – Т. 74, № 9. – С. 35-38.
7. Максимов, В.А. Дуоденальное исследование /Максимов В.А., Чернышов А.Л., Тарасов К.М. – М., 1998. – 192 с.