

Treatment of cholelithiasis, complicated with obstructive jaundice
Styazhkina S.¹, Potapov V.², Sitnikova Ye.³, Lekomtseva E.⁴
Лечение желчнокаменной болезни, осложненной механической желтухой
Стяжкина С. Н.¹, Потапов В. П.², Ситникова Е. В.³, Лекомцева Э. Г.⁴

¹Стяжкина Светлана Николаевна / Styazhkina Svetlana - доктор медицинских наук, профессор,
кафедра факультетской терапии;

²Потапов Владислав Павлович / Potapov Vladislav – студент;

³Ситникова Елена Вячеславовна / Sitnikova Yelena – студент;

⁴Лекомцева Эльнара Гомбаровна / Lekomtseva Elnara – студент,
педиатрический факультет,

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования
Ижевская государственная медицинская академия, г. Ижевск

Аннотация: по данным многочисленных публикаций, на протяжении XX века, в особенности второй его половины, происходило быстрое увеличение распространённости ЖКБ, преимущественно в промышленно развитых странах, в том числе в России. Так, по данным ряда авторов, заболеваемость холелитиазом в бывшем СССР увеличивалась почти вдвое каждые 10 лет, а камни в жёлчных путях выявлялись на вскрытиях у каждого десятого умершего, независимо от причины смерти. В конце XX века в ФРГ было зарегистрировано более 5 млн, а в США более 15 млн больных ЖКБ, причём этим заболеванием страдало около 10% взрослого населения. В настоящее время заболевания желчного пузыря и желчевыводящих путей являются актуальной для современной медицины проблемой. Желчнокаменная болезнь относится к числу наиболее распространённых заболеваний внутренних органов и желудочно-кишечного тракта и в 2 раза превосходит распространённость таких заболеваний как артериальная гипертония и язвенная болезнь.

Abstract: according to numerous publications throughout the XX century, especially its second half, there was a rapid increase in the prevalence of gallstone disease, mainly in industrialized countries, including Russia. Thus, according to some authors, the incidence of cholelithiasis in the former USSR increased almost double every 10 years, and the stones in the biliary tract were detected at autopsy in every tenth of the deceased, regardless of the cause of death. At the end of the XX century more than 5 million were recorded in Germany and in the United States more than 15 million patients with gallstone disease, with the disease affects about 10% of the adult population. Currently, gallbladder and biliary tract diseases are relevant to the problem of modern medicine. Gallstone disease is among the most common diseases of the internal organs and the gastrointestinal tract, and 2 times higher than the prevalence of diseases such as hypertension and peptic ulcer disease.

Ключевые слова: желчнокаменная болезнь, механическая желтуха.

Keywords: cholelithiasis, jaundice.

В образовании камней виноваты три основных фактора: застой желчи в желчном пузыре, воспаление стенки желчного пузыря и повышение концентрации солей в желчи из-за нарушения обмена веществ.

Спровоцировать возникновение желчнокаменной болезни могут: переедание, голодание, нерегулярное питание, малоподвижный образ жизни, беременность, заболевания поджелудочной железы.

Нами был проведен анализ 30 историй болезни, из которых 21 с осложнением желчнокаменной болезни как механическая желтуха, изучены закономерности протекания этого заболевания за 2016 год.

По сведениям различных авторов, ЖКБ выявляется у 10 - 40% населения различных возрастов, начиная с эмбрионального периода, и в настоящее время ЖКБ представляет одну из самых частых и экономически значимых медицинских проблем в индустриально развитых странах [1].

Распространённость ЖКБ колеблется в широких пределах в зависимости от региона. Так в западных странах она составляет примерно 7.9% у мужчин и 16.6% у женщин. В странах Азии в пределах от 3% до 15%, минимальна встречаемость холелитиаза среди населения Африки и жителей крайнего Севера, где она не превышает 5%. В то же время существуют этнические группы с очень высокой частой встречаемости этого заболевания, например, у женщин-индейцев племени Пима она достигает 73%, так же высока встречаемость среди коренных жителей США (до 63%), испанских и мексиканских женщин.

Частота образования желчных камней увеличивается с возрастом, достигая 45-50% у женщин старше 80 лет.

Возникновению камней в желчном пузыре подвержены 10-15% американской популяции, около 20 миллионов американцев испытывают жалобы по поводу ЖКБ, ежегодно диагностируется около миллиона новых случаев. В России встречаемость ЖКБ среди обследованного населения составляет 3-12%.

В настоящее время желчнокаменной болезнью страдают почти каждая пятая женщина и каждый десятый мужчина. Проанализировав динамику заболеваемости ЖКБ, отечественные авторы сделали заключение, что число больных за каждые десять лет увеличивается в два раза. Такая тенденция связана не только с изменением в образе жизни людей: снижением двигательной активности, физических нагрузок, характера питания, но и повышением возможностей современных методов диагностики этого заболевания.

Операция холецистэктомии в мире находится по частоте на втором месте после аппендэктомии. В Москве за последние пять лет частота этих операций увеличилась на 20%, и наметившаяся тенденция говорит о дальнейшем росте их числа.

Цель исследования: оценка эффективности лечения механической желтухи при ЖКБ.

Проведен анализ 30 историй болезни с диагнозом «Желчнокаменная болезнь» из них 18 мужчин и 12 женщин.

Возраст: 31 - 60 лет – 13 человек, с 61 – 17 человек.

У 21 пациентов выявлена механическая желтуха.

Механическая желтуха — это патологический синдром, который возникает вследствие появления препятствия в желчных протоках, что мешает естественному оттоку желчи. Лечение данного осложнения проводится благодаря эндоскопической операции, которая проводится через 3 небольших разреза в коже, или лапароскопической холецистэктомии. Хирурги используют лапароскоп, тонкую длинную трубку с камерой на конце, который вводят внутрь живота. Внутри живота через отверстия вводятся специальные инструменты и камера, с помощью которых удаляют желчный пузырь. В хирургическом отделении БУЗ УР «Первая республиканская клиническая больница МЗ УР» 13 пациентам была произведено наружное дренирование желчевыводящих путей, 6 пациентам была произведено наружно-внутреннее дренирование желчевыводящих путей, 2 пациентам была произведена стентирование общего желчного протока. В дальнейшем у пациентов было отмечено исчезновение болей в области правого подреберья, уменьшение желтушности кожных покровов, отсутствие кожного зуда.

Клинический пример: больная К., 62 года, поступила в РКБ № 1 с жалобами на тошноту, рвоту, боли в правом подреберье, иррадиирующие по всей поверхности живота. В октябре 2016 года поступила на стационарное лечение с подозрением на ЖКБ. Были проведены лабораторные исследования:

Общий анализ крови от 23.10.16: WBC= 5,54*10⁹/ л, RBC=3,7*10¹²/ л, HGB= 98г/л, PLT= 352*10⁹/ л, СОЭ= 47 мм/ ч.

Общий анализ крови от 30.10.16: WBC= 11,54*10⁹/ л, RBC=3,2*10¹²/ л, HGB= 100 г/л, PLT= 275*10⁹/ л, СОЭ= 21 мм/ ч.

Биохимический анализ крови от 26.10.16: АЛТ=78,4 ед./л, АСТ=48 ед./л, щелочная фосфатаза= 538,6 ед./л, прямой билирубин= 302,2 мкмоль/л, общий билирубин= 434,9 мкмоль/л, ГГТ= 209 ед./л.

Биохимический анализ крови от 6.11.16: АЛТ=65,8 ед./л, АСТ=48 ед./л, щелочная фосфатаза= 337,2 ед./л, прямой билирубин 213,8 мкмоль/л, общий билирубин =343,2 мкмоль/л, ГГТ=95,3 ед./л.

Инструментальные исследования: МРТ от 26.10.16.

Стенки общего печеночного протока циркулярно утолщены до 4,1 мм, просвет его резко сужен, четко не дифференцируется, так же как и холедох. На уровне впадения желчного протока нечетко визуализируется образование с нечеткими контурами размерами около 16*32*14 мм.

26 октября была произведена черескожная-чреспеченочная фистулография: протоки не расширены, общий печеночный проток до 6,7 мм, холедох 5,8 мм. Через холедох и наружно-внутренний дренаж-контраст поступает в просвет 12 перстной кишки. Пассаж контраста по ретродуоденальному отделу холедоха замедлен. 28 октября под местной анестезией 10 мл 2% р-ра лидокаина в 9-м межреберье по средне-подмышечной линии была произведена черескожная-чреспеченочная холангиография, наружно-внутреннее дренирование желчевыводящих путей. После проведенной операции у пациентки наблюдается положительная динамика, улучшение самочувствия, снижение желтушности кожных покровов.

Выводы

Желчнокаменная болезнь является наиболее встречаемой патологией билиарной системы. Эндоскопическая холецистэктомия позволяет не только снять симптомы заболевания, но и способствует скорейшему возвращению пациентов к привычному образу жизни.

Литература

1. Желчнокаменная болезнь в XXI веке: что нового? Вовк Е. И. [Электронный ресурс]. Режим доступа: <http://elibrary.ru/item.asp?id=21671792/> (дата обращения: 21.12.2016).
2. Желчнокаменная болезнь: Учебник / С. А. Дадвани, П. С. Ветшев. А. М. Шулутоко, М. И. Прудков. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009. 178 с: ил. ISBN: 978-5-9704-1196-4.
3. Климентов М. Н., Стяжкина С. Н., Проничев В. В. Острый холецистит: учебное пособие для студентов лечебного и педиатрического факультетов. Ижевск, 2015. 75 с.
4. Хирургические болезни: Учебник / М. И. Кузин, О. С. Шкроб, Н. М. Кузин и др. Под ред. М. И. Кузина. 3-е изд., перераб. и доп. М.: Медицина, 2002. 784 с: ил. ISBN 5-225-00920-4.