

УДК 616.361—002—07

Л. А. ХАЧАТРЯН

К ВОПРОСУ О ЗНАЧЕНИИ ЦВЕТНОЙ РЕАКЦИИ ЖЕЛЧИ ПРИ ДИАГНОСТИКЕ ХРОНИЧЕСКИХ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ЖЕЛЧНЫХ ПУТЕЙ

До 1955 г. единственным лабораторным методом диагностики воспалительных заболеваний желчных путей было дуоденальное зондирование. Однако микроскопическое исследование дуоденального содержимого ориентировочно, так как при наличии воспалительного процесса в двенадцатиперстной кишке пузырная и печеночная желчь, проходя через нее, может загрязняться различными элементами воспаления и давать не совсем правильные данные при микроскопии.

В 1955 г. Д. И. Финько [4] для дифференциальной диагностики различных форм поражения печени, желчного пузыря и желчных путей предложил цветную реакцию желчи.

Суть ее заключается в смешивании и встряхивании каждой порции желчи (А, В и С) в количестве 2 мл с 2 мл диазореактива Эрлиха и 4 мл хлороформа с последующим центрифугированием. При этом происходит разделение жидкости на три слоя: нижний — хлороформовый, средний — белковый, компактный и верхний — водный.

Д. И. Финько предлагает пять типов цветной реакции желчи, мы же коснемся только двух ее вариантов, I и IV типов, так как нас интересовало определение наличия воспалительного процесса в желчных путях.

Известно, что нормальная желчь содержит белок в незначительном количестве, недостаточном для связывания всех желчных пигментов в комплексное соединение, и поэтому хлороформ легко экстрагирует желчные пигменты. При этом все три слоя окрашиваются в фиолетово-красный цвет различной интенсивности (I тип цветной реакции по Д. И. Финько). При воспалительных процессах в желчных путях количество белка в желчи увеличивается [3], поэтому экстракции желчных пигментов хлороформом не происходит и окрашивается только средний и верхний слой, а нижний, хлороформовый, остается бесцветным (IV тип цветной реакции по Д. И. Финько).

Д. И. Финько считает, что в норме во всех порциях желчи отмечается первый тип цветной реакции. При остром гепатите и холангите во всех порциях наблюдается четвертый тип. Наличие в порциях А и С четвертого типа и в порции В первого типа указывает на дуоденит или гас-

тродуоденит, а получение с порциями А и В четвертого типа и с порцией С первого типа — на холецистит.

Диагностическую ценность цветной реакции желчи по Д. И. Финько при воспалительных заболеваниях желчных путей отмечают А. Д. Основа-Ломовицкая, Ю. И. Гофман [2] и др.

Так как в литературе за последнее десятилетие работ об этом методе нам не встретилось, то мы задались целью поставить цветную реакцию желчи у больных хроническими воспалительными заболеваниями желчного пузыря и желчных путей, находящихся у нас на диспансеризации в условиях поликлиники. Под нашим наблюдением находилось 68 больных.

По классификации А. Я. Губергрица [1] больные были разделены на следующие группы: хронический холецистоангиохолит — 29 чел., хронический холангиогепатит — 11, хронический холецистит — 12 и хронический ангиохолит — 16, причем почти все больные имели сопутствующие заболевания пищеварительной системы (гастриты, дуодениты, колиты и др.). Женщин было — 42, мужчин — 26. Возраст подавляющего большинства больных колебался от 25 до 35 лет. Давность заболевания: до 6 месяцев — 1, до 1 года — 5, до 3 лет — 19, до 5 лет — 17, до 10 лет — 20 и свыше 10 лет — 6 человек.

Всем больным параллельно с микроскопией осадка отдельных порций желчи, полученных при дуоденальном зондировании, мы ставили цветную реакцию. При микроскопии осадка желчи в различных ее фракциях у всех больных были обнаружены различные патологические примеси: лейкоциты, слизь, эпителиальные клетки, кристаллы холестерина. Данные цветной реакции представлены в табл. 1.

Таблица 1

Результаты цветной реакции желчи, содержащей в осадке элементы воспаления, у больных хроническими воспалительными процессами желчных путей

Клинический диагноз	Колич. больных	Порция желчи					
		А		В		С	
		Типы цветной реакции					
		I	IV	I	IV	I	IV
Хронический холецистоангиохолит .	29	5	24	10	19	8	21
Хронический холангиогепатит . . .	11	3	8	6	5	3	8
Хронический холецистит	12	5	7	6	6	9	3
Хронический ангиохолит	16	4	12	11	5	7	9

По нашему мнению, выпадение четвертого типа цветной реакции в порции А возможно за счет попадания из желудка в двенадцатиперстную кишку слизи, муцина и других продуктов воспаления. Следовательно-

но, четвертый тип цветной реакции желчи А, при первом типе желчи В и С не указывает на воспалительный процесс в желчных путях, и поэтому выпадение четвертого типа реакции в порции А нельзя брать за основу, а следует ориентироваться на пузырной и печеночной фракциях, т. е. на порции В и С.

Для оценки результатов выпадения четвертого типа цветной реакции желчи следует взять за основу: при хроническом холецистоангиохолите и хроническом холангиогепатите — порцию В и С, хроническом ангиохолите — порцию С.

Из табл. 1 видно, что при хроническом холецистоангиохолите из 29 больных четвертый тип цветной реакции получен в порции В у 19 больных, а в порции С — у 21. Для правильной оценки результатов мы взяли за основу наименьшее число IV типа из двух порций, т. е. 19 случаев.

При хроническом холангиогепатите цветная реакция подтвердила данные микроскопического исследования у 5 из 11, хроническом холецистите — у 6 из 12 и хроническом ангиохолите — у 9 из 16 больных. Таким образом, из 68 обследованных нами больных в процессе лечения тип цветной реакции постепенно переходил из четвертого в первый. Техническая же сторона постановки цветной реакции желчи требует, чтобы диализореактив Эрлиха был бы свежим, иначе результаты могут быть недостаточно четкими.

Изучив результаты цветной реакции желчи, мы пришли к заключению, что хотя эта реакция не во всех случаях подтверждает данные микроскопического исследования желчи, тем не менее она способствует выявлению воспалительных изменений в желчных путях и потому должна быть включена в арсенал комплексного обследования больных заболеваниями желчного пузыря и желчных путей.

Цветная реакция в желчи технически проста, доступна для использования в широкой практике, особенно в поликлинических условиях.

Поликлиника № 4
г. Еревана

Поступило 6/II 1970 г.

Լ. Ա. ԽԱՉԱՏՐՅԱՆ

ԼԵՂՈՒՂԻՆԵՐԻ ԽՐՈՆԻԿԱԿԱՆ ԲՈՐԲՈՔԱՅԻՆ ՀԻՎԱՆԴՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐԻ
ԱՅՏՈՐՈՇՄԱՆ ԳՈՐԾՈՒՄ ԼԵՂՈՒ ԳՈՒՅՆԱՅԻՆ ՌԵԱԿՑԻԱՅԻ ՄԱՍԻՆ

Ա. մ. փ. ռ. ի. ռ. ի. մ.

Լեղուղիների խրոնիկական բորբոքային պրոցես ունեցող 68 հիվանդների մոտ հեղինակը 12-մասնյա աղու պարունակության մանրադիտակային քննության հետ մեկտեղ դրել է լեղու գույնային ռեակցիան՝ ըստ Դ. Ի. Ֆինկոյի:

Ռեակցիայի 5 տեսակներից կանգ ենք առել միայն 1-ինի և 4-րդի վրա: Ըստ Դ. Ի. Ֆինկոյի, լեղու առաջին երեք բաժինները (A, B և C) պետք է նորմալում տան 1-ին տեսակի, իսկ լեղուղիների բորբոքային պրոցեսների առկայությամբ՝ 4-րդ տեսակի գույնային ռեակցիա:

Գույնային ռեակցիան, նստվածքի մանրադիտակային քննությամբ լեղու մեջ զգալի քանակությամբ բորբոքային էլեմենտներ հայտնաբերած 68 հիվանդներից միայն 39-ի մոտ է հաստատել ախտորոշումը: Մնացած 29 հիվանդների մոտ գույնային ռեակցիան չի համապատասխանել լեղու մանրադիտակային քննության տվյալներին:

Կոմպլեքսային բուժման ընթացքում լեղու գույնային ռեակցիայի տեսակը աստիճանաբար 4-րդից վերափոխվել է 1-ի:

Հեղինակը գտնում է, որ շնայած լեղու գույնային ռեակցիան ոչ բոլոր դեպքերում է հաստատում նրա մանրադիտակային քննության տվյալները, այնուհանդերձ, այն՝ լեղուղիների խրոնիկական բորբոքային պրոցեսների ախտորոշման համար հանդիսանում է օժանդակ միջոց:

Լեղու գույնային ռեակցիան տխնիկապես հասարակ է, լայն կիրառման համար մատչելի է նաև ամբուլատոր պայմաններում:

Л И Т Е Р А Т У Р А

1. Губергриц А. Я. В кн.: Болезни желчных путей. М., 1963, стр. 101.
2. Основина-Ломовицкая А. Д., Гофман Ю. И. Лабораторное дело, 1959, 1, стр. 13.
3. Соколова Н. В. Терапевтический архив, 1969, 11, стр. 73.
4. Финько Д. И. Лабораторное дело, 1955, 6, стр. 3.