

СОСТОЯНИЕ ГЕПАТОБИЛИАРНОЙ СИСТЕМЫ ПРИ СИНДРОМЕ РАЗДРАЖЕННОЙ ТОЛСТОЙ КИШКИ

Синдром раздраженной толстой кишки /СРТК/ занимает ведущее место в структуре функциональной патологии толстой кишки [4, 5]. Одним из факторов риска, препятствующих нормальному функционированию кишечника, является поражение звеньев гепатобилиарной системы /ГБС/ [1, 2, 3].

Целью настоящей работы была оценка значимости субъективных признаков, изменений функциональных и лабораторных показателей, характеризующих состояние печени, желчевыводящих путей и желчного пузыря у больных с СРТК.

Под наблюдением находились 144 больных. Наряду с основными для СРТК жалобами наиболее частыми клиническими признаками у больных были ноющие боли в области правого подреберья (8%), положительные симптомы Кора и Мерфи (10%).

Лабораторные показатели функции печени общего билирубина с фракциями, аминокланиновой и аминокспарагиновой трансаминаз, щелочной фосфатазы оказались в пределах физиологической нормы.

Дуоденальное зондирование было проведено у 25 больных с СРТК. Исследование дуоденального содержимого порций А и С не выявило характерных для холецистита элементов воспаления (цилиндрический эпителий, слизь, большое количество лейкоцитов). В 9 случаях у больных с дискинезией желчного пузыря порция В отсутствовала. В остальных исследованиях порции В кристаллы холестерина определялись у 11 больных, лейкоциты - в значительном количестве в сочетании с клетками эпителия, что свидетельствовало о наличии воспалительного процесса в желчевыводящих путях.

Инструментальное обследование ГБС проводилось ультразвуковым и рентгенологическим методами. Исследования проводились на аппарате AlokaSSD-260 (Япония). Печень считалась увеличенной, если длина правой доли превышала 15см, а левой -13см. Критерием увеличения размеров желчного пузыря принимался диаметр свыше 4см, утолщение стенки желчного пузыря более 3мм. Увеличение печени на 1-3см с диффузным изменением паренхимы без портальной гипертензии наблюдалось у 8% больных (таблица)

Эхоскопические признаки поражения гепатобилиарной системы при СРТК

Ультразвуковые критерии	Число больных в %
Увеличение печени	8
Неравномерность эхогенной структуры паренхимы печени	0
Утолщение стенки желчного пузыря	17
Уплотнение стенки желчного пузыря	14
Деформация желчного пузыря	8
Увеличение желчного пузыря	9
Наличие конкрементов в полости желчного пузыря	3

Картина хронического холецистита, выявленная у 18% больных, проявлялась в виде утолщения стенок желчного пузыря, часто сочетающегося с

увеличением и деформацией его. Наличие конкрементов в полости желчного пузыря установлено у 3% больных.

У 46 больных с нарушениями ГБС проводились и рентгенологические исследования (холеграфия, холецистография). Наиболее частой находкой у больных с СРТК оказалась дискинезия желчных путей (34%) в большинстве случаев гипермоторного типа. Сопоставление результатов ультразвукового исследования ГБС с данными холецистографии и холеграфии выявило полную корреляцию показателей.

Проведенные исследования позволяют прийти к выводу, что у 59% больных с СРТК наблюдаются определенные отклонения от нормы в гепатобилиарной системе, которые необходимо учитывать при назначении дифференцированной терапии больным этой категории.

НИИ проктологии МЗ РА

Поступила 30.7.93.

Դ.Ի.Էլոյան, Կ.Ա.Սարգսյան, Ար.Մ.Աղավելյան, Կ.Ս.Ղարուզյան,
Ն.Լ.Գրիգորյան

ԳՐԳՌՎԱԾ ՀԱՍՏ ԱՂՈՒ ՀԱՄԱԽՏԱՆԻՇԻ ԺԱՄԱՆԱԿ ՀԵՊԱՏՈՔԻԼԻԱՐ ՀԱՄԱԿԱՐԳԻ ՎԻՃԱԿԸ

Ուսումնասիրվել են գրգռված հաստ աղու համախտանիշով հիվանդներ: Ներկայացված կլինիկական հետազոտությունների արդյունքները վկայում են հեպատոքիլար համակարգի որոշակի ախտահարման մասին, որն արտահայտվում է հիմնականում խոլեդիսկինեզիայի և ոչ քարային խոլեցիստիտի ձևով:

D.I.Eloyan, K.A.Sarkissian, Ar.M.Aghavellian, K.S.Gabouzman, N.L.Grigorian

THE STATE OF HEPATOBILIAR SYSTEM AT IRRITABLE COLON SYNDROME

The results of carried out clinical investigations testify to definite deviations from the norm in hepatobiliary system in 59% of patients with irritable colon syndrome.

The latter more often appears as cholidyskinesias and acalculous cholecystitis.

ЛИТЕРАТУРА

1. Алексеев Р.Ю. Тер. архив, 1990, 2, с. 85.
2. Гуло М.А., Серов В.М. Клини. мед., 1990, 3, с. 110.
3. Дейнега В.Г., Медведев В.В., Полищук Л.М. Врач. дело, 1992, 6, с. 103.
4. Adolph N., Dockseil K. Z. ges. inn. Med., 1989, 44, 12, 367.
5. Fernandez J., Fernandez O. Ken. esp. Enferm. Apur. digest., 1989, 75, 6, 723.