

Перажогіна Я. У.

**МЕХАНІЧНАЯ ЖАЎТУХА, АСАЦЫПРАВАНАЯ З СУПУТНЫМ ВОСТРЫМ
ПАНКРЭАТЫТАМ: КЛІНІЧНАЯ, ЛАБАРАТОРНАЯ І УЛЬТРАГУКАВАЯ
СЕМІЁТЫКА І КЛІНІЧНАЕ ЗНАЧЭННЕ**

Навуковы кіраўнік асіст. Клімук С. А.

Кафэдра агульнай хірургіі

Беларускі дзяржаўны медыцынскі ўніверсітэт, г. Мінск

Рэзюмэ. Праведзена рэтраспектыўнае даследаванне медыцынскіх карт 21 пацыента з дыягназам механічная жаўтуха. Выяўлена, што асноўнай прычынай ўзнікнення механічнай жаўтухі была жоўцекаменная хвароба (66%). Супутны востры панкреатыт выяўляўся у 10% пацыентаў. Пацыенты з супутным вострым панкреатытам даставерна часцей мелі большыя паказчыкі койка-дню і колькасць ускладненняў.

Ключавыя словы: механічная жаўтуха, востры панкреатыт,

Resume. The aim of study is to determine the frequency and clinical significance of the association of obstructive icterus and acute pancreatitis. 21 patients diagnosed with obstructive icterus were en-

rolled in retrospective study of medical records. The main cause of obstructive icterus was cholelithiasis (66%). Concomitant acute pancreatitis was revealed in 10% cases. Patients with acute pancreatitis had more prolonged hospital stay and higher frequency of complications.

Keywords: obstructive icterus, acute pancreatitis.

Актуальнасць. Механічная жаўтуха (МЖ) складае да 40% усіх выпадкаў вострай хірургічнай паталогіі [1,3,4], а асацыіраваны панкрэатыт з'яўляецца магутным чыннікам, што ўскладняе цяжэнне хваробы [2, 5, 6].

Мэта: Вызначыць частату і клінічнае значэнне асацыяцыі механічнай жаўтухі і вострага панкрэатыта.

Задачы:

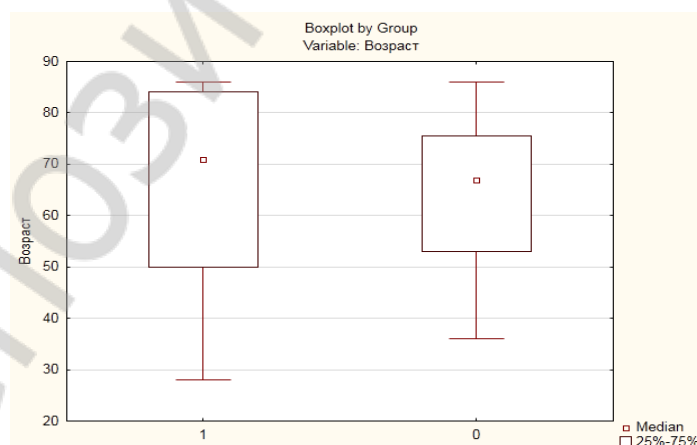
1. Вызначыць частату вострага панкрэатыта, які супутнічае МЖ (дыягназ выстаўлены цягам 3 сутак з моманту паступлення, даведзены клінічна, лабараторна, паводле ультрагукавога даследвання).

2. Вызначыць асаблівасці біяхімічнай карціны МЖ у асацыяцыі з вострым панкрэатытам.

3. Вызначыць асаблівасці ультрагукавой карціны вострага панкрэатыта ў асацыяцыі з МЖ.

Матэрыял і метады. Было праведзена рэтраспектыўнае даследванне карт 21 пацыента з дыягназам МЖ, што атрымлівалі лячэнне у аддзяленні хірургіі УЗ "3 ГКБ імя Е.В.Клумава" г.Мінска у 2015 годзе.

Вынікі і іх абмеркаванне. Медыяна узросту пацыентаў склала 62,9 (інтэрквартильны дыяпазон [ІКД] 53;75) год. Сярод іх мужчыны склалі 33,33%, жанчыны 66,67% (малюнак 1).



Малюнак 1 – Медыяна ўзросту пацыентаў

Усе пацыенты былі падзелены на 2 групы: 1 – з наяўнасцю вострага панкрэатыта, 2 – без наяўнасці вострага панкрэатыта. Крытэрыямі ўключэння

з'яўляліся наяўнасць механічнай жаўтухі, дадзеныя ультрагукавога даследвання і біяхімічнага аналізу крыві на момант паступлення.

Па выніках нашага даследвання, асноўнай прычынай ўзнікнення МЖ з'яўлялася жоўцекаменная хвароба (табліца 1).

Табліца 1. Паказчыкі ультрагукавога даследвання пацыентаў з МЖ

Параметр	Без вострага панкрэатыта (n=17)	З вострым панкрэатытам (n=4)	Агулам (n=21)
Памеры жоўцевага пухіра (медыяна)	82x34 мм	87x57 мм	51,8x21,9 мм
Дыяметр халедаха (медыяна)	9 мм	7 мм	8 мм
Памеры галоўкі падстраўнікавай залозы (медыяна)	9 мм	17 мм	26,3 мм
Памеры камянёў (медыяна)	2-17 мм	12-30 мм	9,5 мм
Аб'ёмнае утварэнне галоўкі падстраўнікавай залозы (падарэнне на пухліну)	6 з 17 выпадкаў	1 з 4 выпадкаў	7 з 21 выпадка

Паводле біяхімічных і ультрагукавых крытэрыяў, супутны востры панкрэатыт выяўляўся у 10% пацыентаў. Такія пацыенты даставерна часцей мелі большыя паказчыкі койка-дню, колькасць ускладненняў пасля РХПГ і аператыўных метадаў лячэння. Наяўнасць вострага панкрэатыта ў пацыентаў з механічнай жаўтухай непухліннага генэзу павышае рызыку ускладненага курсу хваробы (табліца 2).

Табліца 2. Біяхімічныя паказчыкі крыві пацыентаў з МЖ

Параметр	Без вострага панкрэатыта (n=17)	З вострым панкрэатытам (n=4)	Агулам (n=21)
Білірубін пры паступленні (мкмоль/л)			
Агульны	63,16	30,05	37,98
Прамы	79,92	30,58	59,69
Шчалачная Фасфатаза (Адз/мл)	863	1213	622
Амілаза (Адз/мл)	50	56,96	60,96
АЛТ (Адз/мл)	117,50	84,23	111,80
АСТ (Адз/мл)	110,40	61,90	92,05

Адз = адзінак

Вывады:

1. Паводле клінічных, біяхімічных і ультрагукавых крытэрыяў, супутны

востры панкреатыт выяўляўся у 10% пацыентаў.

2. Біяхімічная карціна ў пацыентаў з вострым панкреатытам у асацыяцыі з МЖ суправаджалася павышаным узроўнем шчалачнай фасфатазы.

3. Ультрагукавыя праявы вострага панкреатыта пры МЖ былі тыповымі для гэтага вострага хірургічнага захворвання.

Y.V. Perazhogina

**MECHANICAL ICTERUS ASSOCIATED WITH CONCOMITANT ACUTE
PANCREATITIS: CLINICAL, LABORATORY AND ULTRASOUND SEMIOTICS
AND CLINICAL SIGNIFICANCE**

*Tutor: assistant S. A. Klimuk,
Department of General Surgery,
Belarusian State Medical University, Minsk*

Літаратура

1. Юпатаў, С. І. Хірургічныя хваробы / С. І. Юпатаў, У. М. Калтанюк. – Мн. : Выш. шк., 1996. – 105-142 с.
2. Попков, О. В. Острый панкреатит / О. В. Попков, С. А. Алексеев. – Минск : БГМУ, 2011. – 24 с.
3. Николаев, Н.Е. Синдромы и симптомы острых хирургических заболеваний органов брюшной полости (понятия и определения) / Н. Е. Николаев, С. А. Алексеев. – Минск: БГМУ, 2013. – 14 с.
4. Голуб, А. М. Современные методы эндоскопической диагностики в хирургии / А. М. Голуб. – Минск : БГМУ, 2011. – 23 с.
5. Katz S.C., Ryan K., Ahmed N. et al. Obstructive jaundice expands intrahepatic regulatory T cells which impair liver T lymphocyte function but modulate liver cholestasis and fibrosis. / S.C. Katz, K.Ryan, N.Ahmed et al. // J Immunol. Author manuscript; available in PMC 2012 August 1. Published in final edited form as: J Immunol. 2011 August 1; 187(3): 1150–1156.
6. Ji-Young Hong, Eisuke F. Sato, Keiichi Hiramoto, Manabu Nishikawa, Masayasu Inoue. Mechanism of Liver Injury during Obstructive Jaundice: Role of Nitric Oxide, Splenic Cytokines, and Intestinal Flora. J Clin Biochem Nutr. 2007 May; 40(3): 184–193.