



ИЗУЧЕНИЕ ЖЕЛЧЕВЫДЕЛИТЕЛЬНОЙ ФУНКЦИИ ПЕЧЕНИ ПРИ ЖЕЛЧНОКАМЕННОЙ БОЛЕЗНИ

Хохлачева Н.А., Косарева Т.С., Глазырина Н.Н., Мосеева М.В.

Ижевская государственная медицинская академия

Ижевск, Россия

Введение. Одной из актуальнейших проблем клинической медицины является желчнокаменная болезнь (ЖКБ), имеющая высокую и год от года возрастающую распространенность, выраженное негативное влияние на социальную активность и качество жизни. В последние десятилетия увеличение заболеваемости ЖКБ является устойчивым трендом, по данным статистики, при сохранении современных темпов роста заболеваемости, к 2050 году ЖКБ будет страдать 20% населения планеты.

Цель. Оценить желчсекреторную и желчэксекреторную функции печени при различных стадиях ЖКБ.

Материалы и методы. Для решения поставленных задач обследовано 125 пациентов, 1-ю группу составили 68 пациентов в I стадии ЖКБ, 2-ю группу - 57 пациентов во II стадии ЖКБ (классификация ЦНИИГ, 2002). Помимо общеклинических исследований, всем пациентам проводилась динамическая гепатобилисцинтиграфия на гамма-камере МВ-9101А с процессором Super Segams, с использованием внутривенного введения гепатотропного радиофармпрепарата (РФП). Желчсекреторная функция печени оценивалась по времени максимального накопления РФП в печени (Тмах печени); желчэксекреторная функция печени оценивалась по времени полувыведения РФП из печени (Т1/2 печени) и по времени поступления РФП в двенадцатиперстную кишку (Ткишки).

Результаты. Нарушения исследуемых функций печени были отмечены у всех пациентов (в 100%), при этом выявлены однотипные изменения в 1-й и 2-й группах больных. Тмах печени было достоверно повышенным и составило в 1-й группе $19,46 \pm 1$, мин, $P < 0,05$ во 2-й группе – $21,4 \pm 2,1$ мин, $P < 0,05$ (при контрольных значениях $13,7 \pm 1,8$ мин). Наблюдалось повышение Т1/2 печени – $44,63 \pm 2,1$ мин ($P < 0,05$) и $48,7 \pm 1,9$ мин ($P < 0,05$) соответственно в сравнении с контролем ($35,2 \pm 1,8$ мин). Отмечено повышение Т кишки – $46,4 \pm 2,3$ мин ($P < 0,05$) и $47,8 \pm 2,3$ мин ($P < 0,05$), соответственно, в сравнении с контролем ($31,5 \pm 1,9$ мин).

Заключение. Результаты проведенных исследований свидетельствуют о том, что ЖКБ развивается на фоне выраженных нарушений желчепродуцирующей и желчэксекреторной функций печени, причем, более глубокие изменения наблюдаются во II стадии ЖКБ. Полученные данные могут быть использованы в разработке патогенетически обоснованных профилактических мероприятий при ЖКБ.