

Б.К. ИДРИСОВ

*«Городская поликлиника 10», г.Алматы***МОРФОФУНКЦИОНАЛЬНЫЕ НАРУШЕНИЯ В ПЕЧЕНИ ПРИ МЕХАНИЧЕСКОЙ ЖЕЛТУХЕ**

За последние десятилетия отмечается рост заболеваемости калькулезным холециститом, неблагоприятным осложнением которого является механическая желтуха. По данным литературы, в 60-72% причиной механической желтухи является желчнокаменная болезнь (ЖКБ) и ее осложнение - холедохолитиаз. Помимо холедохолитиаза, наметилась тенденция к увеличению числа больных страдающих механической желтухой некалькулезного происхождения; стеноз большого дуоденального сосочка (16-29%), острый панкреатит (5,4-27,4%), рубцовая стриктура терминального отдела холедоха (5,3-15%), паразитарные заболевания печени, реже встречаются врожденные аномалии развития желчных протоков. Желтуха нередко возникает и при первичных заболеваниях печени. Механический фактор может иметь место и при вирусных гепатитах и их последствиях, когда внутридольковые желчные ходы закупориваются желчными тромбами.

Серьезность проблемы желчнокаменной болезни подтверждает тот факт, что на аутопсии у 10% умерших находят желчные камни, причем после 45 лет они встречаются у 25%. Осложнения ЖКБ всегда вызывают много диагностических, лечебно-тактических проблем, затрудняющих выбор оптимальной лечебной тактики. Одной из, основных, причин летальных исходов при механической желтухе является прогрессирующая печеночная недостаточность, связанная с тяжелыми морфофункциональными нарушениями, наступающими в результате интоксикации, сочетающейся с гемодинамическими и гемореологическими расстройствами, нарушением лимфодинамики. По данным литературы, отмечается увеличение числа пациентов с постхолецистэктомическим синдромом (ПХЭС) с развитием вторичных (билиарных) гепатитов и циррозов, составляющих 20-27% случаев.

Анатомо-физиологическое единство печени и внепеченочных желчных путей приводит к их содружественному поражению при затяжных и рецидивирующих формах заболевания. Степень, глубина и длительность морфофункциональных нарушений в печени значительно отягощают и усугубляют течение патологических процессов в билиарном дереве что в , конечном, итоге повышает степень риска хирургического лечения. Степень и скорость морфологических изменений в печени зависят от темпа нарастания желчной гипертензии, нарушения микроциркуляции, гипоксии тканей, наличия воспаления в протоках и продолжительности воздействия патологического агента. Желчная гипертензия вызывает расширения диаметра желчных протоков, сопровождающееся утолщением их стенок, застоем желчи, что, часто сочетается с развитием холангита.

Окислительно-восстановительные процессы в печени, с изменением полярности гепатоцитов, нарушаются пропорционально продолжительности холестаза. Изменения в печени приводят к функциональным нарушениям в других органах и системах организма вследствие воздействия на них продуктов аутолиза и выпадения ряда функций самой печени, в частности, выделительной и обезвреживающей. При длительной механической желтухе нередко возникают геморрагические осложнения, тромбозы и эмболии. Главная роль в развитии этих осложнений принадлежит нарушениям гуморальных регуляторных систем организма-свертывающей, фибринолитической, калликреин-кининовой, которые лежат в основе нарушения кровообращения жизненно важных органов. Снижение свертываемости при холемии главным образом связано с гипопротромбинемией, развивающейся в результате нарушения поступления витамина К в печень, а также активацией антикоагулянтной и фибринолитической активности крови.

Нарушения реологических свойств крови, которое ведет за собой микроциркуляторные расстройства, является одним из основных звеньев развития полиорганной недостаточности, которая выражена при механической желтухе и гнойном холангите, чаще всего в виде печеночно - почечного синдрома. В результате нарушения детоксикационной функции гепатоцитов и морфологических нарушений печеночных клеток при холестазе в периферической крови накапливаются токсические вещества, такие, как аммиак, билирубин, свободные жирные кислоты, мочевины, креатинин. Эти метаболиты дают вторичный гепатотропный эффект-блокируют окислительные ферменты в печени, что определяет возникновение гепато-церебральной недостаточности. Для выявления тяжести нарушений функции печени важное значение имеют биохимические исследования. К, наиболее, информативным показателям относятся определение билирубина и его фракций, белка его фракций, трансаминаз и щелочной фосфатазы, холестерина, железа, протромбиновой активности крови, а также фосфолипидов и триглицеридов, β -липопротеидов. Ведущее значение в диагностике имеют инструментальные методы исследования и немаловажную роль играют степень инвазивности исследования.

Таким образом, учитывая высокую летальность (16-60%) после радикальных операций у больных с механической желтухой, холангитом на фоне несоответствия между компенсаторными возможностями функции печени и тяжестью оперативного вмешательства, в целях улучшения непосредственных результатов хирургического лечения важное значение имеет оценка морфофункционального состояния печени и глубины гомеостазиологических нарушений, возникших до лечения и их динамика в процессе лечения, что имеет не только теоретическое значение но и практический интерес в плане мониторинга результатов лечения, выбора срока и объема операции.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

- 1 Андреев Г.Н. Мухамеджанов Г.К. «Агрегатное состояние крови и нарушение гомеостаза у больных с внутripеченочным холестазами» Клиническая медицина. - В.Новгород РФ: 2002. - С. 238-247.
- 2 Андреев Г.Н. «Механическая желтуха неопухолевоy этиологии». - В.Новгород РФ: 2004.- 124с.
- 3 Ибадьдин А.С. Мухамеджанов Г.К. Байзакова А.П. «Морфо-функциональные изменения при портальной гипертензии, осложненный внутripеченочным холестазом», Морфология и доказательная медицина. - Алматы: 2010. - С. 13-15.
- 4 Майер К.-П. Гепатит и последствия гепатита. - М.: ГЭОТАР, 2004. -720 с.
- 5 Оноприев В.И., Дурлештер В.М., Ключенков О.Ю. и др. Прецизионные хирургические технологии в предупреждении кровотечений из варикозных гастроэзофагеальных вен. Физиология и патология заболеваний пищевода: материалы научной программы учредительского съезда Российского общества хирургов-гастроэнтерологов. - Сочи: 2004. – С. 135-136.

Б.Қ. ҮДЫРЫСОВ

МЕХАНИКАЛЫҚ САРҒЫШТАНУ КЕЗІНДЕГІ БАУЫРДАҒЫ МОРФОФУНКЦИОНАЛДЫҚ БҰЗЫЛЫСТАР

Түйін: Оперативті емінің ауырлығының және бауырдың компенсаторлы функцияларының сәйкесіздік фоннда холангит пен механикалық сарғыштанумен жасалған радикалды операциялардан кейін науқастардың жоғарғы өлім көрсеткішін (16-60%) ескере отырып, бауырдың морфофункционалды жағдайын және гомеостазиологиялық бұзылыстар тереңдігін бағалау және қадағалау хирургиялық ем нәтижесін жақсарту мақсатында теориялық ғана емес, тәжірбиелік мәні зор.

В.К. IDRISOV

MORPHOLOGICAL AND FUNCTIONAL DISTURBANCES IN THE LIVER IN OBSTRUCTIVE JAUNDICE

Resume: Considering a high lethality (16-60%) after radical operations at patients with mechanical jaundice, holangity against discrepancy between compensatory opportunities of function of a liver and weight of surgery, for improvement of direct results of surgical treatment the assessment of a morfofunktsionalny condition of a liver and depth of gomeostaziologicheky violations which have not only theoretical but also practical interest has importance.