

ПРИЧИНИ ТА ВАРІАНТИ ПОЗАПЕЧІНКОВОГО ХОЛЕСТАЗУ ПРИ ГОСТРОМУ ВІРУСНОМУ ГЕПАТИТІ В

Шкурба А.В.

Національний медичний університет ім.О.О. Богомольця, м. Київ

Холестаз при гострому вірусному гепатиті В (ГВГВ) є одним з найпоширеніших ускладнень. Певну частку при цьому складає позапечінковий варіант холестазу, який виникає через появу утруднень для проходження жовчі на рівні позапечінкових жовчних шляхів.

Мета роботи: вивчення причин виникнення та можливих варіантів позапечінкового холестазу у хворих на ГВГВ.

Матеріали та методи. Ультразвукове дослідження (УЗД) органів черевної порожнини проведено на ультразвуковому сканері експертного класу «Voluson 730» Expert (Німеччина) з наявністю можливостей тривимірної візуалізації та доплеровського ефекту, визначення маркерів ГВГВ здійснено з діагностикумами ELISA III покоління на тест-системах виробництва «BioRad» (Франція) на автоматичному аналізаторі «Тесан» ІХГ. Визначення ДНК вірусу гепатиту В проведено методом зворотної транскрипції й полімеразної ланцюгової реакції із використанням внутрішнього контрольного зразка на базі ампліфікатора й відеосистеми «BioRad». Біохімічні дослідження проведені за загальноприйнятими кінетичними методиками на автоматичному біохімічному аналізаторі «Superzet».

Результати. У 119 хворих із підтвердженим ГВГВ в розпал жовтяниці спостерігалися клінічні та біохімічні ознаки холестазу. При УЗД виявлено різного ступеня розширення внутрішньо- та позапечінкових проток, збільшення жовчного міхура, що дозволило зробити висновок про наявність у них позапечінкового холестазу. Виявлено, що у 16 (13,44 %) з них була мікст-патологія: ГВГВ й холестатична (обтураційна) жовтяниця, у 9 (7,56 %) - викликана холедохолітазом і у 7 (5,88 %) - злоякісними пухлинами, що надалі верифіковано хірургом. У 78 (65,54 %) хворих виявлені ознаки реактивного панкреатиту (позитивний симптом Воскресенського, при УЗД - збільшення головки залози, підвищений рівень кровотоку, іноді короточасне підвищення діастази сечі). Набряк підшлункової залози призвів до нетривалого порушення відтоку жовчі з печінки. У 25 (21 %) хворих ГВГВ були ознаки певного позапечінкового холестазу, що були обумовлені дискінезією жовчовивідних шляхів, що підтверджувалося наявністю чіткого локального хворобливого синдрому, зникненням клінічних проявів (біль, диспептичні прояви, зменшення інтенсивності жовтяниці) на фоні прийому спазмолітиків. На відміну від випадків мікст-патології (ГВГВ + холестатична обтураційна жовтяниця), ми виділяємо варіант позапечінкового холестазу, що формується через нетривале порушення відтоку жовчі при реактивному процесі у інших структурах гепатопанкреатичної ділянки внаслідок виникнення ГВГВ як механічний компонент жовтяниці. При проведенні УЗД ми виявили, що при поєднанні ГВГВ із холестатичною жовтяницею діаметр холедоуху становить не менше 0,9 см, тоді як при механічному компоненті жовтяниці на тлі ГВГВ діаметр коливається в межах 0,5-0,8 см. При поєднанні ГВГВ із холестатичною жовтяницею також спостерігаються розширені інші жовчні протоки різного діаметру. При подальшому перебігу у випадку механічного компоненту жовтяниці при проведенні лікувальних заходів, спрямованих на лікування причин, що призвели до виникнення цього компоненту, ми спостерігали зворотній розвиток – поступове зменшення діаметру холедоуху до розмірів, рівних або менших за 0,5 см.

Висновки. Слід пам'ятати, що при ГВГВ може виникати позапечінковий холестаз як у вигляді мікст патології з хворобами, що призводять до холестатичної (обтураційної) жовтяниці, так і поєднуючись з механічним компонентом жовтяниці. Причинами останнього можуть бути не тільки фонові хвороби органів гепатопанкреатичної ділянки, але й ті процеси порушення спільного кровотоку, що викликані ГВГВ. Це може бути причиною діагностичних помилок і неправильної лікувальної тактики аж до оперативного втручання.