

© А.М.Маренко, В.А.Ахмедов, 2006.

А.М. Маренко¹, В.А. Ахмедов²

РАЦИОНАЛЬНОЕ ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ЛУЧЕВЫХ МЕТОДОВ ИССЛЕДОВАНИЯ В ДИАГНОСТИКЕ ИЗМЕНЕНИЙ ГЕПАТОБИЛИАРНОЙ СИСТЕМЫ ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ОПИСТОРХОЗЕ

¹ МУЗ «Центральная городская больница г. Югорска» (Ханты-мансийский автономный округ)

² Омская государственная медицинская академия
Омск, Россия

Аннотация

Предпринята попытка изучить структурные и функциональные изменения, возникающие в органах гепатобилиарной системы, различными методами лучевой диагностики, с целью определения эффективности методик лучевого исследования в выявлении этих изменений у пациентов с хроническим описторхозом. Двумя разными методами лучевой диагностики: классической контрастной гепатохолангиографией и новым, перспективным методом функционального ультразвукового исследования – динамической сонографией [2], обследовано 50 человек с хронической формой описторхоза. Показано, что динамическая сонография является наиболее оптимальным и удобным методом лучевой диагностики изменений гепатобилиарной системы при хроническом описторхозе, она более дифференцированно отражает функциональные расстройства со стороны этой системы.

Ключевые слова: хронический описторхоз, диагностика описторхоза, лучевая диагностика

E-mail: amarenko@mail.ru

Описторхоз представляет собой гельминтоз человека и рыбоядных млекопитающих, широко распространенный во многих странах Азии и Европы. Инвазия человека встречается во многих районах России и ближнего зарубежья, однако наиболее крупный как по экстенсивности, так и по интенсивности очаг описторхоза расположен в Западной Сибири, в низовьях рек Оби и Иртыша [3]. В условиях Тюменской и прилегающих к ней Томской, Омской, Новосибирской областей и Алтайского края описторхоз является одной из важнейших проблем краевой патологии.

Описторхоз, как известно, является общим хроническим заболеванием с длительным, часто многолетним течением. Клинический полиморфизм описторхоза, в основе которого лежит сложная патогенетическая структура нейрогуморальных расстройств, свидетельствует о поражении многих органов и систем, проявляющихся на фоне общего страдания организма. Многие клинические проявления описторхоза, связанные с нарушением коррелятивных влияний и связей между органами и системами органов, до настоящего времени не получили отчетливой патогенетической расшифровки, что затрудняет проведение рациональных терапевтических и диетических мероприятий [1].

В современной литературе мало работ, посвященных систематическому изучению роли современных методов лучевой диагностики в исследовании изменений внутренних органов и систем организма при различных заболеваниях обусловленных простейшими и глистами. Данный факт связан с отсутствием ясного представления о возможностях методов ультразвуковой и рентгеновской диагностики в установлении многообразных функциональных и анатомических изменений, возникающих как в органах непосредственной колонизации паразитов, так и вторично поражаемых при том или ином гельминтозе, что непосредственно относится и к описторхозу.

Цель исследования – изучить структурные и функциональные изменения, возникающие в органах гепатобилиарной системы, различными методами лучевой диагностики с целью определения эффективности методик лучевого исследования в выявлении этих изменений у пациентов с хроническим описторхозом.

Материалы и методы исследования. Целенаправленному клиническому, ультразвуковому (УЗ) и рентгенологическому исследованию подверглись несколько групп больных, общим количеством 50 человек возрастом от 19 до 71 года (среди них 29 мужчин и 21 женщина), с хронической формой описторхоза.

Всем 50 пациентам было выполнено ультразвуковое исследование органов брюшной полости. Ввиду известных анатомических особенностей гепатобилиарной системы, УЗ исследованию малодоступны дистальные отделы общего желчного и панкреатического протоков. Именно там находится стратегически важное анатомическое образование – сфинктер большого дуоденального сосочка (сфинктер Одди), который также поражается при хроническом описторхозе.

Для диагностики дискинезии сфинктера Одди был использован неинвазивный метод динамической сонографии [2].

Контрастная гепатохолангиохолецистография, отражающая процесс желчеобразования, динамику желчевыделения и многостороннюю функцию желчного пузыря также представляет большой интерес при описторхозе. Данное исследование, по стандартной методике [5], было выполнено 20 больным с различными формами описторхоза. В качестве контрастного препарата использовался 50 % билигност. Серия рентгенограмм области печени и желчного пузыря производилась в дорзовентральной проекции спустя 10, 20, 30, 45, 60, 90, 120 минут. С целью лучшей дифференциации теневого рисунка нижних отделов правого легкого настилающегося на тень верхней половины печени и теневого изображения системы контрастированных желчных протоков снимки производились на глубоком вдохе. Во всех случаях с положительным результатом холеграфии исследовался пузырный рефлекс: спустя 30 минут после приема рефлексогенного завтрака Бойдена производилась контрольная рентгенография области правого подреберья в вышеуказанном положении больного.

Результаты и их обсуждение:

При выполнении ультразвукового исследования были выявлены следующие изменения: утолщение и уплотнение стенки желчных протоков и желчного пузыря различной степени выраженности (у 54 % больных – 27 человек), деформация холедоха (у 30 % обследованных – 15 человек).

Нами была предпринята попытка связать изменения сфинктера Одди с наиболее важной и частой природно-очаговой инвазией ХМАО – описторхозом. Для этого, как уже было сказано выше, нами использовалась методика динамической сонографии.

Учитывая, что на степень изменения объема желчного пузыря влияют повышение базального давления сфинктера Одди, склеротические изменения стенки желчного пузыря и общего желчного протока, мы разделили панкреато-

холододо-пузырный рефлюкс по степеням. Степени определялись по величине заброса панкреатического сока в желчный пузырь. Заброс определяется по изменению объема желчного пузыря после физиологической стимуляции поджелудочной железы 0,5% раствором соляной кислоты. К первой степени рефлюкса нами были отнесены пациенты с увеличением объема желчного пузыря при забросе туда панкреатического сока до 3 мл, при отсутствии сонографических признаков фиброзных изменений общего желчного протока и желчного пузыря. Минимальная степень регургитации панкреатического сока в желчный пузырь обусловлена умеренным повышением давления сфинктера Одди и поступлением большей части панкреатического сока в двенадцатиперстную кишку.

Ко второй степени регургитации были отнесены те больные, у которых не выявляются фиброзные изменения стенки желчного пузыря и общего желчного протока и при физиологической стимуляции поджелудочной железы, панкреатический сок поступает в полость желчного пузыря в количестве до 7 мл и более. При этом, отличием второй степени от первой является то, что в данном случае имеет место большее увеличение базального давления сфинктера Одди, а сброс в двенадцатиперстную кишку меньший по сравнению с первой степенью.

К 3 степени регургитации был отнесен заброс панкреатического сока в полость желчного пузыря до 3 мл, но при наличии фиброзных изменений общего желчного протока и стенки желчного пузыря. Уменьшение регургитации по сравнению с 2 степенью обусловлено фиброзом стенок общего желчного протока и желчного пузыря.

Результаты сонографического исследования пациентов представлены в таблице 1.

Таблица 1

Распределение пациентов на группы в зависимости от степени дисфункции сфинктера Одди

Степени функционального состояния сфинктера Одди							
С нормальной функцией СО		С первой степенью дисфункции		Со 2 степенью дисфункции		С 3 степенью дисфункции	
N б-х	%	N б-х	%	N б-х	%	N б-х	%
26	52	3	6	14	28	7	14

При проведении контрастной холангиохолецистографии были получены следующие результаты: Отрицательный результат холеграфического исследования получен у 1 больного. У остальных 19 больных с положительным результатом холангиохолецистографии отмечались различные функциональные и морфологические показатели, нередко выходящие за пределы рентгенологической анатомо-физиологической нормы.

Методом серийной гепатохолангиохолецистографии установлена нормальная функция печени и желчевыводящей системы у 8 больных. У остальных 12 больных описторхозом отмечались те или иные нарушения различной выраженности. Учитывая весь комплекс показателей дисфункции пораженной гепатобилиарной системы у отдельных больных, по условно установленным градациям, незначительные изменения отмечались у 7 больных, умеренные у 3, значительные у 1 и резко выраженные также у 1 больного (таблица 2).

Таблица 2

Степень выраженности холеграфических изменений у больных хроническим описторхозом

Холеграфические изменения	Отсутствуют	Незначительные	Умеренные	Значительные	Резко выраженные	Всего больных
Всего больных	8	7	3	1	1	20

Как видно из таблицы 2 значительно более чем у половины больных наблюдались патологические показатели желче-

образовательной и желчевыведительной функции органов гепатобилиарной системы, которые у 2 человек носили выраженный характер вплоть до отрицательных результатов процедуры у 1 из них.

Все 20 обследованных рентгенологическим методом больных входили в общую группу, т.е. им кроме контрастной гепатохолангиохолецистографии было выполнено ультразвуковое исследование (динамическая сонография). Между выраженностью холеграфических изменений и изменений, установленных при проведении динамической сонографии, отмечается отчетливое соответствие (таблица 3).

Выводы:

При хронической описторхозной инвазии дисфункция сфинктера Одди в той или иной степени наблюдалась у 52 % пациентов, при этом у подавляющего большинства имелись умеренные функциональные изменения.

Между выраженностью холеграфических изменений и степенью дисфункции сфинктера Одди, выявленной при проведении динамической сонографии, отмечается отчетливое соответствие (табл. 3), однако, по нашему мнению, показатели динамической сонографии более дифференцировано отражают функциональные расстройства со стороны гепатобилиарной системы.

метод динамической сонографии в силу своей дешевизны, доступности, информативности и отсутствия лучевой нагрузки является методом выбора в лучевой диагностике изменений гепатобилиарной системы у лиц страдающих хроническим описторхозом.

Таблица 3.

Сопоставление выраженности холеграфических изменений с нарушениями функции сфинктера Одди выявленными при динамической сонографии

Незначительные	Степень дисфункции сфинктера Одди, выявленная при динамической сонографии				Всего больных
	отсутствует	1 степень	2 степень	3 степень	
Отсутствуют	6	2	-	-	8
Незначительные	3	3	1	-	7
Умеренные	-	1	2	-	3
Значительные	-	-	-	1	1
Резко выраженные	-	-	-	1	1
Всего больных	9	6	3	2	20

Литература:

- Ахмедов В.А. Нарушение функции двенадцатиперстной кишки - причина формирования рефлюксной болезни у больных хроническим описторхозом/ В.А. Ахмедов, Н.С. Турилова// Сибирский журнал гастроэнтерологии и гепатологии.-2000.-№ 10,11.-С. 122.
- Ахмедов В.А., Жуков Н.А. Повышение базального давления сфинктера Одди – причина развития панкреато-холододо-пузырного и билиарно-панкреатического рефлюксов // Российский гастроэнтерологический журнал 2000. -№ 4. С. 59-64.
- Белобородова Э.И. Клинико-функциональная характеристика изменений желчевыводящей системы у больных описторхозом/ Э.И. Белобородова, Ю.В. Тимченко// Прак. Врач.-1999.-№10.-С. 26-30.
- Жуков Н.А., Ахмедов В.А., Турилова Н.С., Еремеев С.И. Этапность нарушения двигательной функции двенадцатиперстной кишки в формировании дуоденогастрального рефлюкса у больных хроническим дуоденитом в сочетании с описторхозом// Российский гастроэнтерологический журнал 2001. -№ 2. С. 26-30.
- Линденбратен Л.Д. Рентгенология печени и желчных путей. М.: Медицина, 1980.

A.M. Marenko¹, V.A. Achmedov²**RATIONAL USING OF RADIATION'S EXAMINATION TO DIAGNOSE CHANGES
AT THE HEPATOBILIAR SYSTEM WITH CHRONIC OPISTHORHIASIS**¹Yugorsk hospital, ²Omsk medical academy
Yugorsk, Russia

It is an attempt to study structure and functional changes at the hepatobiliar system by different methods of radiation examination. The aim of study was define an effect of these radiation methods to defect changes at the hepatobiliar system of patients with chronic opysthorhiasis.

50 patient with chronic opysthorhiasis had undergone examination. The authors used 2 differ radiation methods: classic contrast hepatoholangiography and new perspective method of functional ultrasound examination – dynamic sonography. It was shown, that dynamic sonography is the mast optimal and comfortable radiation method to detect changes of hepatobiliar system at the patients with chronic opysthorhiasis; this method show functional disorders of hepatobiliar system more differential.

Key words: chronic opysthorhiasis, opysthorhiasis examination, radiology

© Г.О.Пенина, 2006.

Г.О.Пенина

**СТРУКТУРА ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ПАТОЛОГИИ
У ЖИТЕЛЕЙ РЕСПУБЛИКИ КОМИ**

Коми филиал Кировской государственной медицинской академии,
г. Сыктывкар, Россия

Аннотация

Методом сплошного исследования нами были проанализированы все данные о случаях установленных профессиональных заболеваний за весь период наблюдения с 1993 года по 1 июля 2004 года (4517 случаев). Большая часть выявленной патологии представлена заболеваниями в угольной промышленности (94,4%). Наиболее часто (47,5%) отмечаются болезни от перенапряжения различных органов и систем. В течение последних лет отмечен достоверный рост частоты случаев со стойкой инвалидностью ($p \leq 0,001$), а также статистически значимое уменьшение числа диагнозов, установленных за пределами республики Коми.

Ключевые слова: профессиональные болезни, Республика Коми

E-mail: seagall@rol.ru

Плохое здоровье и снижение работоспособности рабочих могут обусловить экономические потери до 10-20% от валового национального продукта [4, 5]. Суммация негативных эффектов, обусловленная преморбидным состоянием рабочего и воздействием производственной вредности, приводит к укорочению латентного периода формирования патологических нарушений [3, 5]. Общеизвестно, что с увеличением длительности работы в условиях контакта с производственными вредностями растет и вероятность развития у работников хронических профессиональных заболеваний. Средние сроки появления патологии превышают для большинства нозологических форм 5 и даже 10 лет. А большинство болезней от функционального перенапряжения развиваются при еще более значительном (более 20 лет) стаже работы [3]. При этом заболевания имеют постепенное начало и хроническое течение.

Целью настоящей работы являлся анализ характера и структуры первичной заболеваемости профессиональной патологией у жителей Республики Коми.

Методом сплошного исследования [1] нами были проанализированы все данные о случаях установленных профессиональных заболеваний за весь период наблюдения с 1993 года по 1 июля 2004 года. Данные были предоставлены Центром Госсанэпиднадзора и Фондом социального страхования Республики Коми [2].

Согласно данным Центра Госсанэпиднадзора и Фонда социального страхования Республики Коми, на 1 июля 2004 года в Республике установлено 4517 первичных случаев профессиональных заболеваний. Острые формы заболеваний (отравлений) выявлены только в 26-ти случаях (0,5%). Таким образом, основную массу среди установленных заболеваний составляют хронические формы профессиональной патологии. Было диагностировано только 18 случаев профессиональных интоксикаций (0,4%). Большая часть зарегистрированных пациентов - мужчины, они составили 93,2%. Женщин в изучаемой группе только 307 человек. Средний возраст пациентов в группе составил 49,5±0,15 года. Большая часть больных с установленным диагнозом

профессионального заболевания (23,3%) имеет стаж работы в профессии 10-15 лет. Примерно только же пациентов, работающих в профессии в течение 15-20 лет (22,4%). Средний стаж работы в контакте с основной профессиональной вредностью составляет у обследованных пациентов 21,2±0,14 года.

Анализ заболеваемости по территориям республики показывает, что большая часть пациентов является жителями г. Воркута и г. Инта, где расположены предприятия угольной промышленности. Среди остальных территорий лидирует г. Сыктывкар. Основную массу случаев профессиональной патологии в Республике Коми (94,4%) составляют заболевания работников угольной промышленности. Среди других отраслей лидируют нефтедобывающая и газовая промышленность (23% случаев из оставшихся) и здравоохранение (14% случаев). Только один случай заболевания зарегистрирован в научной отрасли. Основными причинами, которые привели к развитию профессиональных заболеваний, являлись, по нашим данным, конструктивные недостатки (30% всех установленных случаев) и несовершенство технологии (67%). Среди других причин определенную роль играет также несовершенство рабочих мест (0,7%) и не использование работниками средств индивидуальной защиты (0,3%). При этом параметры основной вредности [9] на рабочих местах превышали предельно допустимые нормы более чем в 10 раз у 21% больных, в 3-5 раз – у 19% пациентов, в 1,5-2 раза у 48% пациентов. А в 0,3% случаев параметры вредного фактора превышали установленные нормы в 100 и более раз.

Анализ выявленных нозологических форм показывает, что первое место в группе занимает хронический бронхит - 1071 случай (23,7%), на втором месте по встречаемости - вегетативно-сенсорная полиневропатия рук и вибрационная болезнь – 759 и 700 случаев соответственно (16,8% и 15,5%). Среди впервые установленных случаев заболеваний часто встречаются пояснично-крестцовая радикулопатия и нейросенсорная тугоухость - 438 и 450 случаев соответственно (9,7% и 9,97%). Наиболее редко (по одному