

Клинические особенности течения хронического описторхозного холецистита

Научный руководитель – Солдатова Галина Сергеевна

Ермоленко Екатерина Павловна

Выпускник (магистр)

Новосибирский государственный университет, Медицинский факультет, Новосибирск,
Россия

E-mail: dr.ermolenko2016@mail.ru

Ежегодно отмечается рост описторхозной инвазии в различных регионах мира. По данным ВОЗ, описторхоз является одним из факторов риска развития холангиокарциномы печени [2]. Выявлена связь между описторхозной инвазией и частотой развития злокачественного новообразования [1].

Течение хронического описторхоза чаще носит бессимптомный характер. Его ранняя диагностика и эрадикация могут предотвратить развитие патологии гепатодуоденопанкреатической зоны и снизить риск развития холангиокарциномы.

Цель: изучить клинические и лабораторные проявления поражения гепатобилиарной системы у больных хроническим описторхозом.

Материал и методы: обследовано 49 пациентов с хроническим холециститом, длительностью заболевания более 6 месяцев и возрастом от 18 до 60 лет (медиана 34 года). Сформированы 2 группы: исследуемая (n=34, 11 женщин и 23 мужчины) - больные хроническим описторхозом и контрольная (n=15, 8 женщин и 7 мужчин) - больные хроническим описторхозом без холецистита. Проводился сбор анамнеза с помощью специально разработанного опросника, осмотр с оценкой симптомов поражения гепатобилиарной системы, УЗИ брюшной полости, анализ функциональных проб печени, липидный профиль, общий анализ крови, копроовоскопия и дуоденальное зондирование. Для статистической обработки данных использовался метод расчета критерия хи-квадрат.

Результаты: хронический описторхоз диагностирован у 69,4% пациентов. Гепатомегалия выявлена у 58% больных описторхозом, в контрольной группе у 27% ($p < 0,05$). Кожный зуд встречался только у больных описторхозом. Статистически значимого отличия повышения ЩФ, ГГТП и общего билирубина не выявлено. Синдром цитолиза: повышение АСТ отмечалось в равной степени у пациентов обеих групп, но повышение АЛТ - преимущественно у больных описторхозом ($p < 0,01$). «Триада Пальцева» (конъюнктивит, тремор и трещины языка) встречалась чаще у больных описторхозом - 68% ($p < 0,01$). Статистически значимого отличия двух групп не выявлено по таким критериям, как синдром: «правого подреберья», диспепсии, кожных проявлений, дислипидемия, астено-невротический, токсико-аллергический, внешнесекреторная недостаточность поджелудочной железы.

Выводы: особенностями течения хронического описторхозного холецистита являются: зуд кожных покровов, «триада Пальцева», гепатомегалия, синдром цитолиза с повышением АЛТ.

Источники и литература

- 1) Suksanti Prakobwong, Apiporn Suwannatrai, Achara Sancomerang, Suwit Chaipibool, Ngampis Siriwechtumrong // A Large Scale Study of the Epidemiology and Risk Factors for the Carcinogenic Liver Fluke *Opisthorchis viverrini* in UdonThani Province, Thailand // Asian Pac J Cancer Prev, 18 (10), 2853-2860.

2) <http://www.who.int/en> (Всемирная организация здравоохранения).