

---

## НАРУШЕНИЯ СТРУКТУРЫ ПЕЧЕНИ У БОЛЬНЫХ ЖЕЛЧНО-КАМЕННОЙ БОЛЕЗНЬЮ И ИХ КОРРЕКЦИЯ

М.Д. Кашаева

Кафедра морфологии человека  
Институт медицинского образования  
Новгородский Государственный Университет им. Ярослава Мудрого  
*ул. Большая Санкт-Петербургская, 41, Великий Новгород, Россия, 173003*  
*тел. +79114636467, эл. почта: somvoz@live.ru*

Проведено изучение морфологии печени и результатов лечения у 200 больных желчно-каменной болезнью с различными сроками заболевания. При длительности заболевания менее года структурные изменения не выявляются, этим больным показана только лапароскопическая холецистэктомия. При длительности анамнеза от 3 до 5 лет отмечаются морфологические изменения в печени различной тяжести. У этих больных при электрокоагуляции печени отмечается улучшение с регрессом развившихся морфоструктурных расстройств. Наилучшие результаты получены при электрокоагуляции печени сочетанной с гепатофренопексией.

**Ключевые слова:** морфология печени, длительность заболевания.

Рост заболеваемости желчно-каменной болезнью сопровождается ростом обусловленных ею осложнений [1—5]. Существуют разноречивые мнения о влиянии неосложненной желчно-каменной болезни на развитие гепатобилиарных морфологических нарушений. Одни авторы находят структурные изменения в органе у всех больных, страдающих желчно-каменной болезнью (ЖКБ) [4—6], другие обнаруживают их при холестазах, осложненном холангитом [5]. Л.П. Воробьев [2] отмечает, что хронический гепатит имеется у всех больных с ЖКБ. Большинство авторов [5—6] отмечают что, после холецистэктомии развившийся патологический процесс в печени нередко прогрессирует.

Для выявления влияния длительности желчно-каменной болезни на морфологические изменения в печени проведены гистологические исследования и анализ лечения 200 больных с различными сроками заболевания. Больных с длительностью заболевания менее года было 20 (10,0%), до 3 лет — 38 (19,0%), до 5 лет — 77 (38,5%), до 10 и более лет — 65 (32,5%). В зависимости от объема операции больные были распределены на 5 групп. В первую, контрольную, группу вошли 20 больных с длительностью заболевания менее года, во вторую — 58 больных с длительностью заболевания от 3 до 10 и более лет, всем им выполнена лапароскопическая холецистэктомия. В основных группах больных (122 пациента) ЛХЭ дополнялась гепаторегенераторными вмешательствами. В первую основную группу вошли 60 больных, которым произведена электрокоагуляция печени по Д.В. Усову. Вторую основную составили 40 больных, которым выполнена электрокоагуляция печени и гепатофренопексия по Г.Н. Андрееву. 22 больным третьей основной группы дополнительно производилась селективная ваготомия печени по И.А. Ташеву. Забор ткани печени осуществляли во время операции и че-

рез 12 месяцев после нее (толстоигольная пункционная биопсия иглой диаметром 1,6 мм «Нераfix», фирмы Braun, Германия). Окраску препаратов проводили гематоксилин-эозином по стандартной методике. Препараты исследовали микроскопом БИОЛАМ фирмы «ЛОМО» (Россия).

В первой контрольной группе не было выявлено каких-либо морфофункциональных изменений как при операции, так и через 12 месяцев после нее. Во второй контрольной — при морфологическом исследовании препаратов, взятых во время операции, выявлены дистрофические изменения гепатоцитов, признаки неспецифического и холестатического гепатитов, а при длительности заболевания более 5 лет и цирротические изменения. Через 12 месяцев после холецистэктомии положительная динамика отмечена у 22,2% больных с длительностью анамнеза желчно-каменной болезни 3 года, у остальных, а также у больных со сроками заболевания более 5 лет отмечалось прогрессирование морфологических нарушений, вплоть до развития вторичного холестатического гепатита и цирроза печени (соответственно 22,2% и 7,4% больных). Исходные морфоструктурные изменения печени у больных первой основной группы были следующими: дистрофические изменения у 8 (13,3%) больных, явления хронического холангита — у 4 (6,7%), признаки неспецифического реактивного гепатита — у 34 (56,7%), явления холестатического гепатита — у 12 (20%), изменения цирротического характера — у 2 (3,3%). Через 12 месяцев после операции обследованы 39 (67,2%) больных. Выявлено отсутствие патологических изменений у 20, дистрофические изменения гепатоцитов — у 6, признаки неспецифического реактивного гепатита — у 10, явления холестатического гепатита — у 2 больных, цирроз печени у 1. Анализ динамики структурных изменений печени в данной группе (при сочетании лапароскопической холецистэктомии с электрокоагуляцией печени) показал регресс патологических процессов в 33 (84,6%) наблюдениях, ухудшение морфологических изменений вплоть до цирроза с некрозом гепатоцитов — у 1. Во второй основной подгруппе интраоперационная биопсия печени выявила дистрофические изменения гепатоцитов — у 6 (15%), признаки неспецифического реактивного гепатита — у 14 (35%), явления холестатического гепатита — у 6 (15%), изменения цирротического характера у 14 (35%) больных. Через год после операции отрицательной динамики не было. У 10 (25%) наступила нормализация структуры печени. У больных третьей группы при гистологическом исследовании биоптатов печени выявлены признаки холестатического гепатита у 17 (77,3%), изменения цирротического характера — у 3 (13,6%), явления неспецифического реактивного гепатита — у 2 (3,1%) больных. Через год после операции обследованы все больные. При изучении биоптатов печени превалировала стабилизация вторичных изменений печени в 81,4% случаев, а в 4,5% случаев отмечено прогрессирование патологических процессов, регресс был в 13,6% наблюдений.

Таким образом, проведенное исследование свидетельствует о зависимости тяжести структурных изменений в печени от длительности заболевания желчно-каменной болезнью. Такие гепаторегенераторные вмешательства, как электрокоагуляция печени, особенно в сочетании с гепатофренопексией, показаны и эффективны при лечении гепатобилиарных поражений при желчно-каменной болезни у лиц с анамнезом заболевания 5 лет и более.

## ЛИТЕРАТУРА

- [1] *Андреев Г.Н., Ташев И.А., Апельбаум Л.С.* Диагностика и лечение хронических диффузных заболеваний печени. — Великий Новгород: Виконт, 2003. — 162 с.
- [2] *Воробьев Л.П.* Изменения печени у больных с рецидивом болей после холецистэктомии // *Терапевтический архив.* — 1981. — Т. 53. — № 12. — С. 103—106.
- [3] *Курдюкова Е.В.* Клиническая морфология печени и морфогенез изменений печени при желчекаменной болезни и ее осложнениях: Автореф. дисс. ... канд. мед. наук. — Алма-Ата, 1992.
- [4] *Burdiles P., Csendes A., Diaz J.C. et al.* Histological analysis of liver parenchyma and choledocheal wall, and external diameter intraluminal pressure of the common bile duct in controls and patients with common bile duct stones with and without acute suppurative cholangitis // *Hepatogastroenterology.* — 1989. — V. 36. — № 3. — P. 143—147.
- [5] *Kahng K.U., Roslyn J.J.* Surgical issues for the elderly patients with hepatobiliary diseases // *Surg. Clin. North Am.* — 1994. — С. 345—373.
- [6] *Lygidakis N.* Incidence of infection in patients with choledocholithiasis // *Amer. J. Gastroenterology.* — 1982. — V. 77. — P. 12—17.

## LIVER MORPHOLOGY CHANGES IN PATIENTS WITH CHOLELITHIASIS AND THEIR MANAGEMENT

**M.D. Kashaeva**

Hospital Surgery Department  
The Institute of Medical Education  
Novgorod State University named after Yaroslav the Wise  
*Bolshaya Sankt-Peterburgskaya str., 41, Veliky Novgorod, Russia, 173003*  
*tel. +79114636467, email: somvoz@live.ru*

200 cases of cholelithiasis of various durations were analysed to reveal the impact of the case history on morphostructural changes in liver. If the disease last less than a year, morphostructural changes are not evident, and only laparoscopic cholecystectomy is indicated for such patients. If the anamnesis duration comprises from 3 to 5 years, liver morphostructural changes of various grades are noted. For these patients the electrocoagulation of liver gives improvement and reverses morphostructural disorders that have occurred. The combination of liver electrocoagulation with hepatophrenopexia gives the best results.

**Key words:** liver morphology, duration of disease.