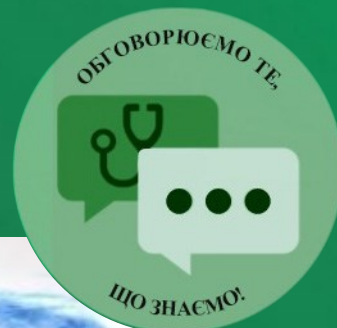


ХАРКІВСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ



## ЗБІРНИК ТЕЗ

# «АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ ДІАГНОСТИКИ ТА ЛІКУВАННЯ ВНУТРІШНІХ ХВОРОБ НА ПРИКЛАДІ КЛІНІЧНОГО ВИПАДКУ»

(березень-травень 2018 року)

ХАРКІВ

ХАРКІВСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ

**ЗБІРНИК ТЕЗ**

«АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ ДІАГНОСТИКИ ТА ЛІКУВАННЯ  
ВНУТРІШНІХ ХВОРОБ  
НА ПРИКЛАДІ КЛІНІЧНОГО ВИПАДКУ»

(березень-травень 2018 року)

ХАРКІВ – 2018

УДК: 616.1/4-07-085

Відповідальні редактори : В'юн В.В., Бабак О.Я.

Редакційна колегія: Железнякова Н.М., Зелена І.І., Молодан В.І.,  
Просоленко К.О.

Відповідальний секретар: Рождественська А.О.

Ідея проекту: Молодан В.І.

А 33 «Актуальні питання діагностики та лікування внутрішніх хвороб на прикладі клінічного випадку» /збірник тез, – Харків ХНМУ, 2018. –103 с.

До збірника включено тези лікарів-інтернів та молодих вчених за результатами власних клінічних спостережень. Більшу частину тез складають матеріали лікарів-інтернів різних років, що навчались на кафедрі внутрішньої медицини №1 ХНМУ. Тому випуск збірника можна розглядати як певний підсумок 10 річної діяльності кафедри з підготовки лікарів-терапевтів.

Оргкомітет вдячний авторам тез за змістовні матеріали надіслані до публікації і час який вони приділили на підтримку проекту.

Надіслані до Оргкомітету тези публікуються без редакторської коректорської правки, відповідальність за їх зміст несе автор.

# АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ ДІАГНОСТИЧНОГО ПОШУКУ В ТЕРАПІЇ

## РОЛЬ УЛЬТРАЗВУКОВОГО ИССЛЕДОВАНИЯ В ДИАГНОСТИКЕ ХОЛАНГИОКАРЦИНОМЫ

**Радомская Т.Ю., Кучугурная Т.А.**

*Запорожский государственный медицинский университет,  
кафедра семейной медицины, терапии, кардиологии и неврологии факультета  
последипломного образования, г. Запорожье*

**Актуальность:** Внепеченочная холангиокарцинома или холангиокарцинома проксимальных желчных протоков (опухоль Клацкина) является относительно редкой опухолью, которая по своей гистологической структуре относится к аденокарциноме. Преимущественно встречается у мужчин после 60 лет. Считается медленно растущей и поздно метастазирующей опухолью, хотя локальная инвазия в паренхиму печени или элементы ее ворот встречаются еще на ранних стадиях. Факторы риска развития холангиокарциномы: первичный склерозирующий холангит, врожденные пороки развития печени и желчевыводящих путей, паразитарные инвазии печени. В то же время, у большинства пациентов с холангиокарциномой специфические факторы риска в анамнезе отсутствуют. Ультразвуковое исследование (УЗИ) является скрининговым методом для опухоли Клацкина. При этом определить наличие опухоли, как правило, невозможно, но наблюдается расширение внутripеченочных желчных протоков выше опухолевой обструкции. В редких случаях (10–12 %) можно обнаружить изо/гиперэхогенное образование округлой формы в области ворот печени, в проекции слияния долевых протоков, с неровными нечеткими контурами.

**Цель работы:** проанализировать значение метода УЗИ в диагностике холангиокарциномы.

**Клинический случай:** Пациент Н., 74 года, обратился в диагностический центр Здоровья Университетской клиники ЗГМУ с жалобами на желтушность кожных покровов, слабость, утомляемость. Болей в животе и зуда кожи не отмечал. В анамнезе холецистэктомия в 65-летнем возрасте. Вредных привычек нет. Вирусный гепатит отрицает. При объективном осмотре определялась тотальная желтушность кожи и слизистых оболочек, элементы сыпи не выявлены. Над легкими дыхание везикулярное, хрипы не выслушивались. Деятельность сердца ритмична, тоны приглушены, синдром синусовой тахикардии, частота сердечных сокращений 95 в минуту, артериальное давление 145/80 мм.рт.ст. Живот мягкий, при пальпации чувствительный в эпигастрии и правом подреберье. Симптомы раздражения брюшины были отрицательные. Печень увеличена, размеры по Курлову 14\*12\*10 см. Периферические отеки не определялись. В общих анализах крови и мочи отклонения от нормы отсутствовали. В биохимических анализах крови наблюдались следующие изменения: гипербилирубинемия за счет прямой фракции (билирубин общий – 72,5 мкмоль/л, прямой - 64,2 мкмоль/л, непрямой - 8,3 мкмоль/л), увеличение аланинаминотрансферазы и аспартатаминотрансферазы до 52 и 45 Ед/л соответственно, внутри- и внепеченочный холестаза (щелочная фосфатаза – 280 Ед/л, гаммаглутаминтрансфераза – 102 Ед/л), гиперхолестеринемия до 8,4 ммоль/л. По данным УЗИ гепатобилиарной системы определялось расширение внутрипеченочных желчных протоков при отсутствии расширения общего желчного протока, увеличение лимфатических узлов в воротах печени, тромб в воротной вене, умеренная гепатомегалия. Была заподозрена холангиокарцинома (опухоль Клацкина). Пациент был направлен в Центр хирургии печени и желчевыводящих путей, где диагноз был полностью подтвержден по данным оперативного лечения.

**Выводы:** Таким образом, ультразвуковое сканирование гепатобилиарной системы является достаточно эффективным, мало затратным и информативным методом для своевременного выявления опухолей желчевыводящих путей, в частности холангиокарциномы.