



Санкт-Петербургский  
государственный педиатрический  
медицинский университет

# ФГБОУ ВО СПбГПМУ

Кафедра: Лучевой диагностики и биомедицинской  
визуализации

Важность профилактических осмотров на уровне  
первичного звена в амбулаторно-поликлинической  
практике.

Клинический случай в практике врача-терапевта первичного звена.

Автор:

Ординатор 2 года по специальности «Ультразвуковая диагностика» Казанцева Юлия Сергеевна

VI Всероссийская научно-практическая конференция с международным участием  
«Петербургская весна гепатологии» 2024г.

# Актуальность

VI Всероссийская научно-практическая конференция с международным участием  
«Петербургская весна гепатологии»  
2024г.

ЖКБ характеризуется достаточно высокой распространенностью и в последние годы приобрела устойчивую тенденцию к росту.

В структуре факторов риска желчного камнеобразования имеются возрастные и гендерные особенности, а также связь со структурой питания населения. Причиной образования камней служит избыточная концентрация жёлчи.

Одним из осложнений течения ЖКБ является механическая желтуха. Механическая желтуха - это нарушение оттока желчи из желчевыводящих протоков в просвет 12-перстной кишки. Проявляется иктеричностью кожи, слизистых, склер, болезненностью в правой подреберной области и эпигастрии, диспепсическими явлениями, ахоличным калом и темной мочой, холемическим кожным зудом.

Ультрасонография печени и желчных путей — метод выбора в диагностике ЖКБ в связи с его высокой чувствительностью в выявлении камней в ЖП.

1. Архивъ внутренней медицины № 3(29) 2016 Я.М., Вахрушев, Н.А. Хохлачева. Желчнокаменная болезнь: эпидемиология, факторы риска, особенности клинического течения, профилактика.
2. Клинические рекомендации 3, 2016. Рекомендации Российской гастроэнтерологической ассоциации по диагностике и лечению жёлчнокаменной болезни. В.Т. Ивашкин, И.В. Маев, Е.К. Баранская, А.В. Охлобыстин, Ю.О. Шульпекова, А.С. Трухманов, А.А. Шептулин, Т.Л. Лапина
3. Fundamental and clinical medicine VOL. 3, № 82. Механическая желтуха: принципы диагностики и современного хирургического лечения. Подолужный В.И.

## Клинический случай: Пациентка М., 83 года

VI Всероссийская научно-практическая конференция с международным участием «Петербургская весна гепатологии» 2024г.

Пациентка М., имеет прикрепление к поликлинике по месту жительства с 2018г.

В анамнезе: ГБ 3 ст. Риск ССО4. Хронический панкреатит, в/о. ЖКБ. Хронический холецистит, в/о. ВБВНК.

1 апреля 2024 года обратилась к участковому терапевту с жалобами на постоянный зуд в области груди, живота, рук, ног (бедра), дискомфорт в правом подреберье, снижение аппетита, потерю в весе за последние 2 недели до 5 кг, потемнение мочи.

Самостоятельно начала прием антигистаминных препаратов – без эффекта.

При осмотре выявлены многочисленные расчесы в области груди, желтушное окрашивание кожных покровов, склер. Также болезненность при пальпации в правом подреберье.

Рекомендовано: анализ крови и мочи по cito, выполнение УЗИ ОБП в срочном порядке.

VI Всероссийская научно-практическая  
конференция с международным участием  
«Петербургская весна гепатологии»  
2024г.

В клиническом анализе крови: увеличение СОЭ, лейкоцитоз.

В биохимическом анализе крови от 02.04.2024 г.: общий билирубин 189.08 мкмоль/л (прямой – 160.35, непрямой – 28.73), АЛТ- 70.26 ед/л., АСТ- 74.32 ед/л., ГГТП – 266.94 ед/л., щелочная фосфатаза- 545.40 е/л, альфа-амилаза – 138.87 Е/л, глюкоза – 15.80 ммоль/л.

Общий анализ мочи: наличие билирубина, лейкоцитурия.

УЗИ ОБП от 02.04.2024г. Заключение. Печень – размеры не увеличены, холедох 1 см, в просвете гиперэхогенный сигнал 0.64\*0.48 с акустической тенью. Желчный пузырь 12.22\*3.86 см. Деформация в области шейки, н/з, стенка не утолщена, несколько уплотнена, содержимое – сладж, в структуре которого визуализируются гиперэхогенные сигналы (не менее 3-х): до 0.83 см с акустической тенью. Поджелудочная железа – размеры: 1.88\*1.64\*1.77, контуры ровные, нечеткие, структура диффузно неоднородная, эхогенность повышена, вирсунгов проток не расширен, частично экранирована.

Пациентка экстренно госпитализирована для дообследования и определения дальнейшей тактики лечения.

# Заключение

VI Всероссийская научно-практическая конференция с международным участием «Петербургская весна гепатологии» 2024г.

Механическая желтуха может затронуть любой организм. Не существует специфических методов профилактики. Исходя из причин возникновения ЖКБ – следует ряд общих рекомендаций: выдерживание режима правильного питания, исключающего употребление жирной, жареной, чрезмерно сладкой пищи; отказ от алкоголя; умеренная двигательная активность; регулирование веса тела.

Также необходимо сказать об огромной значимости проведения регулярных профилактических осмотров на уровне первичного звена в амбулаторно-поликлиническом учреждении с целью ранней диагностики заболевания или осуществления контроля за уже имеющимся заболеванием.