

Особливості клінічного перебігу хронічного некалькульозного холецистити у хворих на ішемічну хворобу серця

Л.М.Іванова, Латіф Мустафа Мохаммад

Луганський державний медичний університет, кафедра пропедевтики внутрішньої медицини
Луганськ, Україна

У статті наведено характеристику клінічної картини хронічного некалькульозного холецистити у хворих на ішемічну хворобу серця. Клінічна картина хронічного некалькульозного холецистити у хворих на ішемічну хворобу серця характеризувалася болем тупого ниючого характеру або у вигляді нападів, почуттям тяжкості у правому підребер'ї, диспептичними проявами, біохімічними і сонографічними ознаками.

Ключові слова: хронічний некалькульозний холецистит, ішемічна хвороба серця, клінічна характеристика.

ВСТУП

У структурі внутрішніх захворювань в останній час збільшується частка пацієнтів з хронічною патологією гепатобіліарної системи, у тому числі з хронічним некалькульозним холециститом (ХНХ) [1, 4, 9]. Значна розповсюдженість, тенденція до зростання, залучення до патологічного процесу інших органів та систем, розвиток ускладнень, рецидивуючий перебіг, зниження працездатності та інвалідизація хворих підкреслюють необхідність пошуку нових шляхів ранньої діагностики та лікування ХНХ [2, 3, 5, 6].

Водночас неухильно зростає кількість пацієнтів із сполученою патологією, зокрема ХНХ та ішемічною хворобою серця (ІХС) [7, 10]. Але спільні патогенетичні механізми [8, 11] цієї поєднаної патології вивчені ще недостатньо, що дозволяє вважати дану тему актуальною.

Метою дослідження було вивчити клінічний перебіг хронічного некалькульозного холецистити у хворих на ішемічну хворобу серця.

МАТЕРІАЛИ ТА МЕТОДИ ДОСЛІДЖЕННЯ

Під нашим наглядом знаходилося 78 хворих на ХНХ у сполученні з ІХС (чоловіків – 37,2%, жінок – 62,8%) віком від 28 до 69 років. Критеріями включення хворих у дослідження були наявність верифікованих ХНХ та ІХС (Наказ МОЗ України №271 2005 р. та Наказ МОЗ України №436 2006 р. і рекомендації Європейського товариства кардіологів 2007 р.), відсутність іншої значущої патології. Критеріями виключення були: високий функціональний клас стенокардії та серцевої недостатності, інфаркт міокарда, перенесений упродовж останніх 6 міс., гіпертонічна хвороба, калькульозний холецистит, хронічна патологія печінки.

Усі пацієнти проходили стандартне клінічне обстеження (опитування, фізикальне, лабораторне, інструментальне дослідження).

РЕЗУЛЬТАТИ ДОСЛІДЖЕННЯ ТА ЇХ ОБГОВОРЕННЯ

Клінічна картина ХНХ у хворих на ІХС характеризувалася досить частими (від 3 до 5 разів на рік) загостреннями запального процесу в жовчному міхурі (ЖМ). Загострення мали типові ознаки: біль у правому підребер'ї з іррадіацією в праву половину грудної клітини або праву лопатку (62 пацієнти – 79,4%) або відчуття тяжкості у правому підребер'ї (68 пацієнтів – 86,9%). За характером біль був неоднаковий. У 37 (46,8%) хворих він носив ха-

рактар нападу, тривалістю від 15 до 45 хв., у 28 (35,7%) осіб був тупим, ниючим, решта хворих відмічала тривалий дискомфорт у правому підребер'ї. Усі хворі відзначали посилення болю через 30-45 хв. після споживання жирної, смаженої, гострої їжі, газованих напоїв, алкоголю, трясучої їзди, стресу тощо. Саме у цих хворих, за даними багатодіагностичного дуоденального зондування, спостерігалася дисфункція жовчного міхура (ЖМ) за гіпокінетичним типом.

Диспептичними проявами були гіркота в роті у 65 (83,3%) осіб, нудота — у 43 (55,1%), яка інколи закінчувалася блюванням у 4 (5,1%) пацієнтів, відрижка — у 25 (32,1%) осіб, печія — у 23 (29,4%), здуття, буркотіння в животі — у 32 (41,0%), порушення випорожнення — у 21 (26,9%) особи.

При об'єктивному обстеженні хворих на ХНХ у сполученні з ІХС спостерігалася обкладення язика брудним сірим або жовтим нальотом, субіктеричність м'якого піднебіння та склер (24 хворих — 30,8%), при цьому колір екскрементів та сечі був нормальним. Пальпація органів черевної порожнини дозволяла виявляти помірну болісність у точках Макензі у 6 хворих (7,7%), Боаса — у 5 (6,4%), позитивні симптоми Кера — в 11 (14,0%), Мерфі — в 11 (14,0%), Ортнера — у 9 (11,5%), Алієва — у 5 (6,4%), Мюссі — у 3 (3,8%) хворих.

При біохімічному обстеженні в період загострення ХНХ відмічено збільшення концентрації загального білірубину до $28,3 \pm 3,3$ мкмоль/л переважно за рахунок прямого ($7,91 \pm 0,97$ мкмоль/л; $p < 0,05$), активності аланінамінотрансферази та аспартатамінотрансферази до $1,09 \pm 0,31$ ммоль/г*л та $0,82 \pm 0,13$ ммоль/г*л відповідно.

Сонографічними критеріями ХНХ були дифузне потовщення стінок ЖМ більше 3 мм, ущільнення його стінок, подвійний контур або тіні від стінок у вигляді незначного луносигналу «нимбу» навкруги нього, інфільтрації в коломіхуровій клітковині, деформація ЖМ по його контуру, перетинки всередині ЖМ, «зморщений» ЖМ, збільшення його розмірів понад 5 см від верхньої межі норми, біліарний сладж.

ВИСНОВКИ

1. Клінічна картина ХНХ у хворих на ІХС представлена болем, відчуттям тяжкості у правому підребер'ї, які мали тупий ниючий характер або виникали у вигляді нападів. Диспеп-

тичними проявами були гіркота в роті, нудота, відрижка, печія, здуття, буркотіння в животі, порушення випорожнення.

2. Біохімічними проявами ХНХ у хворих на ІХС були підвищення вмісту білірубину, активності амінотрансфераз; сонографічними — потовщення, ущільнення, деформація стінок, збільшення розмірів ЖМ, подвійний контур, тіні, біліарний сладж.

ЛІТЕРАТУРА

1. Боброннікова Л.Р. Патогенетичні механізми хронічного безкам'яного холециститу / Л.Р.Боброннікова, В.М.Хворостинка, І.А.Льченко // Сучасна гастроентерологія. — 2002. — №2 (8). — С. 88-89.
2. Болезни печени и желчевыводящих путей / Под ред. В.Т.Ивашкина. — М.: Мед. вести, 2002. — 416 с.
3. Галкин В.А. Современные методы диагностики дискинезий желчного пузыря и некалькулезного холецистита / В.А.Галкин // Терапевтический архив. — 2001. — №8. — С. 37-38.
4. Дегтярева И.И. Дискинезии желчного пузыря и желчевыводящих путей: традиционные и современные взгляды на проблему / И.И.Дегтярева, И.Н.Скрышник // Журнал АМН України. — 2001. — Т.7, №2. — С. 297-313.
5. Диагностика и лечение заболеваний желчевыводящих путей / Под ред. И.В.Маева. — М.: ГОУ ВУНМЦ МЗ РФ, 2003. — 96 с.
6. Москаленко В.Ф. Заболевания гепатобилиарной системы (распространенности, нерешенные проблемы) / В.Ф.Москаленко, Н.В.Харченко, М.В.Голубчиков / Зб. наук. праць співр. КМА-ПО ім. П.Л.Шупика. — 2000. — Вип.9, кн. 4. — С. 5-10.
7. Звенигородская Л.А. Клинико-диагностические особенности заболеваний органов пищеварения у больных с сопутствующей патологией сердечно-сосудистой системы / Л.А.Звенигородская, Л.Б.Лазебник, Ю.В.Таранченко // Экспериментальная и клиническая гастроэнтерология. — 2003. — №5. — С. 139-140.
8. Лутай М.І. Профілактика і лікування ішемічної хвороби серця / М.І.Лутай // Нова медицина. — 2002. — №3. — С. 30-35.
9. Харченко Н.В. 14-я Объединенная европейская гастроэнтерологическая неделя / Н.В.Харченко, В.В.Черненко // Сучасна гастроентерологія. — 2006. — №6 (32). — С. 100-102.
10. Fox K. Guidelines on the management of stable angina pectoris. The Task force on the management of stable angina pectoris of European society of cardiology / K.Fox // Europ. Heart J. — 2006. — Vol. 27. — №11. — P. 1341-1381.
11. Relation of initial infarct size to extent of left ventricular remodeling in the year after acute myocardial infarction / P.C.Wee, T.F.Christian, K.Hirose [et al.] // J. Am. Coll. Cardiol. — 2007. — Vol. 25. — P. 567-573.

Л.Н.Иванова, Латиф Мустафа Мохаммад. Особенности клинического течения хронического некалькулезного холецистита у больных с ишемической болезнью сердца. Луганск, Украина.

Ключевые слова: хронический некалькулезный холецистит, ишемическая болезнь сердца, клиническая характеристика.

В статье приведена характеристика клинической картины хронического некалькулезного холецистита у больных с ишемической болезнью сердца. Клиническая картина хронического некалькулезного холецистита у больных с ишемической болезнью сердца характеризовалась болью тупого ноющего характера или в виде приступов, чувством тяжести в правом подреберье, диспептическими проявлениями, биохимическими и сонографическими признаками.

L.N.Ivanova, Latif M. Muhamed. Features of clinical picture of chronic noncalculous cholecystitis in patients with ischemic heart disease. Lugansk, Ukraine.

Key words: chronic noncalculous cholecystitis, ischemic heart disease, clinical characteristic.

The article describes the clinical picture of chronic noncalculous cholecystitis in patients with coronary heart disease. The clinical picture of chronic noncalculous cholecystitis in patients with coronary heart disease characterized by dull, aching pain or in the form of attacks, a feeling of heaviness in the right hypochondria, dyspeptic manifestations, biochemical and sonographic features.

Надійшла до редакції 11.12.2009 р.