

## СТАН ХОЛЕДИНАМІКИ У ХВОРИХ НА ХРОНІЧНИЙ НЕКАЛЬКУЛЬОЗНИЙ ХОЛЕЦИСТИТ У СПОЛУЧЕННІ З ІШЕМІЧНОЮ ХВОРОБОЮ СЕРЦЯ ТА ОЖИРІННЯМ

Л.М. Іванова, Є.О. Луговський

*ДЗ «Луганський державний медичний університет»*

### Вступ

Захворювання жовчного міхура (ЖМ), на які хворіє від 20 до 35,5% дорослого населення України, відносяться до розповсюджених внутрішніх хвороб. В діагностиці хронічного некалькульозного холециститу (ХНХ) значна увага приділяється порушенням холецистамієки [2, 3, 8, 9]. Особливістю патології ЖМ в наш час є сполучення в 22,0% з серцево-судинною патологією, в тому числі ішемічною хворобою серця (ІХС), яка посідає одне з основних місць серед причин смертності та інвалідності населення [1,7].

Провідну роль в розвитку як ХНХ, так й ІХС займає наявність ожиріння, яке розглядається як сполучена патогенетична ланка у розвитку атеросклеротичних уражень, що реалізуються через дисліпідемію. Сполучення ХНХ, ІХС та ожиріння несприятливо впливає на перебіг та прогноз поєднаної патології [6]. Враховуючи часту наявність ХНХ у сполученні з ІХС та ожирінням удосконалення діагностики цієї патології є не тільки медичною, але і соціально-економічною проблемою [4, 5].

**Зв'язок роботи з науковими програмами, планами, темами:** робота виконана згідно з основним планом науково-дослідних робіт (НДР) Луганського державного медичного університету і є фрагментом теми НДР кафедри пропедевтики внутрішньої медицини: «Реабілітація хворих зі сполученою терапевтичною патологією» (№ держреєстрації 0106U0010837).

**Метою** дослідження було проаналізувати особливості холецистамієки у хворих з хронічним некалькульозним холециститом у сполученні з ішемічною хворобою серця та ожирінням.

### Матеріали і методи дослідження

Під нашим наглядом знаходився 71 хворий з ХНХ у сполученні з ІХС та ожирінням у віці від 23 до 59 років (середній вік 42,5±1,7 ро-

ків). Комплексне обстеження хворих включало аналіз скарг, анамнезу, фізикальне, лабораторне та інструментальне дослідження відповідно з Наказами МОЗ України № 271 (2005), № 436 (2006) та рекомендаціями Європейського товариства кардіологів (2011).

Статистичну обробку отриманих даних проводили за допомогою використання пакетів ліцензійних програм Microsoft Office 97, Microsoft Exel Stadia 6.1/ prof та Statistica.

### Отримані результати та їх обговорення

У хворих на ХНХ у сполученні з ІХС та ожирінням виявлені наступні варіанти порушення моторно-кінетичної функції ЖМ: гіпертонічно-гіперкінетична дисфункція з прискореним темпом випорожнення ЖМ, підвищеною реактивністю сфінктерного апарату в сполученні з його високою пропускною здатністю (41 хворий - 57,4%); гіпотонічно-гіперкінетична дисфункція з вираженим гіпертонусом сфінктера Одді з ознаками зниження скоротливої здатності ЖМ (20 хворих - 28,7%) та гіпотонічно-гіпокінетична дисфункція із зниженням пропускної здатності сфінктерного апарату на фоні значного зниження скоротливої функції ЖМ (10 хворих - 13,9%). При цьому гіпертонічно-гіперкінетичний варіант зустрічався, як правило, у пацієнтів з тривалістю захворювання до 5 років, гіпотонічно-гіперкінетичний - від 5 до 10 років, гіпотонічно-гіпокінетичний - понад 10 років, тобто залежав від тривалості захворювання.

Клінічна картина захворювання також варіювала в залежності від варіанту дискінезії. Так, при гіпертонічно-гіперкінетичному варіанті у хворих превалював больовий синдром (32 особи - 79,3%), який характеризувався виникненням раптового болю в правому підбер'ї з зоною іррадіації в праву лопатку та праве плече. Диспепсичний синдром у цих пацієнтів проявлявся нудотою та блюванням (27 осіб - 66,3%).

У хворих з гіпотонічно-гіперкінетичним варіантом дисфункції ЖМ больовий синдром мав змішаний характер, тобто на фоні постійного болю виникали нападоподібні епізоди. Диспепсичні прояви у цих хворих виявлялися достовірно частіше ( $p < 0,01$ ), що пояснювалось застоєм жовчі, та були представлені зниженням апетиту (11 пацієнтів - 54,2%), гіркотою та сухістю у роті (10 пацієнтів - 48,1%).

У хворих з гіпотонічно-гіпокінетичним варіантом дисфункції ЖМ біль залежав від положення тіла та мав монотоний характер. Диспепсичний синдром проявлявся скаргами на метеоризм (9 па-

цієнтів - 88,6%), закрепи (9 пацієнтів - 89,1%), відсутність апетиту (7 пацієнтів - 73,4%), гіркоту та сухість у роті (7 пацієнтів - 70,0%). У хворих з даним варіантом дисфункції ЖМ визначалися періодичний субфебрилітет (5 осіб - 52,4%), підвищена фізична та розумова втомлюваність (9 осіб - 87,9%).

При об'єктивному обстеженні шкірно-висцеральні, ірритативні симптоми (Кера, Мерфі, Образцова, Грекова - Ортнера) та симптоми, що свідчать про загострення ХНХ (Макензі, Боаса, Алієва), були позитивними у пацієнтів з усіма варіантами дисфункції ЖМ (70 хворих - 98,3%), водночас у хворих з гіпотонічно-гіпокінетичним варіантом позитивними були ознаки правобічного реактивного синдрому (точки Йонаша, Мюссі, симптоми Пекарського та Караванова).

### Висновки

1. Для хворих на ХНХ у сполученні з ІХС та ожирінням характерними були диспепсичний та больовий абдомінальний синдроми, останній частіше зустрічався при гіпотонічно-гіперкінетичному варіанті дисфункції ЖМ.

2. В подальшому ми плануємо вивчити типи дисліпідемій у хворих з поєднаною патологією.

### Література

1. Звенигородская Л.А. Клинико-диагностические особенности заболевания 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.
2. Москаленко В.Ф. Заболевания гепатобилиарной системы (распространенность, нерешенные проблемы) / В.Ф. Москаленко, Н.В. Харченко, М.В. Голубчиков // 36. наук. праць співр. КМАПО ім. П.Л. Шупика. - 2000. - Вип. 9, кн. 4. - С. 5-10.
3. Попова Ю.С. Болезни печени и желчного пузыря. Диагностика, лечение, профилактика / Ю.С. Попова. - СПб.: Крилов, 2008. - 192 с.
4. Фирсов Л.Ф. Холецистит - симптомы и лечение [Электронный ресурс] / Л.Ф. Фирсов // Лікар.-2009. - Режим доступу до журналу: [www.likar.info.ua/articles/2009/01firsov.htm](http://www.likar.info.ua/articles/2009/01firsov.htm).
5. Харченко Н.В. Клиническая гастроэнтерология / Н.В. Харченко, Г.А. Анохина, Н.Д. Опанасюк. - Киев: Здоровья, 2000. - 448 с.
6. Щербиніна М.Б. Особливості поширеності та захворюваності населення України на холецистит і холангіт / М.Б. Щербиніна, М.І. Бабець // Сімейна медицина.-2008.-№1.- С. 126-129.

7. 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.

8. Cholecystitis, biliary tract surgery an pancreatitis: [Ed. overview] // *Obstet. Gynecol.* - 2004. - Vol. 104. - P. 17-24.

9. Schirmer B.D. Cholelithiasis and cholecystitis / B.D. Schirmer, K.L. Winters, R.F. Edlich // *J. Long Term Eff. Med. implants.* - 2005. - Vol. 15 (3). - P. 329-338.

### Резюме

**Іванова Л.М., Луговський Є.О.** Стан холединаміки у хворих на хронічний некалькульозний холецистит у сполученні з ішемічною хворобою серця та ожирінням.

Для хворих на ХНХ у сполученні з ІХС та ожирінням характерними були диспепсичний та больовий абдомінальний синдроми, останній частіше зустрічався при гіпотонічно-гіперкінетичному варіанті дисфункції жовчного міхура.

**Ключові слова:** хронічний некалькульозний холецистит, ішемічна хвороба серця, ожиріння, дисфункція жовчного міхура.

### Резюме

**Іванова Л.Н., Луговсков Е.А.** Состояние холединаміки у больных хроническим некалькулезным холециститом в сочетании с ишемической болезнью сердца и ожирением.

Для больных с ХНХ в сочетании с ИБС и ожирением характерными были диспепсический и абдоминальный болевой синдромы, последний чаще встречался при гипотонически-гиперкинетическом варианте дисфункции желчного пузыря.

**Ключевые слова:** хронический некалькулезный холецистит, ишемическая болезнь сердца, ожирение, дисфункция желчного пузыря.

### Summary

**Ivanova L.N., Lugovskov E.A.** Status of gall-bladder motility dynamic at patients with chronic noncalculous cholecystitis in combination with ischemic heart disease and obesity.

Dyspeptic and abdominal pain syndromes were characteristic for patients with noncalculous cholecystitis in combination with ischemic heart disease and obesity, in particular abdominal pain syndrome was more frequent at hypotonic - hyperkinetic variant of gall-bladder dysfunction.

**Key words:** chronic noncalculous cholecystitis, ischemic heart disease, obesity, dysfunction of gall-bladder.

**Рецензент: д.мед.н., проф. В.О. Терьошин**