

ПРЕДИКТОРИ КАЛЬКУЛЬОЗНОГО ХОЛЕЦИСТИТУ У ХВОРИХ НА КОМОРБІДНУ ПАТОЛОГІЮ ГЕПАТОБІЛІАРНОЇ ТА СЕРЦЕВО-СУДИННОЇ СИСТЕМ

К. М. Компанієць, Л. М. Іванова

ДЗ «Луганський державний медичний університет», Кафедра пропедевтики внутрішньої медицини
(зав. каф. – доктор мед. наук, проф. Л. М. Іванова), м. Луганськ, Україна

Предикторами калькульозного холециститу у хворих на коморбідну патологію гепатобіліарної та серцево-судинної системи є порушення моторно-кінетичної функції жовчного міхура, від варіанту якої залежать клінічні прояви, а саме наявність абдомінального больового, диспептичного, астеновегетативного та астеничного синдромів.

Ключові слова: калькульозний холецистит, предиктори, коморбідна патологія, дискинезія жовчного міхура.

Вступ. Захворювання гепатобіліарної системи – одні з найбільш частих захворювань внутрішніх органів [1, 6]. Особливе місце серед гепатобіліарної патології належить хронічному холециститу, частота якого в два рази вища, ніж пептичної виразки [3, 9]. Захворюваність на хронічний холецистит в останні роки зростає в більшості країн. Так, в Україні цей показник збільшився на 41,7 % [7]. При цьому предиктором виникнення калькульозного холецистита є латентний перебіг хронічного некалькульозного холециститу (ХНХ), що, як правило, передуює формуванню конкрементів у жовчному міхурі, ускладнюючи діагностику, а холецистектомія посідає друге місце серед оперативних втручань [4]. У половині випадків після оперативного втручання спостерігається наявність постхолецистектомічного синдрому, що негативно впливає на якість життя хворих та складає не тільки медичну, а й соціальну проблему. Крім того, відомо, що тривалий перебіг ХНХ сприяє розвитку рака жовчного міхура (ЖМ) [5, 8].

Нашу увагу привернула проблема вивчення сполученої патології гепатобіліарної системи при хронічних серцево-судинних захворюваннях, в тому числі при ішемічній хворобі серця (ІХС), яка реєструється в Україні у 14 % населення [2, 7, 10].

Робота виконана у відповідності з основним

планом науково-дослідницьких робіт (НДР) ДЗ «Луганський державний медичний університет» і є фрагментом теми НДР кафедри пропедевтики внутрішньої медицини: «Реабілітація хворих зі сполученою терапевтичною патологією (№ держреєстрації 0106U0010837).

Метою дослідження визначення предикторів хронічного калькульозного холециститу у хворих на коморбідну патологію гепатобіліарної та серцево-судинної систем.

Матеріал та методи дослідження. Обстежено 210 хворих з ХНХ на фоні хелікобактеріозу в сполученні з ІХС у віці від 23 до 69 років (чоловіків – 68,5 %, жінок – 31,5 %) з тривалістю поєднаної патології від 1 до 10 років. Верифікацію ХНХ здійснювали відповідно з Наказом МОЗ України № 271 (2005); ІХС – Наказом МОЗ України № 436 (2006) та рекомендаціями Європейського товариства кардіологів (2009).

Результати дослідження та їх обговорення. За даними клініко-лабораторного та інструментального обстеження хворі на ХНХ на фоні хелікобактеріозу в сполученні з ІХС були розподілені в залежності від варіанту порушення моторно-кінетичної функції ЖМ наступним чином: у 130 (62 %) хворих спостерігалась гіпертонічно-гіперкінетична, у 57 (27 %) пацієнтів – гіпотонічно-гіперкінетична, у 23 (11 %) – гіпотонічно-гіпокінетична дисфункція. При цьому гіпертонічно-гіперкінетичний варіант дискинезії ЖМ превалював у пацієнтів з тривалістю захворювання до 5 років, гіпотонічно-гіперкінетичний – від 5 до 10 років, гіпотонічно-гіпокінетичний – понад 10 років. У хворих на ХНХ на фоні хелікобактеріозу у сполученні з ІХС при наявності гіпертонічно-гіперкінетичного типу дискинезії ЖМ в клініці превалював абдомінальний больовий синдром (99 пацієнтів – 75,9 %). У хворих даної групи також спостерігалися диспептичний синдром, який був представлений нудотою (77 пацієнтів –

59,2 %), та прояви астеноневротичного синдрому з гіпергідрозом та емоційною лабільністю (106 осіб - 81,6 %). У пацієнтів з гіпотонічно-гіперкі-нетичним типом дисфункції ЖМ абдомінальний больовий синдром був змішаного характеру – на тлі постійного тупого болю визначалися коліки. У цих пацієнтів диспептичні прояви виявлялися вірогідно частіше, ніж у попередніх пацієнтів ($p < 0,01$), та були представлені гіркотою та сухістю в роті (26 осіб – 45,8 %) і зниженням апетиту (24 особи – 41,3 %). У хворих з гіпотонічно-гіпокінетичним типом дисфункції ЖМ абдомінальний біль мав монотонний характер, який залежав від положення тіла. Диспептичний синдром проявлявся метеоризмом (20 осіб – 87,0 %), закрепами (19 осіб – 83,1 %), гіркотою та сухістю в роті (17 осіб – 74,5 %), відсутністю апетиту (16 осіб – 72,9 %).

Таким чином, абдомінальний больовий синдром був виражений у пацієнтів всіх груп, але частіше він простежувався у хворих з гіпотонічно-гіперкінетичного типу дисфункції ЖМ. Астеновегетативні прояви (загальна слабкість, головний біль, запаморочення, порушення сну, емоційна лабільність, гіпер- і дизгідроз) були більш характерні для пацієнтів з гіпертонічно-гіперкінетичним типом дисфункції ЖМ ($p < 0,05$), а астеничний синдром (підвищена втомлюваність, зниження мотива-

ції, фізичної та розумової активності) – для хворих з гіпотонічно-гіпокінетичним типом дисфункції ЖМ ($p < 0,05$).

Висновки. 1. Предикторами виникнення калькульозного холециститу у хворих на коморбідну патологію була наявність хронічного некалькульозного холециститу з різними типами дискінезії жовчного міхура.

2. У хворих на ХНХ на фоні хелікобактеріозу у сполученні з ІХС при наявності гіпертонічно-гіперкінетичного типу дискінезії ЖМ в клініці превалювали абдомінальний больовий, диспептичний та астеноневротичний синдроми.

3. У хворих на ХНХ на фоні хелікобактеріозу у сполученні з ІХС при наявності гіпотонічно-гіперкінетичного типу дисфункції ЖМ абдомінальний больовий синдром був змішаного характеру (постійний біль та коліки). У цих пацієнтів диспептичний синдром виявлявся вірогідно частіше.

4. У хворих на ХНХ на фоні хелікобактеріозу у сполученні з ІХС при наявності гіпотонічно-гіпокінетичного типу дисфункції ЖМ абдомінальний біль мав монотонний характер, який залежав від положення тіла, а також спостерігався астеничний синдром.

ЛІТЕРАТУРА

1. Голубчиков М. В. Статистичний огляд захворюваності населення України на хвороби печінки та жовчовивідних шляхів / М. В. Голубчиков // Сучасна гастроентерологія і гематологія. – 2000. – № 2. – С. 53–55.
2. Горбась І. М. Популяційні аспекти серцево-судинних захворювань у дорослого населення України / І. М. Горбась, І. П. Смирнова // Український кардіологічний журнал. – Спеціальний випуск. – 2006. – С. 44–48.
3. Гриценко І. І. Хронічні хвороби жовчовивідної системи – проблеми діагностики / І. І. Гриценко, С. В. Косинські, В. І. Залевський // Сучасна гастроентерологія. – 2001. – № 3 (5). – С. 37–42.
4. Жербиніна М. Б. Взаємозв'язок функціональних біліарних розладів та стану вегетативної нервової системи / М. Б. Жербиніна, Е. І. Литвяк // Гастроентерологія: міжвідомчий збірник. – Дніпропетровськ. – Вип. 35. – 2004. – С. 130–135.
5. Калинин А. В. Функциональные расстройства билиарного тракта и их лечение / А. В. Калинин // Клини. перспективы гастроэн-

- терологии, гепатологии. – 2002. – № 3. – С. 25–34.
6. Філіппов Ю. О. Основні показники гастроентерологічної захворюваності в Україні / Ю. О. Філіппов, І. Ю. Скирда, А. М. Петречук // Гастроентерологія: Міжвід. збірник. – Дніпропетровськ. – 2006. – Вип. 37. – С. 3–9.
7. Хрынюк О. Б. Заболеваемость органов сердечно-сосудистой системы и органов желудочно-кишечного тракта на терапевтическом участке / О. Б. Хрынюк // Научный вестник Тюменской медицинской академии. – 2000. – № 4. – С. 86.
8. Шептулин А. А. Диагностика и лечение инфекции *Helicobacter pylori*: основные положения согласительного совещания «Маастрихт-3» (По материалам Всемирного конгресса гастроэнтерологов в Монреале и Европейской недели гастроэнтерологов в Копенгагене) / А. А. Шептулин, В. А. Киприанис // Рос. журн. гастроэнтерол., гепатол., колопроктол. – 2006. – № 2. – С. 88–91.
9. Moseley R. H. Liver and biliary tracts / R. H. Moseley // Curr. Opin. Gastroenterol. –

2003. – V.19. – P.185–193.

10. Malfertheiner P. Maastricht guidelines an evolving concept / P. Malfertheiner // Ma-

astricht-3 Guidelines for Helicobacter pylori infection.– 13 United European Gastroenterology Week.– Copenhagen, 2005.

К. Н. Компаниец, Л. Н. Иванова
ПРЕДИКТОРЫ КАЛЬКУЛЕЗНОГО ХОЛЕЦИСТИТА У БОЛЬНЫХ С КОМОРБИДНОЙ ПАТОЛОГИЕЙ ГЕПАТОБИЛИАРНОЙ И СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ СИСТЕМ

г. Луганск, Украина.

Резюме. Предикторами калькулезного холецистита у больных с коморбидной патологией гепатобилиарной и сердечно-сосудистой систем являются нарушения моторно-кинетической функции желчного пузыря, от варианта которых зависят клинические проявления, а именно: наличие абдоминального болевого, диспептического, астеновегетативного и астенического синдромов.

Ключевые слова: калькулезный холецистит, предикторы, коморбидная патология, дискинезии желчного пузыря.

К. N. Kompaniets, L. N. Ivanova
PREDICTORS OF CALCULOUS CHOLECYSTITIS AT PATIENTS WITH COMORBIDE PATHOLOGY OF HEPATOBILIARY AND CARDIOVASCULAR SYSTEMS

Lugansk, Ukraine.

Summary. Predictors of calculous cholecystitis at patients with comorbide pathology of hepatobiliary and cardiovascular systems are disorders of motoric and kinetic function of gall bladder. Clinical peculiarity depend at they variants: abdominal pain, dyspeptic, asthenic-vegetative, hyposthenic syndromes.

Key words: calculous cholecystitis, predictors, comorbide pathology, dyskinesia of gall bladder