

АНАЛИЗ СОПУТСТВУЮЩИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ У ПАЦИЕНТОВ, СТРАДАЮЩИХ ХОЛЕДОХОЛИТИАЗОМ

Лытко Алексей Александрович

студент, Гомельский государственный медицинский университет, Республика Беларусь, г. Гомель

Храньков Максим Петрович

студент, Гомельский государственный медицинский университет, Республика Беларусь, г. Гомель

Калинин Андрей Леонидович

научный руководитель, д-р мед. наук, профессор, Гомельский государственный медицинский университет, Республика Беларусь, г. Гомель

Желчнокаменная болезнь (ЖКБ) – один из самых распространенных патологических процессов печени и желчевыводящих путей, обусловленная образованием конкрементов в желчном пузыре и желчных протоках. Несмотря на несомненный рост и успехи абдоминальной хирургии ЖКБ и ее осложнений, результаты лечения далеко не всегда удовлетворяют врачей и пациентов. Не уменьшается также и число больных с развивающимся постхолецистэктомическим синдромом, и имеются довольно высокие показатели послеоперационной летальности, достигающие 6-12% [1, 2].

Наиболее распространенным проявлением ЖКБ, существенно утяжеляющим ее течение и ухудшающим прогноз, является холедохолитиаз (ХЛ), частота которого колеблется от 11 до 16% больных, а у лиц пожилого и старческого возраста достигает 28,1-35,7%. Холедохолитиаз – патологическое состояние, характеризующееся наличием конкрементов в желчных протоках, в 90% случаев возникает в результате миграции конкрементов из желчного пузыря, в 10% конкременты образуются непосредственно в желчевыводящих путях [3].

В популяционном исследовании, проведенном итальянскими авторами, распространенность ЖКБ по данным УЗИ составила 6,8% у мужчин и 14,5% у женщин в возрастной группе от 18 до 65 лет, со средней частотой выявления более 11%. При остром холецистите ХЛ встречается в 12-26,7% случаев, а при проведении плановой холецистэктомии частота обнаружения камней в общем желчном протоке колеблется от 3,2 до 22,3%. Немаловажным остается факт, что вероятность наличия конкрементов в желчевыводящих протоках достоверно и неуклонно увеличивается в более старших возрастных группах. Так, в Республике Беларусь, у пациентов в возрастной группе до 60 лет ХЛ отмечается в 8% случаев, а у больных старше 80 лет достигает 33% и более. При остром калькулезном холецистите, осложненном механической желтухой, ХЛ отмечается у 44,3-83,8% пациентов. Предполагается, что риск развития симптомов ХЛ у пациентов с прежде бессимптомным течением болезни возрастает на 1—4% с каждым прожитым годом. Холедохолитиаз чаще выявляется у женщин репродуктивного возраста, соотношение составляет 4:1, что является немаловажным фактором риска развития данного патологического состояния, а также, по мнению некоторых исследователей, с возрастом данное соотношение имеет тенденцию к выравниванию [1, 4].

Проведен ретроспективный анализ результатов лечения пациентов с холедохолитиазом, госпитализированных в 1-е хирургическое отделение УГОКБ за период с 2018 по 2022. Общее

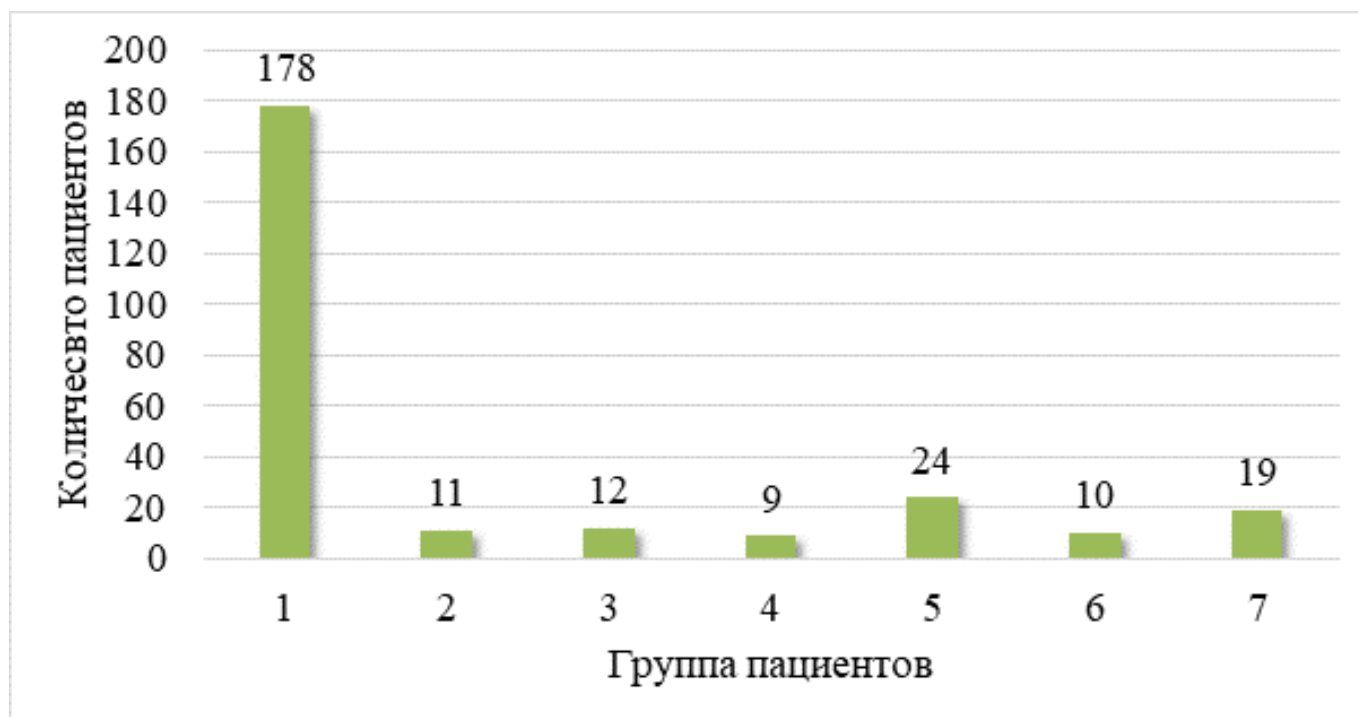
количество пациентов составило 237 человек. Средний ИМТ пациентов $28,58 \pm 6,51$ кг/м². Средний возраст составил 65,2 (52;68) и находился в пределах от 20 до 96 лет. Диагноз ставился на основании клинико-анамнестических, лабораторных и инструментальных данных.

Статистический анализ проводился с использованием пакета прикладного программного обеспечения «Microsoft Excel 2016».

Все сопутствующие заболевания, с которыми пациенты поступали в 1 хирургическое отделение У «ГОКБ» было решено разделить на несколько групп в зависимости от системы органов, которую они затрагивают. В первую группу вошли заболевания сердечно-сосудистой системы: ишемическая болезнь сердца (атеросклеротический кардиосклероз и постинфарктный кардиосклероз) и артериальная гипертензия). Во вторую группу было решено включить пациентов с заболеваниями гепатопанкреатобилиарной системы: билиарная гипертензия, гепатит (реактивный, вирусный и неустановленной этиологии), хронический панкреатит, асцит, портальная гипертензия. Третью группу составили госпитализированные с патологическими состояниями в желудочно-кишечном тракте (язва желудка и двенадцатиперстной кишки, рак желудка, различные гастриты). Четвёртая группа вовлекла в себя пациентов с заболеваниями системы мочеотделения (хронический пиелонефрит и мочекаменная болезнь). Пятая группа – пациенты, страдающие заболеваниями эндокринной системы (сахарный диабет 1 и 2 типа). Пациенты с патологическими процессами системы крови и кроветворения (анемия и хронический лейкозы) были включены в шестую группу. В седьмую группу вошли пациенты с заболеваниями нервной системы (ОНМК).

Таблица

Количество пациентов с сопутствующими заболеваниями различных систем



Таким образом, среди пациентов, болеющих холедохолитиазом, преобладающее число госпитализированных страдает сопутствующими заболеваниями со стороны сердечно-сосудистой системы (75,1% пациентов), на втором месте стоят пациенты с ОНМК в анамнезе (10,1%). Такая доля этих заболеваний может быть обусловлена тем, что холедохолитиаз чаще встречается у пациентов пожилого возраста. Сопутствующие заболевания со стороны других систем организма встречаются значительно реже.

Список литературы:

1. Бурдюков, М. С. Холедохолитиаз: обзор литературы / М. С. Бурдюков, А. М. Нечипай // Доказательная гастроэнтерология. – 2020. – Т. 9, № 4. – С. 55-66.
2. Тамим, А. А. Холедохолитиаз (обзор литературы) / А. А. Тамим, А. Е. Климов // Вестник новых медицинских технологий. Электронное издание. – 2021. – № 3.
3. Габриэль С. А. и др. Эндоскопические чреспапиллярные вмешательства в диагностике и лечении холедохолитиаза // Фундаментальные исследования. – 2012. – №. 2-2. – С. 276-282.
4. Бордаков В. Н., Реуцкий И. П., Бордаков П. В. Современные методы диагностики холедохолитиаза // Военная медицина. – 2014. – №. 3. – С. 94-101.