

ФАКТОРЫ, СПОСОБСТВУЮЩИЕ ОБРАЗОВАНИЮ ЖЕЛЧНЫХ КАМНЕЙ

Актуальность. Желчно-каменная болезнь (ЖКБ) занимает третье место после заболеваний сердечно-сосудистой системы и сахарного диабета, представляется одним из наиболее распространенных заболеваний человека. В связи с этим решение проблем ЖКБ является одним из актуальных для современной медицины.

Считается, что ведущим фактором в развитии холелитиаза является изменения метаболизма желчи, возникновение биохимических изменений ее состава. Другие исследователи согласны, что литогенность желчи является важным, но не единственным фактором, приводящим к формированию камней, также необходимым условием является снижение эвакуаторной функции желчного пузыря (ЖП). Также существует мнение о влиянии асептического воспаления слизистой оболочки ЖП на процессы образования желчных камней. Воспаление в свою очередь стимулирует выделение белков, являющихся одним из компонентов ядра будущего камня. В последние годы в патогенезе нарушений функций ЖП большое значение придается нейрогормональным факторам.

Цель исследования – изучение факторов, способствующих образованию желчных камней и их взаимосвязей.

Материалы и методы. Обследованы 130 больных с такими патологиями гепатобилиарной системы как функциональные нарушения желчевыводящей системы, хронический некалькулезный холецистит, холангит, нарушения метаболизма желчи. Среди больных 115 мужчин, женщин 15. Все пациенты были в возрасте от 18 до 50 лет.

Методы обследования. Использованы общеклинические данные, лабораторно-инструментальные исследования, результаты компьютерной томографии, магнитно-резонансной томографии. Проводилось дуоденальное зондирование с последующим определением физических свойств (относительная плотность, вязкость, кислотность) и биохимического состава. В порциях пузырной и печеночной желчи определяли концентрацию желчных кислот и холестерина, выявляли холато-холестериновый коэффициент, являющийся индексом литогенности желчи.

Для изучения функционального состояния ЖП проводили диагностическую ультразвуковую холецистографию (ДУХГ). При этом оценивали следующие параметры: исходный объем ЖП, длительность фазы сокращения ЖП, степень максимального сокращения, относительную скорость желчевыведения (отношение максимального сокращения к длительности фазы сокращения).

В периферической крови определяли уровень тиреотропного гормона (ТТГ), соматотропного гормона (СТГ), инсулина, кортизола и гастрин.

Результаты лабораторно-инструментальных исследований сравнивали с данными контрольной группы, которую составили практически здоровые лица в возрасте от 18 до 50 лет. Полученные результаты анализировали с помощью программ статистической обработки Excel.

Результаты. У всех 130 пациентов при ультразвуковом исследовании ЖП обнаружены участки повышенной оптической плотности, сгустки желчи. При микроскопии желчи найдены кристаллы холестерина и билирубината кальция, являющиеся признаками докаменной стадии ЖКБ. Результаты ДУХГ показали, что при гипермоторике увеличивается скорость опорожнения ЖП за счет уменьшения длительности фазы сокращения. При гипомоторике уменьшение скорости опорожнения ЖП происходит за счет увеличения длительности фазы сокращения.

Анализ биохимического состава желчи выявил, что наибольшая степень литогенности желчи наблюдалась при гипомоторных нарушениях. При исследовании физико-химических свойств желчи наблюдалось повышение плотности, вязкости и поверхностного натяжения, снижение кислотности в порциях В и С. Сгущение желчи и повышение ее вязкости обеспечивают осаждение кристаллов холестерина. Выявлено повышение уровня общих сиаловых кислот и общего белка, которые являются показателями воспаления слизистой оболочки желчевыводящих путей. У больных базальные уровни кортизола, инсулина, ТТГ и гастрин были повышены.

Заключение. Полученные результаты позволяют утверждать, что склонность желчи к камнеобразованию усиливается при сгущении крови, прогрессировании воспалительного процесса в желчных путях. Литогенность желчи уменьшается при усилении сократительной способности ЖП, при повышении кислотности желчи. Существует гормональное влияние на процессы образования желчных камней (гастрин усиливает, а кортизол снижает моторику, ТТГ, СТГ, инсулин влияют на физико-химические свойства желчи).

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

- 1 Иванченкова Р.А. Хронические заболевания желчевыводящих путей. - М.: Атмосфера, 2006.
- 2 Окорочков А.Н. Диагностика болезней внутренних органов. - М: медицинская литература. - Том 1.-2000.- 548 с..

В.В. ПАК**ӨТ ЖОЛДАРЫНДА ТАСТЫҢ ПАЙДА БОЛУЫНЫҢ ФАКТОРЛАРЫ**

Түйін: Қан қоюланған кезде немесе өт жолдарына суық тию салдарынан өт жолында тастың пайда болуы күшіне енеді. Өтте қышқыл құрамы жоғарылаған кезде, өт жолында тастың пайда болуы төмендеуге бейімделеді. Өттегі тастың пайда болуына гармондар жүйесі де әсер етеді.

V.V. PAK

FACTORS CONTRIBUTING TO GALLSTONE FORMATION

Resume: Tendency of the gall to the lithogenesis increases upon blood clots, progression of the biliary inflammation. Tendency of the gall to the lithogenesis decreases upon the acidic bile improvement. There is a hormonal influence on the formation of gallstones.