

## ДУОДЕНАЛЬНАЯ ЯЗВА В СОЧЕТАНИИ С ХОЛЕЦИСТОЛИТИАЗОМ У ЖЕНЩИН

Лобанков В. М., Призенцов А. А.

Учреждение образования  
«Гомельский государственный медицинский университет»,  
г. Гомель, Республика Беларусь

### *Введение*

Еще в 70-е годы XX века один из видных отечественных хирургов того времени профессор В. С. Маят отмечал, что холелитиаз является второй после язвенной болезни по значимости проблемой гастроэнтерологии. Тогда же клиницисты, указывая на рост частоты желчнокаменной болезни, высказывали предположение, что это заболевание со временем может стать проблемой номер один. Сегодня желчнокаменная болезнь по распространенности уступает только сердечно-сосудистым заболеваниям и сахарному диабету. Холецистэктомия стала одной из самых массовых операций в абдоминальной хирургии, уступая лишь аппендэктомии и намного опередив операции при язвенной болезни. В среднем желчнокаменная болезнь имеется у 10 % жителей планеты, при этом в разных странах распространенность заболевания широко варьирует. Так, у женщин индейского племени Пима из западного побережья Южной Америки после 25 лет распространенность холестеринавого холецистолитиаза превышает 75 %, а после 60 лет — 90 %. Напротив, у коренных жителей ряда стран Центральной Африки и аборигенов Австралии конкременты в желчном пузыре являются казуистикой. В Беларуси у женщин старше 40 лет частота желчнокаменной болезни составляет около 40 %. В Москве, по данным М. Е. Дорофеевкова (2006), при скрининговых ультразвуковых исследованиях взрослых (от 16 до 89 лет) лиц желчнокаменная болезнь была выявлена у 47 % женщин и 26 % мужчин. У пациентов старше 60 лет желчнокаменная болезнь обнаружена у 67 % женщин.

Основными факторами риска ЖКБ хорошо известны. Общеизвестным является «правило 5 F»: женский пол (female), возраст старше 40 лет (forty), ожирение при индексе массы тела более 30 кг/м (fat), множественные беременности (fertile), диспепсия с метеоризмом (flatulent). Также важную роль играют этнические особенности (например, высокая частота ЖКБ у женщин Чили, некоторых Скандинавских стран), высококалорийная диета с избытком твердых жиров и дефицитом растительных волокон, длительный прием оральных контрацептивов, препаратов, снижающих уровень сывороточного холестерина, быстрая потеря веса, гипотония желчного пузыря, ряд метаболических расстройств, связанных с высоким уровнем холестерина в крови (диабет, врожденные гиперлипопротеидемии, первичный билиарный цирроз). Независимо от пола заболевание может встречаться и у детей, описано даже внутриутробное формирование конкрементов в желчном пузыре. По данным В. Б. Гриневича и соавт. (2004), при ультразвуковом исследовании органов брюшной полости 3500 новорожденных желчнокаменная болезнь была выявлена у 0,5 %. Во время беременности желчнокаменная болезнь развивается у 5–8,5 % женщин. Общеизвестным и важнейшим фактором риска болезни является наследственная предрасположенность. На сегодня описано около 50 генов, играющих ту или иную роль в патогенезе болезни.

Язвенная болезнь двенадцатиперстной кишки также является весьма распространенным заболеванием, склонность к нему имеют около 10 % мужчин и не менее 3–4 % женщин европеоидной расы. У подавляющего большинства пациентов заболевание протекает в легкой и даже «субклинической» форме, достаточно неплохо контролируется медикаментозным лечением. Тем не менее, у определенной части больных отмечается тяжелое и склонное к ослож-

нениям течение болезни. Хотя за последние 1–2 декады XX века частота плановых операций при язвенной болезни почти повсеместно снизилась, количество неотложных вмешательств остается на прежнем уровне с практически неизменными цифрами летальности. Страны СНГ в 90-е гг. XX столетия и первую половину текущей декады пережили значительный рост неотложных вмешательств при язвенной болезни, особенно при перфоративных язвах.

**Цель исследования:** изучить частоту желчнокаменной болезни у женщин, страдающих язвенной болезнью двенадцатиперстной кишки.

#### **Материал и методы**

Нами проанализированы истории болезни 402 пациенток, проходивших стационарное лечение в отделении гастроэнтерологии по поводу обострения дуоденальной язвы. Возраст больных был от 21 до 85 лет, составив в среднем — 46,7 лет. Основной диагноз во всех случаях был подтвержден эндоскопически. Длительность язвенного анамнеза составила от 3 мес. до 38 лет, в среднем — 18,8 лет. В плане обследования всех проанализированных пациенток было проведено ультразвуковое исследование желчного пузыря, желчных протоков, печени, которое легло в основу диагностики сопутствующей желчнокаменной болезни.

#### **Результаты и обсуждение**

Из 402 пациенток конкременты в желчном пузыре были выявлены у 25 и еще 8 — имели холецистэктомия в анамнезе, то есть всего 33 (8,2 %) из группы страдали холелитиазом. В двух случаях у женщин 60 и 30 лет диагностированы единичные полипы пузыря. При отдельном рассмотрении частоты желчнокаменной болезни у женщин разных возрастных групп были получены следующие данные. В группе до 30 лет было 28 женщин (7,0 %). У них конкременты в желчном пузыре выявлены в 1 случае (3,6%). В возрастной группе 30–40 лет было 116 пациенток (28,9 %). У них желчнокаменная болезнь диагностирована в 5 случаях (4,3 %). Женщин от 40 до 50 лет было 121 (30,1 %). Конкременты обнаружены только у 6 (5,0 %). В группе 50–60 лет — 63 женщины (15,7 %), холецистолитиаз выявлен у 5 (7,9 %). Старше 60 лет было 74 пациентки (18,4 %), 16 из них (21,6 %) имели желчные камни. Всего в анализируемой группе пациенток до 40 лет было 144, из них желчнокаменная болезнь была выявлена у 6 (4,2 %). Старше 40 лет было 258 больных. У них конкременты в желчном пузыре обнаружены у 26 (10,1 %). нами отмечен феномен относительной редкости холецистолитиаза у женщин с дуоденальной язвой. Даже если допустить, что в проанализированной группе конкременты желчного пузыря не удалось выявить еще у 15–20 пациенток (достоверность ультразвукового исследования в диагностике желчнокаменной болезни составляет около 95 %), частота сопутствующего холецистолитиаза составит не более 10–13 %, что в 3–5 раз меньше, чем в сравнимой возрастной группе общей женской популяции. Среди пациенток до 40 летнего возраста (144 чел.) конкременты в желчном пузыре были выявлены только у 4,2 %. Согласно данным литературы, аналогичная частота желчнокаменной болезни в общей популяции встречается у детей до 16 лет. «Язвенницы» старше 40 лет (258 чел.) страдали сопутствующей желчнокаменной болезнью в 10,5 % случаев, что как минимум втрое реже, чем у женщин в белорусской популяции. Даже при недостаточном объеме выборки по отдельным возрастным группам прослеживается явная тенденция роста частоты желчнокаменной болезни с возрастом.

Частота сопутствующей желчнокаменной болезни у женщин, страдающих дуоденальной язвой, многократно ниже, чем в общей популяции женщин, и отчетливо повышается после 60 лет. Причинно-следственные отношения такого «антагонизма» язвенной и желчнокаменной болезни у женщин требуют дальнейшего изучения.

#### **ЛИТЕРАТУРА**

1. Florkemeier, V. Cholestatic liver Diseases / V. Florkemeier // Dr. Falk Pharma GmbH. — 2002. — 118 p.