

Героимова А.Г.

КЛИНИКО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ЖЕЛЧНОКАМЕННОЙ БОЛЕЗНИ

Научный руководитель: ст. преп. Адамович Д.М.

Кафедра хирургических болезней №2

Гомельский государственный медицинский университет, г. Гомель

Желчнокаменная болезнь (холелитиаз) - обменное заболевание гепатобилиарной системы, характеризующееся образованием желчных камней в желчном пузыре (холецистолитиаз), реже - в желчных протоках (холангиолитиаз).

Морфологическим субстратом желчнокаменной болезни (ЖКБ) являются конкременты, состоящие из обычных компонентов желчи – билирубина, холестерина, солей кальция. Из европейских стран наиболее низкая заболеваемость отмечена в Ирландии (5%), а наиболее высокая – в Швеции (32%). Среди коренного населения Африки ЖКБ встречается редко – менее 1%. В России ежегодная обращаемость по поводу ЖКБ составляет в среднем 5 – 6 человек на 1000 населения.

Как случайная находка при аутопсиях холецистолитиаз обнаруживается в 10 – 20%. По данным Всемирного Союза хирургов в мире ежегодно выполняется более 1,5 миллионов холецистэктомий, из них в США – 400 – 500 тыс., в России 250 – 300 тыс.

Изучить эпидемиологическую картину и основные клинические формы желчнокаменной болезни.

Материалами для исследования явились статистические издания по заболеваемости ЖКБ в мире и Республике Беларусь, а также публикации, содержащие информацию об этиопатогенезе, эпидемиологии, клинической картине ЖКБ.

При изучении факторов риска возникновения ЖКБ общепризнанным является «правило 5 F»: женский пол (female), возраст старше 40 лет (forty), ожирение при индексе массы тела более 30 (fat), множественные беременности (fertile), диспепсия с метеоризмом (flatulent). Важнейшим фактором риска болезни является наследственная предрасположенность. На сегодня описано около 50 генов, играющих ту или иную роль в патогенезе ЖКБ. Ожирение – один из основных факторов. Признаки холелитиаза в детском возрасте имеют свои особенности и не столь типичны, как у взрослых. Наличие конкрементов в желчевыводящих путях у детей не сопровождается острым воспалительным процессом в желчном пузыре, обуславливающим классические симптомы калькулезного холецистита/холангита. В клиническом течении ЖКБ у детей выделяют три основных варианта: бессимптомное камненосительство (примерно у половины больных), диспепсическую форму и болевую форму с типичными желчными коликами. Боли в животе и диспепсические расстройства относятся к тем основным жалобам, когда у детей можно заподозрить ЖКБ. Характер болей зависит от размера конкрементов. Множественные, мелкие, легко перемещающиеся камни дают острую, приступообразную боль. Тупые, тянущие, неопределенные боли свойственны больным с единичными камнями. По данным литературных источников [6-7] летальность при ЖКБ (на 100 тысяч населения) по возрастным группам в некоторых странах СНГ следующая.

Желчнокаменная болезнь – распространенное во всем мире заболевание. Высокая частота встречаемости и достаточно высокий показатель летальности от осложнений ЖКБ определяют актуальность изучения данной хирургической патологии, а также указывают на необходимость поиска надежных способов профилактики заболевания.