

Э. В. Трифонова^{1,2}, Т. В. Сайфутдинова¹, Р. Г. Сайфутдинов¹**ГЕНДЕРНЫЕ РАЗЛИЧИЯ КЛИНИКИ ЖЕЛЧНОКАМЕННОЙ БОЛЕЗНИ**¹Казанская государственная медицинская академия,
420012, ул. Муштаря, 11, тел./факс: 8–(843)–233–34–88, 233–34–87, 233–34–75, e-mail: ksma@mi.ru, г. Казань;²Медсанчасть ОАО «Татнефть», 423450, ул. Радищева, 67,
тел. 8–(8553)–311–001, факс 8–(8553)–311–120, e-mail: msc_tn@rambler.ru, г. Альметьевск**Резюме**

Изучены гендерные различия клиники ЖКБ. Для этого обследован 391 больной ЖКБ в возрасте 21–70 лет: 197 мужчин (средний возраст – 47,9±1,6 лет) и 194 женщины (средний возраст – 44,8±0,6 лет). УЗИ проводили на ультразвуковом сканирующем комплексе HDI-3000, работающем в режиме «реального времени». Статистический анализ осуществлен в Excell. Показатели считали значимыми при $p < 0,05$. Выявлено, что холецистолитиаз достоверно преобладает у женщин, чем у мужчин, в возрасте 21-30, 51-60 и 61-70 лет. В 41-50 лет ЖКБ встречается чаще у мужчин. Латентная форма чаще выявляется у мужчин, чем у женщин. Так, в возрасте 21-30, 31-40 лет – в 2 раза, в 41-50 лет – в 3,4 раза. Диспепсическая форма ЖКБ и вариант с желчными коликами достоверно чаще выявляется у женщин, чем у мужчин. При латентной форме ЖКБ у мужчин, по сравнению с женщинами, достоверно чаще встречаются единичные камни (63% и 37%, соответственно). Множественные камни встречаются чаще у женщин по сравнению с мужчинами (58,8% и 41,2%, соответственно). Билиарный сладж, при данной форме ЖКБ, обнаруживается примерно одинаково как среди женщин, так и мужчин.

Ключевые слова: желчнокаменная болезнь, клиника, гендерные различия.

E. V. Trifonova^{1,2}, T. V. Saifutdinova¹, R. G. Saifutdinov¹**GENDER DIFFERENCES OF CLINICAL MANIFESTATIONS OF GALLSTONE DISEASE**¹Kazan State Medical Academy for Postdegree Education, Kazan;²Hospital JSC "Tatneft", Almetevsk**Summary**

In this study we evaluated the gender differences of clinical manifestations of gallstones disease (GSD). 391 patients with GSD (age 21-70 years) were enrolled in this study, which included 197 men (middle age 47,9±1,6 years) and 194 women (middle age 44,8±0,6 years). Ultrasonography was carried out using real time operating ultrasonic scanning HDI-3000 complex. The statistical analysis was carried out using Excell software. Indicators were considered significant at p level <0,05. We revealed that cholecystolithiasis was found more frequently in women, than in men (age 21-30, 51-60 and 61-70 years). GSD had higher incidence among men aged 41-50 years. The latent forms were diagnosed more often in men than in women; these forms were diagnosed 2 times more often in patients aged 21-30, 31-40 years, and 3-4 times more often in patients aged 41-50 years. The GSD dyspepsia's form and forms with biliary pains occurred more often in women than in men. Single gall stones were found more often in studied men than in women (63% vs 37%, respectively). Multiple stones were observed in 58,8% of women vs 41,2% of men. Biliary sludge, during this clinical form of GSD, did not show differences among patient groups.

Key words: gallstone disease, clinic, gender differences.

Желчнокаменная болезнь (ЖКБ) занимает второе место по частоте после ЯБЖ и ЯБЛДПК среди заболеваний желудочно-кишечного тракта. В разных регионах ее болеют от 10 до 30% населения [8, 3, 14, 11, 15]. Произошло «омоложение» данного заболевания и увеличилась заболеваемость среди мужчин и больных с нормальной массой тела [5].

В доступной нам литературе мы не нашли работ, посвященных описанию особенностей клиники ЖКБ среди мужчин. Все источники лишь отмечают преобладание ЖКБ в 3-6 раз у женщин, по сравнению с мужчинами [2, 3, 12, 13]. Так, Д. И. Кривицкий с соавт. (1987) исследовали 20–35-и 36–60-летних больных ЖКБ [4]. В первой группе из 210 пациентов было 199 женщин (т.е. 94,7%), во второй – из 10086 женщин (т.е. 86%). Также нет описания гендерных различий клиники ЖКБ.

Цель исследования – изучить гендерные различия клиники ЖКБ.

Материалы и методы

Нами в МСЧ ОАО «Татнефть» обследован 391 больной ЖКБ в возрасте 21-70 лет: 197 мужчин (средний возраст – 47,9±1,6 лет) и 194 женщины (средний возраст – 44,8±0,6 лет). Общий анализ крови выполнен на гематологическом анализаторе «SE-9000» фирмы «Sysmex» (Япония), биохимический – на анализаторе «Pronto» (Италия) с использованием фирменных реактивов. Уровень холестерина липопротеинов и самих липопротеинов (ЛПНП, ЛПОНП, ЛПВП, хиломикрон) исследован на аппарате для электрофореза липопротеинов «Microtech 648 PC» фирмы «Interlab» (Италия) по программируемой методике «Lipoproteins» с применением реактивов «Interlab». УЗИ проводили на ультразвуковом сканирующем комплексе HDI-3000, работающем в режиме «реального времени» с использованием секторных датчиков с углом сканирования 115° и частотой 3,5 и 5,0 МГц. Статистический анализ

осуществлен в Excell. Показатели считали значимыми при $p < 0,05$.

Результаты и обсуждение

Клиническая картина пациентов с ЖКБ, вошедших в исследование, представлена в таблице 1.

Таблица 1

Клинические формы ЖКБ в зависимости от пола (n=391)

Клинические формы	Пол				p	Всего	
	женщины		мужчины				
	n	%	n	%		n	%
Латентная	107	55,1	172	87,3	<0,05	279	71,3
Диспепсическая	57	29,4	15	7,6	<0,001	72	18,4
Желчные колики	30	15,5	10	5,1	<0,005	40	10,3
Итого	194	100	197	100		391	100

Как видно из данной таблицы, чаще встречается латентная форма заболевания (71,3%). Наши результаты практически совпадают с литературными. Так, Н. Н. Малиновский и Е. А. Решетников (1988) у 70% пациентов с камнями в желчном пузыре (ЖП) описывают бессимптомное течение [6]. Согласно В. И. Цицерову (1996) при ЖКБ «бессимптомное камненосительство» имеется в 70-80% случаях [10]. Также из данной таблицы отмечается достоверно большая встречаемость латентной формы среди мужчин (87,3%).

Диспепсическая форма и вариант клиники с желчными коликами более характерны для женщин: 29,2% и 15,4% против 7,6 и 5,1 у мужчин соответственно.

Пациенты, имеющие диспепсический вариант ЖКБ, жаловались на: боли и ощущение дискомфорта в области правого подреберья, постоянные или периодические, не связанные с приемом пищи (17%); боли и ощущение дискомфорта в области правого подреберья, связанные с приемом пищи (36%); ощущение горечи во рту (38%); тошноту (5%); изжогу (1%); отрыжку (1%); неустойчивый стул с преобладанием запоров (5%). Больные с желчными коликами характеризовались болевым синдромом, появившимся чаще всего после изменения диеты (употребления жирной пищи или грубом нарушении частоты приема пищи). Боль в основном irradiровала вправо, вверх (плечо,

лопатку). Картина сопровождалась повышением температуры тела от субфебрильных до фебрильных значений. В этом плане отличий от литературных данных мы не выявили [8, 3].

По нашим данным ЖКБ чаще встречается в возрасте 31-60 лет, с пиком в 41-50 лет (табл. 2). Наименьшая встречаемость наблюдается в 61-70 лет. Л. В. Поташов с соавт. (1993) с 1979 по 1989 г. наблюдали 1240 больных ЖКБ [7]. Из них в возрасте 16-35 лет было 190 человек (15,3%): 91,1% женщин и 8,9% – мужчин. С 1971 по 1975 г в хирургических отделениях Московской городской больницы № 70 находилось 3439 больных ЖКБ, среди которых было 149 лиц молодого возраста (15-30 лет) (4,3%): 10 мужчин и 139 женщин (Сапожников В. М., 1978) [9]. По данным В. А. Максимова (2013) в возрасте от 21 до 30 лет ЖКБ страдает 3-4% населения, от 41 до 50 лет – 5%, старше 60 лет – 20%, старше 70 лет – до 30% [5].

Из данной таблицы также видны некоторые гендерные различия. Так, холециститиаз достоверно преобладает у женщин в возрасте 21-30, 51-60 и 61-70 лет. В 41-50 лет ЖКБ встречается чаще у мужчин (в 1,3 раза) ($p < 0,05$). Таких данных в литературе мы не встретили.

Латентная форма ЖКБ чаще встречается в возрасте 31-60 лет, с пиком в 41-50 лет. Ее мало в возрасте 21-30 и 61-70 лет. В возрасте 21-30, 31-40, 41-50 лет данная форма достоверно (почти в 2 раза) чаще выявляется у мужчин.

Диспепсическая форма ЖКБ достоверно чаще выявляется у женщин по сравнению с мужчинами.

Вариант ЖКБ с желчными коликами также явно преобладает у женщин, по сравнению с мужчинами. Этот вариант реже встречался в возрасте 21-30 и 61-70 лет у всех.

Единичные камни чаще встречались при латентной, реже при диспепсической форме ЖКБ и менее всего при варианте с желчной коликой (51,2%; 33,3% и 15,0%, соответственно) (табл. 3). В то же время при наличии множественных камней в желчном пузыре (ЖП), клиническая картина имела почти противоположную картину (16,9%, 23,6% и 62,5%, соответственно). При наличии билиарного сладжа чаще наблюдалась клиника диспепсического варианта ЖКБ.

Таблица 2

Частота выявления клинических форм ЖКБ в зависимости от возраста и пола (n=391)

№ п/п	Возраст (годы)	Клинические формы						Итого.	
		латентная		диспепсическая		желчные колики		Возрастная встречаемость ЖКБ	
		n ж/м	% ж/м	n ж/м	% ж/м	n ж/м	% ж/м	n ж/м	% ж/м
1	21–30	124/8	4,433,3/66,7**	54/1	7,380,0/20,0**	65/1	15,183,3/16,7**	2313/10	5,956,5/43,5*
2	31–40	6221/41	22,133,3/66,7**	1613/3	22,881,25/18,75**	107/3	24,270,0/30,0**	8841/47	22,546,6/53,4
3	41–50	10935/74	39,032,1/67,9**	2519/6	34,276,0/24,**0	1511/4	38,673,3/26,7**	14965/84	38,143,6/56,4*
4	51–60	8843/45	31,648,8/51,2	2419/5	33,379,2/20,8**	86/2	20,475,0/25,0**	12068/52	30,756,7/43,3*
5	61–70	84/4	2,950,0/50,0	22/0	2,4100/0	11/0	1,7100,0/0	117/4	2,863,6/36,4**
Итого		279107/172	71,3	7257/15	18,4	4030/10	10,3	391194/197	100

Примечание. * – $p < 0,05$, ** – $p < 0,01$ между женщинами и мужчинами.

Частота выявления клинических форм ЖКБ у мужчин и женщин в зависимости от количества камней в желчном пузыре (n=391)

№ п/п	Кол-во камней в ЖП	Клинические формы						Итого	
		латентная		диспепсическая		желчные колики		п ж/м	% ж/м
		п ж/м	% ж/м	п ж/м	% ж/м	п ж/м	% ж/м		
1	Един.	14340/103	51,228,0/72,0**	2420/4	33,383,3/16,7**	64/2	15,066,7/33,3*	17364/109	44,237,0/63,0*
2	Множ.	4727/20	16,957,4/42,6*	1714/3	23,682,3/17,7**	2519/6	62,576,0/24,0**	8960/29	22,867,4/32,6*
3	Бил. слад.	8940/49	31,944,9/55,1	3123/8	43,174,2/25,8**	97/2	22,577,8/22,2**	12970/59	33,054,3/45,7
Итого		279107/172	71,3	7257/15	18,4	4030/10	10,3	391194/197	100

Примечание. * – $p < 0,05$, ** – $p < 0,01$ между женщинами и мужчинами.

У наших больных, при латентной форме ЖКБ у мужчин, по сравнению с женщинами, достоверно чаще встречались единичные камни (63% и 37%, соответственно). Множественные камни обнаруживались чаще у женщин, по сравнению с мужчинами (58,8% и 41,2% соответственно). У них же ЖКБ протекала чаще в виде желчной колики. Билиарный сладж, при данной форме ЖКБ, обнаруживался примерно одинаково как среди женщин, так и мужчин. По данным И. Н. Григорьевой (2011) распространенность билиарного сладжа в общей популяции составляет 1,7-4%, среди лиц с гастроэнтерологическими жалобами – 7,5% [1].

При диспепсическом варианте ЖКБ единичные, множественные камни и билиарный сладж преобладал у женщин по сравнению с мужчинами.

При варианте ЖКБ с желчными коликами картина была практически идентична диспепсической форме.

Выводы

1. ЖКБ чаще встречается у лиц в возрасте 31-60 лет, с пиком в 41-50 лет. Наименьшая встречаемость наблюдается в 61-70 лет. Холецистолитиаз достоверно преобладает у женщин, чем у мужчин, в возрасте 21-30, 51-60 и 61-70 лет. В 41-50 лет ЖКБ встречается чаще у мужчин (в 1,3 раза).

2. У обследованных лиц с ЖКБ в 71,3% случаев выявляется латентная форма. Диспепсический вариант и желчные колики достоверно чаще встречаются среди женщин, латентное течение – среди мужчин (87,3%).

3. Латентная форма ЖКБ чаще встречается в возрасте 31-60 лет. Ее мало в возрасте 21-30 и 61-70 лет. Данная форма чаще выявляется у мужчин, чем у женщин. Так, в возрасте 21-30, 31-40 лет – в 2 раза, в 41-50 лет – в 3,4 раза. Диспепсическая форма ЖКБ достоверно чаще выявляется у женщин, чем у мужчин. Вариант ЖКБ с желчными коликами также явно преобладает у женщин, по сравнению с мужчинами. Они реже встречаются в 21-30 и 61-70 лет.

4. Единичные камни чаще встречаются при латентной, реже при диспепсической форме ЖКБ и, менее всего при варианте с желчной коликой (51,2%, 33,3% и 15,0% соответственно). В то же время при наличии множественных камней в ЖП, клиническая картина имела почти противоположную картину (16,9%; 23,6% и 62,5%, соответственно). При наличии билиарного сладжа сильнее преобладает клиника диспепсического варианта ЖКБ.

5. При латентной форме ЖКБ у мужчин, по сравнению с женщинами, достоверно чаще встречаются единичные камни (63% и 37% соответственно). Множественные камни встречаются чаще у женщин по сравнению с мужчинами (58,8% и 41,2%, соответственно). Билиарный сладж, при данной форме ЖКБ, обнаруживается примерно одинаково как среди женщин, так и мужчин.

6. При диспепсическом варианте и ЖКБ с желчными коликами единичные, множественные камни и билиарный сладж преобладают у женщин по сравнению с мужчинами.

Литература

- Григорьева И. Н., Романова Т. И. Основные факторы риска и качество жизни у больных ЖКБ // Экспериментальная и клиническая гастроэнтерология. – 2011. – № 4. – С. 21–25.
- Дедерер Ю. М., Крылова Н. П., Устинов Г. Г. Желчнокаменная болезнь. – М.: Медицина, 1983. – 176 с.
- Ильченко А. А. Болезни желчного пузыря и желчевыводящих путей. – М.: МИА, 2011. – 880 с.
- Кривицкий Д. И., Гвоздяк Н. Н., Шуляренко В. А. и др. Возрастные особенности клинических проявлений ЖКБ // Врачебное дело (Киев). – 1987. – № 8. – С. 80–83.
- Максимов В. А. Патология гепато-билиарной системы и билиарная недостаточность. – М.: АдамантЪ, 2013. – 496 с.
- Малиновский Н. Н., Решетников Е. А. Клиническое течение и лечение камней желчного пузыря // Хирургия. Журнал им. Н. И. Пирогова. – 1988. – № 2. – С. 32–36.
- Поташов Л. В., Фигурин Т. Д., Колпаков Н. А. ЖКБ у лиц молодого возраста // Клиническая медицина. – 1993. – № 1. – С. 25–27.
- Рыжкова О. В. Клинико-патогенетические особенности, распространенность и лечение желчнокаменной болезни у работников нефтяной промышленности

ности Татарстана с позиции системного подхода: автореф. дис. док-ра мед. наук. – Казань, 2007. – 46 с.

9. Сапожников В. М. Некоторые особенности ЖКБ у лиц молодого возраста // Хирургия. Журнал им. Н. И. Пирогова – 1978. – № 7. – С. 18–21.

10. Цицеров В. И. Распространенность холелитиаза и его ультразвуковая диагностика: дис. канд. мед. наук. – М., 1996. – 181 с.

11. Kratzer W., Walcher T., Arnold F., et al. Gallstone prevalence and risk factors for gallstone disease in an urban population of children and adolescents // Z. Gastroenterol. – 2010. – Vol. 48 (6). – P. 683–687.

12. Shaffer E. A. Gallstone disease: Epidemiology of gallbladder stone disease // Best Pract Res Clin Gastroenterol. – 2006. – Vol. 20 (6). – P. 981–996.

13. Shengelia M., Intskirveli N., Gogebashvili N. Inflammatory markers of gallstones disease in menopausal women // Georgian Med News. – 2012. – Vol. 208. – P. 52–55.

14. Ursafalk: Primary Biliary Cirrhosis. Dyspeptic Complaints. Cholesterol Gallstones. Dr. Falk Pharma GmbH. – 2008. – 198 p.

15. Xu Q., Tao L. Y., Wu Q., et al. Prevalences of and risk factors for biliary stones and gallbladder polyps in a large Chinese population // HPB (Oxford). – 2012. – Vol. 14 (6). – P. 373–381.

Координаты для связи с авторами: Трифонова Элла Викторовна – канд. мед. наук, докторант, научный сотрудник ЦНИЛ КГМА, врач-терапевт МСЧ ОАО «Татнефть» и г. Альметьевска, тел. +7-919-620-52-62, e-mail: rgsbancorp@mail.ru; Сайфутдинов Рафик Галимзянович – д-р мед. наук, профессор, заведующий кафедрой терапии КГМА, тел. +7-917-391-11-24; Сайфутдинова Татьяна Васильевна – ассистент кафедры врачей общей практики и терапии КГМА, тел. +7-917-878-51-09.



УДК 612.017:611.018.74:613.84

Е. В. Фефелова, С. В. Измestьев, П. П. Терешков, А. А. Дутов, А. В. Мартынова, Н. Н. Цыбиков

СОДЕРЖАНИЕ ЦИТОКИНОВ, ЦИРКУЛИРУЮЩИХ ЭНДОТЕЛИОЦИТОВ И АУТОАНТИТЕЛ К АЛЬБУМИНУ, МОДИФИЦИРОВАННОМУ ГОМОЦИСТЕИНОМ, У НИКОТИНЗАВИСИМЫХ ЛИЦ

Читинская государственная медицинская академия, 672090, ул. Горького, 39а, тел. 8-(3022)-35-43-24, г. Чита

Резюме

Исследовали уровень интерлейкинов 1b, 4, 6, 8, 10, фактора некроза опухолей, циркулирующих эндотелиальных клеток с определением процента живых и мертвых клеток, гомоцистеина и аутоантитела к альбумину, модифицированному гомоцистеином у курящих и не курящих молодых людей. Показано, что в крови у курящих концентрация гомоцистеина, интерлейкинов 10, 8, 4 и фактора некроза опухолей выше, чем у не курящих. В слюне наблюдался высокий уровень аутоантител класса IgAs к модифицированному альбумину. Выявлено семикратное увеличение количества циркулирующих эндотелиальных клеток у курильщиков с резким увеличением процента мертвых эндотелиоцитов.

Ключевые слова: гомоцистеин, цитокины, аутоантитела, циркулирующие эндотелиальные клетки.

E. V. Fefelova, S. V. Izmetjev, P. P. Tereshkov, A. A. Dutov, A. V. Martynova, N. N. Tsybikov

THE EVALUATION OF CYTOKINES, CIRCULATING ENDOTHELIOCYTES AND AUTOANTIBODIES LEVEL TO HOMOCYSTEINE MODIFIED ALBUMIN IN SMOKING PEOPLE

Chita State Medical Academy, Chita

Summary

The level of 1b, 4, 6, 8, 10 interleukins, the tumors necrosis factor, circulating endotheliocytes with percentage of alive and dead cells, homocysteine level, homocysteine antibodies, modified albumin were evaluated in smoking and non-smoking young people. Homocysteine level, interleukin 10, 8, and 4 levels as well as tumor necrosis factor level were higher in smoking people than in non-smoking. The saliva of smoking group contained high level of IgAs autoantibodies to homocysteine modified albumin. The level of circulating endotheliocytes with high percentage of dead cells was seven times higher in smoking population than in non-smoking.

Key words: homocysteine, cytokines, autoantibodies, circulating endotheliocytes.