

ЧАСТОТА И ФАКТОРЫ РИСКА РАЗВИТИЯ ЖЕЛЧЕКАМЕННОЙ БОЛЕЗНИ В КИРОВСКОЙ ОБЛАСТИ

Кафедра госпитальной терапии, Кировская государственная медицинская академия, Киров, Россия

Желчекаменная болезнь (ЖКБ) является одной из распространенных заболеваний. Так, в Западной Европе и США, в последнее десятилетие камни в желчном пузыре выявляются у 20-40% лиц старше 60 лет. В Российской Федерации, в г. С-Петербурге, каждая десятая женщина страдает ЖКБ, а 9,5% женской популяции г. Новосибирска имеют данную патологию. В г. Кирове отмечается неуклонный рост распространенности ЖКБ: 1692 случаев в 1993 г., 2995 в 1998 г., 3705 в 2000 г., что находит свое отражение в показателях деятельности хирургических отделений. Так плановых холецистэктомий в 1994 г. проведено 1003, экстренных - 582, в 1998 г. плановых операций - 1136, экстренных - 587. По г. Кирову распространенность ЖКБ в 1998 году - 2995, а в 2000 году уже 3705. В связи с этим представляется актуальным изучение факторов риска развития ЖКБ в Кировской области. Нами методом анкетирования обследовано 95 человек с диагнозом ЖКБ. Диагноз у всех пациентов был подтвержден с помощью УЗИ, а у 41 больного верифицирован во время операции.

В работе использовалась анкета Новосибирского государственного медицинского университета, в которую входит 6 разделов, отражающих демографические особенности, акушерский анамнез, наследственность, характер питания, клинические признаки болезни, сопутствующие заболевания. Анкетирование проводилось в условиях терапевтических и хирургических отделений лечебных учреждений города Кирова. При анализе полученных результатов установлено: наибольшая частота заболеваемости ЖКБ встречается в возрастной группе после 40 лет (89%) и старше 65 лет (32%). Преобладали женщины (81%), рожавшие, имевшие в анамнезе 1-2 беременности (30%) и родов (31%). Отягощенная наследственность по ЖКБ установлена у 17%, 56% пациентов имели избыточный вес. При анализе характера питания и диетических привычек 64% обследуемых предпочитали употреблять животные (а не растительные) жиры. Из клинических симптомов, до установления диагноза ЖКБ, больные отмечали непереносимость кислой (48%), жирной (68%) и жареной (20%) пищи.

Боли в верхней половине живота отмечали 70% обследуемых, в правом подреберье 80%, в эпигастрии - 50%. У 35% боли иррадиировали в плечо, возникновение приступов с погрешностями в диете связывали половина больных. Часто наблюдались симптомы диспепсии - изжога (70%), отрыжка (63%), тошнота (60%), рвота вне приступов (38%), вздутие живота (52%), поносы (33%), запоры (53%). Из сопутствующей патологии у 62% обследованных выявлен хронический гастрит, 7,4% - язвенная болезнь желудка или двенадцатиперстной кишки, дискинезия желче выводящих путей диагностирована у 35% обследуемых, холецистит у 22%. Предшествующий лямблиоз наблюдался в единичных (1%) случаях.

Таким образом, ЖКБ является одним из распространенных заболеваний в Кировской области и является медико-социальной проблемой. Ретроспективный анализ показывает, что течение болезни в большинстве случаев носит классический характер, и его развитию часто (94%) предшествуют другие заболевания желудочно-кишечного тракта. Основными факторами риска развития ЖКБ в Кировской области по нашим наблюдениям являются: возраст старше 40 лет, женщины с избыточным весом, имевшие не сколько беременностей и родов, диетические нарушения в виде употребления пищи с преобладанием животных жиров, отягощенная наследственность по наличию ЖКБ. Все это требует более углубленного обследования, с проведением УЗИ брюшной полости, лиц старше 40 лет при наличии у них факторов риска.