

УДК 616.12-008.331.1-056.52-06:616.36/.361-008.6/.8

*Л.М. Стрільчук***ОСОБЛИВОСТІ КЛІНІКО-ЛАБОРАТОРНИХ ТА ІНСТРУМЕНТАЛЬНИХ ПОКАЗНИКІВ У ЖІНОК СТАРШЕ 50 РОКІВ, ЯКІ ПІДЛЯГАЛИ ХОЛЕЦИСТЕКТОМІЇ**

Львівський національний медичний університет ім. Данила Галицького

Резюме. За останнє десятиріччя холецистектомія вийшла на перше місце за частотою виконання серед хірургічних втручань на органах черевної порожнини. Патологічні зміни жовчного міхура стійко пов'язані з жіночою статтю. Нами проведений ретроспективний аналіз історій хвороби 100 жінок, яким була проведена лапароскопічна холецистектомія. Жінки старше 50 років, які підлягали холецистектомії, характеризувалися більшою активністю системного запалення (за рівня-

ми загального фібриногену, моноцитів крові та ШОЕ), погіршенням функції печінки (цитоліз та пігментоутворення) та вищим кардіоваскулярним ризиком (артеріальна гіпертензія, ексцентрична гіпертрофія лівого шлуночка, здовження електричної систоли), більшою тривалістю стаціонарного лікування.

Ключові слова: холецистектомія, жінки, вік, стан серця.

Вступ. За останнє десятиріччя, завдяки лапароскопічній методиці, холецистектомія (ХЕ) вийшла на перше місце за частотою серед хірургічних втручань на органах черевної порожнини [3]. Патологічні зміни жовчного міхура, які призводять до ХЕ, стійко пов'язані з жіночою статтю. Частота калькульозних холециститів у жінок перевищує їх частоту в чоловіків у три рази, що, у першу чергу, можна пояснити пролітогенною дією естрогенів [9]. Це також підтверджено у власному дослідженні [5]. Відомо, що між віком та частотою серцево-судинних захворювань існує прямий зв'язок як у чоловіків, так і в жінок [6]. Аналогічна тенденція існує і для хвороб жовчного міхура, у тому числі, ускладнених. Кількість випадків ХЕ з приводу жовчнокам'яної хвороби також зростає з віком пацієнтів.

Мета дослідження. Порівняти клінічні, лабораторні, електро- та ехокардіографічні показники у жінок молодше та старше 50 років.

Матеріал і методи. Проведений ретроспективний аналіз історій хвороби 100 жінок, яким у хірургічному відділенні Рівненського обласного клінічного лікувально-діагностичного центру ім. В. Поліщука була проведена лапароскопічна ХЕ у 2008-2010 рр., віком від 31 до 82 років, медіана 60,0 [52,5;68,0] років. Практично в усіх пацієнток виявлялася супутня патологія, найчастіше – ішемічна хвороба серця (74 %), гіпертонічна хвороба (71 %) та варикозне розширення вен нижніх кінцівок (21 %). Лише в 5 % пацієнток супутніх хвороб не спостерігалось. Усім хворим були проведені стандартні обстеження (загальні аналізи крові та сечі, визначення рівнів глюкози, креатиніну, сечовини, білірубіну, аланінамінотрансферази (АЛТ), аспартатамінотрансферази (АСТ), холестерину, амілази та γ -глутамілтранспептидази; коагулограма). Інструментальні дослідження включали ЕКГ, ЕхоКГ та УЗД органів черевної порожнини. Структурно-функціональний стан серця оцінювали за даними доплерокардіографії (апарат Toshiba Nemio XG SSA-580A) з визначенням товщини задньої стінки лівого шлуночка

(ЗСЛШ), міжшлуночкової перегородки (МШП), кінцеводіастолічного (КДО) та кінцевосистолічного (КСО) об'ємів лівого шлуночка (ЛШ), лівого передсердя (ЛП), фракції викиду ЛШ (ФВЛШ), маси міокарда ЛШ (ММЛШ) та її індексованого значення (іММЛШ). За даними трансмітрального кровотоку досліджували максимальну швидкість раннього (Е) та пізнього (А) діастолічного наповнення ЛШ із розрахунком їх співвідношення [4]. Статистичну обробку результатів проводили за допомогою пакета програм Statistica 6,0 з обчисленням коефіцієнтів непараметричної рангової кореляції Кендалла (τ), його істотності (r). Дані подані як «медіана [перший; четвертий квартилі]».

Результати дослідження та їх обговорення. Серед вибірки 100 прооперованих жінок 21 % були віком 30-50 років, а в більшості (79 %) вік перевищив 50 років. Молодше 41 року були чотири особи (4,0 %), 41-50 років – 17 осіб (17,0 %), 51-60 – 31 (31,0 %), 61-70 років – 32 (32,0 %), 71-80 років – 15 (15,0 %), старше 80 років – одна пацієнтка (1,0 %).

Встановлено, що старші жінки відрізнялися від молодших за низкою клінічних, лабораторних та інструментальних параметрів (табл.). Передусім, у них істотно частіше виявлялась артеріальна гіпертензія (84,81 % проти 57,14 %, $p < 0,05$), що може впливати на перебіг операції та післяопераційного періоду. Одразу привертає увагу те, що жінки старше 50 років істотно довше перебували на стаціонарному лікуванні після ХЕ (5,9[4,0;6,0] проти 4,7[4,0;5,0], $p < 0,05$), що можна пояснити певними виявленими особливостями.

Ми виявили, що в старших жінок запальний синдром характеризувався істотно вищими рівнями моноцитів периферичної крові, ШОЕ та загального фібриногену (табл.). Відомо, що моноцити відіграють важливу роль у реалізації запалення, причому їх функціональна здатність виявлялась іншою за умов артеріальної гіпертензії (АГ). Так, у пацієнтів з АГ під час стимуляції запаленням моноцити периферичної крові продукують і

Таблиця

Клінічні, лабораторні, електро- та ехокардіографічні показники у жінок молодше та старше 50 років

Параметр, одиниці	Жінки віком 30-50 років, n=21	Жінки віком 51 та старше років, n=79	Z	P
Тривалість стаціонарного лікування, дні	4,76 [4,00; 5,00]	5,92 [4,00; 6,00]	-2,29338	0,022
Моноцити, %	4,55 [3,00; 6,50]	5,82 [4,00; 8,00]	-1,97122	0,049
ШОЕ, мм	8,20 [4,50; 11,50]	17,39 [7,00; 25,00]	-3,22243	0,001
Білірубін, мкмоль/л	14,31 [8,70; 15,40]	17,42 [11,20; 18,60]	-2,01299	0,044
АСТ, У/л	28,45 [16,00; 27,00]	40,29 [24,00; 42,00]	-2,08376	0,037
Фібриноген, г/л	3,21 [2,70; 3,60]	4,14 [3,20; 4,50]	-3,07636	0,002
МШП, мм	0,91 [0,80; 1,00]	1,02 [0,90; 1,10]	-2,61496	0,009
ЗСЛШ, мм	0,91 [0,80; 1,00]	1,00 [0,90; 1,10]	-2,55995	0,010
ВТСЛШ, мм	0,36 [0,33; 0,39]	0,41 [0,36; 0,44]	-2,95308	0,003
iММЛШ, г/м ²	104,61 [84,29; 105,96]	120,67 [97,44; 135,75]	-2,26073	0,024
QT, с	0,35 [0,32; 0,37]	0,37 [0,35; 0,39]	-2,43280	0,015

вивільнюють значно більшу кількість медіаторів запалення (фактор некрозу пухлин- α , інтерлейкін-1b тощо), ніж за умов нормального артеріального тиску. Медіатори запалення при цьому включаються у патогенез формування АГ, свідченням чого є те, що між концентрацією у крові фактора некрозу пухлин- α та швидкістю розповсюдження пульсової хвилі, як маркера жорсткості судинної стінки, виявлена пряма залежність [1]. Такий зв'язок зростання рівня моноцитів периферичної крові та АГ і був виявлений у старших жінок, що підлягали ХЕ у нашому дослідженні. Встановлено, що підвищення маркера системного запалення – загального фібриногену – є незалежним предиктором ішемічної хвороби серця (ІХС) та додатковим фактором кардіоваскулярного ризику [2, 10], нефатального інфаркту міокарда та кардіоваскулярної смерті [8], пов'язаним із порушенням реполяризації та змінами варіабельності серцевого ритму [7, 11].

Привертають увагу виявлені істотно вищі рівні білірубину та аспаратамінотрансферази в жінок старше 50 років (табл. 1), що може бути свідченням схильності таких пацієнток до холестатичних ускладнень і вимагає подальшого контролю за станом печінки.

Також у жінок старше 50 років виявлені певні особливості структурно-функціонального стану серця (табл. 1). У них спостерігалася більша товщина міжшлуночкової перегородки і задньої стінки лівого шлуночка, а також більші розраховані показники: відносна товщина стінок ЛШ та індексований показник маси міокарда лівого шлуночка (iММЛШ), який суттєво перевищив норму для жінок (120,67 г/м² проти 110 г/м²). Отже, геометрію лівого шлуночка в жінок старше 50 років, яким була проведена ХЕ, можна охарактеризувати як ексцентричну гіпертрофію. Оскільки серед хво-

рих цієї групи були й особи з нормальним АТ, то наявність такої різниці є свідченням і вікової, і гіпертензивної гіпертрофії лівого шлуночка. Подовження електричної систоли (інтервал QT) у старших жінок, хоча і не виходить за межі вікової норми, але в сукупності з ексцентричною гіпертрофією лівого шлуночка є потенційним прогностично небезпечним фактором.

Висновок

Жінки старше 50 років, які підлягали холецистектомії, на відміну від молодших, характеризувалися більшою активністю системного запалення (за рівнями загального фібриногену, моноцитів крові та ШОЕ), погіршенням функції печінки (цитоліз та пігментоутворення) та вищим кардіоваскулярним ризиком (артеріальна гіпертензія, ексцентрична гіпертрофія лівого шлуночка, здовження електричної систоли), що могло зумовлювати більшу тривалість стаціонарного лікування.

Перспективним напрямком внутрішньої медицини є розробка рекомендацій щодо ведення жінок старше 50 років після холецистектомії.

Література

1. Братусь В.В. Ожирение, инсулинорезистентность, метаболический синдром: фундаментальные и клинические аспекты / В.В. Братусь, Т.В. Талева, В.А. Шумаков. – К.: Четверта хвиля, 2009. – 413 с.
2. Королюк О.Я. Фактори ризику розвитку гострих серцево-судинних ускладнень у хворих на ішемічну хворобу серця з порушеннями обміну глюкози / О.Я. Королюк / Укр. кардіол. ж. – 2013. – Додаток 4. – С. 135-136.
3. Лисенко Г.І. Холестероз жовчного міхура / Г.І. Лисенко, Ю.В. Родонежська // Ліки України. – 2007. – № 107. – С. 51-54.
4. Плапперт Т. Эхокардиография. Краткое руководство / Т. Плапперт, М.Г.Ст.Дж. Саттон. – М.: Гэотар-Медиа, 2010. – 240 с.

5. Радченко Л.М. Холецистектомія в хворих з артеріальною гіпертензією та без неї / Л.М. Радченко // Мед. гідрол. та реабілітація. – 2011. – Т.9, № 2. – С. 59-67.
6. Bello N. Epidemiology of coronary heart disease in women / N. Bello, L. Mosca // Prog. Cardiovasc. Dis. – 2004. – Vol. 46. – P. 287-295.
7. Heart rate variability and biomarkers of systemic inflammation in patients with stable coronary heart disease: findings from the Heart and Soul Study / R.von Känel, R.M. Carney, S. Zhao [et al.] // Clin. Res. Cardiol. – 2011. – Vol. 100. – P. 241-247.
8. Impact of C-reactive protein and fibrinogen on cardiovascular prognosis in patients with stable angina pectoris: the AtheroGene study / J.M. Sinning, C. Bickel, C.M. Messow [et al.] // Eur. Heart J. – 2006. – Vol. 27. – P. 2962-2968.
9. Novacek G. Gender and gallstone disease / G. Novacek // Wien. Med. Wochenschr. – 2006. – Vol. 156, № 19-20. – P. 527-533.
10. Plasma fibrinogen level and the risk of major cardiovascular diseases and nonvascular mortality: an individual participant meta-analysis / Fibrinogen Studies Collaboration // JAMA – 2005. – P. 1799-1809.
11. Relationship between electrocardiographic and biochemical variables in coronary artery disease / W. Yue, A. Schneider, R. Rückerl [et al.] // Int. J. Cardiol. – 2007. – Vol. 10. – P. 185-191.

ОСОБЕННОСТИ КЛИНИКО-ЛАБОРАТОРНЫХ И ИНСТРУМЕНТАЛЬНЫХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ У ЖЕНЩИН СТАРШЕ 50 ЛЕТ, КОТОРЫМ ПРОВОДИЛАСЬ ХОЛЕЦИСТЭКТОМИЯ

Л.Н. Стрільчук

Резюме. За последнее десятилетие холецистэктомия (ХЭ) вышла на первое место по частоте среди хирургических вмешательств на органах брюшной полости. Патологические изменения желчного пузыря стойко связаны с женским полом и возрастом пациентов. Мы ретроспективно проанализировали истории болезни 100 женщин, которым была проведена лапароскопическая ХЭ. Было установлено, что женщины старше 50 лет характеризовались большей активностью системного воспаления (по уровням общего фибриногена, моноцитов крови и СОЭ), ухудшением функции печени (цитоллиз и пигментообразование), а также более высоким сердечно-сосудистым риском (артериальная гипертензия, эксцентрическая гипертрофия левого желудочка, удлинение электрической систолы), что могло обуславливать большую длительность стационарного лечения.

Ключевые слова: холецистэктомия, женщины, возраст, состояние сердца.

PECULIARITIES OF CLINICAL, LABORATORY AND INSTRUMENTAL PARAMETERS IN WOMEN OLDER THAN 50 YEARS, WHO HAVE UNDERGONE CHOLECYSTECTOMY

L.M. Strilchuk

Abstract. During last decade cholecystectomy has ranked the first among surgical interventions into abdominal cavity organs. Pathological changes of gallbladder are closely connected with female sex and patients' age. We have retrospectively analyzed case histories of 100 women, who had undergone laparoscopic cholecystectomy. It was established that women older than 50 years were characterized by more active systemic inflammation (according to the levels of general fibrinogen, blood monocytes and erythrocyte sedimentation rate), worsening of the liver function (cytolysis and pigment formation) and higher cardiovascular risk (arterial hypertension, eccentric hypertrophy of left ventricle, electric systole elongation). These peculiarities may predetermine longer inpatient treatment.

Key words: cholecystectomy, women, age, heart condition.

Danylo Halytsky National Medical University (Lviv)

Рецензент – проф. В.П. Польовий

Buk. Med. Herald. – 2015. – Vol. 19, № 1 (73). – P. 167-169

Надійшла до редакції 26.12.2014 року