

УДК 616.1:616.366-002.2:616.8-009

КАРДИОВАСКУЛЯРНЫЙ РИСК У БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКИМ НЕКАЛЬКУЛЕЗНЫМ ХОЛЕЦИСТИТОМ НА ФОНЕ РАССТРОЙСТВА АДАПТАЦИИ

Иванов И.О.

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Луганский государственный медицинский университет имени Святителя Луки», ЛНР, Луганск, Россия, e-mail: propedevtika2011@yandex.ru

Аннотация. В статье приводятся факторы сердечно-сосудистого риска у пациентов с хроническим некалькулезным холециститом на фоне расстройства адаптации в сочетании с ишемической болезнью сердца, которые включают проявления расстройства адаптации: стрессы, эмоциональную лабильность, инсомнию, флешбэки; традиционные факторы, характерные как для гепатобилиарной, так и сердечно-сосудистой патологии: гиподинамию, избыточную массу тела, отягощенную наследственность, курение, злоупотребление алкоголем, а также нарушения пищевого поведения: нерегулярное питание, употребление жирной и жареной пищи, значительного количества кофе, острой еды. У обследованных больных выявлены проатерогенные нарушения липидного профиля.

Ключевые слова: Хронический некалькулезный холецистит, ишемическая болезнь сердца, расстройство адаптации, сердечно-сосудистый риск.

CARDIOVASCULAR RISK IN PATIENTS WITH CHRONIC NON-CALCULOUS CHOLECYSTITIS ON THE BACKGROUND OF ADAPTATION DISORDER

Ivanov I.O.

Federal State Budgetary Educational Institution of Higher Education "Lugansk State Medical University named after St. Luke", LNR, Lugansk, Russia, e-mail: propedevtika2011@yandex.ru

Annotation. The article presents cardiovascular risk factors in patients with chronic non-calculous cholecystitis on the background of adaptation disorder in combination with coronary heart disease, which include manifestations of adaptation disorder: stress, emotional lability, insomnia, flashbacks; traditional factors characteristic of both hepatobiliary and cardiovascular pathology: inactivity, overweight, burdened heredity, smoking, alcohol abuse, as well as eating disorders: irregular diet, eating fatty and fried foods, a significant amount of coffee, spicy food. The examined patients revealed proatherogenic disorders of the lipid profile.

Keywords: Chronic non-calculous cholecystitis, coronary heart disease, adaptation disorder, cardiovascular risk.

Введение. В настоящее время особенностью внутренней патологии является коморбидность, которая оказывает влияние на развитие и клинические проявления заболеваний.

Актуальной медико-социальной проблемой являются заболевания желчевыводящей системы в связи с широким распространением среди населения, особенно молодого и трудоспособного возраста, выраженным влиянием на качество жизни и значительным экономическим ущербом.

Так, распространенность хронического некалькулезного холецистита (ХНХ) колеблется от 26,6 до 45,5 на 1000 населения, а в стационарах эти больные составляют 20-30% [1,2].

В то же время в Российской Федерации в 2022 году ишемическая болезнь сердца (ИБС) была зарегистрирована у 7,6 млн. пациентов, т.е. у 5,2% населения, составляя 3,0% от всей заболеваемости и 20,1% - от болезней системы кровообращения; в структуре смертности - 23,8% от всех причин смерти и 54,2% - в структуре причин смерти от болезней системы кровообращения [3,4].

В патогенезе обоих заболеваний важную роль играют прием высококалорийной пищи, гиподинамия, чрезмерное развитие висцеральной жировой ткани, что способствует перераспределению содержания липидов в тканях, нарушению их метаболизма и является одним из факторов кардиоваскулярного риска [5,6]. Контроль факторов риска, согласно данным Европейского общества атеросклероза, способен существенно повлиять на риск развития сердечно-сосудистых заболеваний [7].

Население Донбасса более десяти лет пребывает в состоянии хронического стресса, который связан с базовой потребностью человека - выживанием. Люди, невольно оказавшиеся вовлеченными в военный конфликт, подвергаются воздействию чрезмерных психотравмирующих факторов, что является этиологической причиной расстройства адаптации (РА), которое может проявляться тревожными, депрессивными симптомами и их комбинацией [8,9].

Целью исследования явилась оценка кардиоваскулярного риска у пациентов хроническим некалькулезным холециститом на фоне расстройства адаптации в сочетании с ишемической болезнью сердца.

Материалы и методы исследования. Под нашим наблюдением находилось 97 больных ХНХ на фоне РА в сочетании с ИБС в возрасте от 23 до 69 лет, у которых наличие ХНХ предшествовало развитию ИБС. Все больные подписали добровольное информированное согласие на проведение обследования с обработкой их персональных данных. Больным было проведено комплексное обследование, включающее расспрос, физикальные, лабораторные и инструментальные методы. Кроме общепринятого клинико-лабораторного обследования, в сыворотке крови пациентов определяли липидный спектр: общий холестерин (ОХ), холестерин липопротеидов высокой плотности (ХС ЛПВП), низкой плотности (ХС ЛПНП), очень низкой плотности (ХС ЛПОНП), триглицериды (ТГ) с помощью биохимического анализатора Vitalab Flexog -2000 (Нидерланды). Индекс атерогенности (ИА) рассчитывали по формуле $[IA = (XC-ЛПНП+XC-ЛПОНП)/XCЛПВП]$. Нормами показателей липидограммы считали: ХС 3,2 – 5,2 ммоль/л, ТГ < 1,7 ммоль/л, ХС ЛПВП > 1,3 ммоль/л (для женщин), > 1,1 ммоль/л (для мужчин); ХС ЛПНП < 2,6 ммоль/л. Индекс массы тела (ИМТ) определяли по Кетле (норма ≤ 24 кг/м², избыточная масса тела ≥ 25 кг/м²). Сердечно-сосудистый риск рассчитывали по шкалам SCORE и PROCAM.

Верификацию ХНХ осуществляли в соответствии с клиническими рекомендациями Общероссийских общественных организаций «Российская гастроэнтерологическая ассоциация», «Российское общество по изучению печени», «Ассоциация «Эндоскопическое общество «РЭндО», 2021; ИБС - клиническими рекомендациями Российского кардиологического общества (Стабильная ишемическая болезнь сердца. 2024) и Европейского общества кардиологов (2021); РА – со специально разработанным опросником «Донбасский синдром» (ОДС) для выявления причин ситуационной депрессии, тревожности, снижения самочувствия, активности и настроения, состоящего из 15 вопросов, которые учитывают специфику ситуации, сложившейся на Донбассе с 2014 года по настоящее время.

Статистическую обработку полученных результатов осуществляли с помощью пакетов лицензионных программ Microsoft Excel и Statistica 6.0.

Результаты исследования и их обсуждение. При тщательном расспросе пациентов были установлены факторы риска, которые предшествовали развитию ИБС, и были распределены нами на группы. В первую очередь, мы выделили факторы, связанные с расстройством адаптации: стрессы (77 пациентов – 79,8%), эмоциональная лабильность (71 пациент – 73,5%), инсомния (59 пациентов – 60,8%), флешбэки (47 пациентов – 48,4%).

В следующую группу включили традиционные факторы, характерные, как для гепатобилиарной, так и сердечно-сосудистой патологии: гиподинамия (60 пациентов – 61,9%), избыточная масса тела (ИМТ в среднем составил $29,9 \pm 6,0$ кг/м²) (76 пациентов - 78,7%), отягощенная наследственность (47 пациентов – 48,0%), курение (38 пациентов – 39,6%), злоупотребление алкоголем (19 пациентов – 19,7%).

Нарушения пищевого поведения, в том числе нерегулярное питание (72 пациента – 74,2%), употребление жирной и жареной пищи (79 пациентов – 81,3%), значительного количества кофе (55 пациентов – 56,4%), острой еды (36 пациентов – 37,1%), составили еще одну группу факторов. Причем, у 83 (85,2%) пациентов ежедневный пищевой рацион включал высококалорийные мясные и молочные продукты.

При анализе результатов лабораторного исследования были отмечены изменения липидного спектра крови. Так, у 60 (61,4%) больных наблюдалось повышение уровня ОХ в среднем до $5,94 \pm 1,52$ ммоль/л; у 68 (70,6%) - ХС ЛПНП до $3,8 \pm 1,37$ ммоль/л; у 18 (18,1%) - ТГ до $1,89 \pm 0,89$ ммоль/л; снижение ХС ЛПВП более 0,9 ммоль/л было у 45 (46,8%) пациентов, у 59 (60,4%) пациентов отмечалось повышение ИА до $3,73 \pm 1,42$.

Таким образом, кардиоваскулярный риск у больных ХНХ на фоне РА в сочетании с ИБС проявлялся наличием проатерогенного сывороточного липидного профиля, который включал низкий уровень ХС ЛПВП, высокий уровень ТГ, ХС ЛПНП. Усиленный синтез ТГ и чрезмерная продукция ХС ЛПОНП вторично снижают уровень ХС ЛПВП и увеличивают

уровень ХС ЛПНП. При этом наблюдался рост сердечно-сосудистого риска у пациентов с коморбидной патологией в 1,5 раза по шкале SCORE и в 2,2 раза по шкале PROCAM.

В то же время у пациентов с ХНХ на фоне РА в сочетании с ИБС выявлено снижение уровня холевой кислоты до $55,2 \pm 5,3$ ммоль/л (норма - 57,2-184,6 ммоль/л), холато–холестеринового коэффициента до $6,6 \pm 2,8$ (норма 10), а также повышение холестерина желчи, что указывает на литогенные свойства желчи и позволяет рассматривать ХНХ как фактор риска развития ИБС.

Следовательно, нарушения липидного обмена у больных ХНХ на фоне РА в сочетании с ИБС проявлялись повышением уровня холата желчи, снижением в желчи холато–холестеринового коэффициента, а также гиперхолестеринемией, гиперлипопротеидемией низкой плотности, гипертриглицеридемией, повышением ИА, что подтверждается прямой корреляционной зависимостью ($r=0,65$) между холатом желчи и ОХ сыворотки крови и ХС ЛПНП.

Таким образом, ХНХ является одним из предикторов кардиоваскулярной патологии, что указывает на необходимость своевременной диагностики и проведения мероприятий, направленных на модификацию образа жизни пациентов, а также назначения препаратов, обладающих свойством коррекции липидного профиля.

Выводы. У пациентов с хроническим некалькулезным холециститом на фоне расстройства адаптации в сочетании с ИБС выявлены факторы кардиоваскулярного риска, включающие, как проявления расстройства адаптации, так и традиционные, в том числе нарушения пищевого поведения.

Выявленные нарушения липидного профиля, среди которых особого внимания заслуживают проатерогенные, необходимо учитывать в диагностике и лечении пациентов.

Список литературы.

1. Волевач Л.В., Гурьев Р.Д., Нафикова А.Ш., Габбасова Л.В. Психоземональные особенности при хроническом холецистите с избыточной массой тела. Тамбов, 2020. 60 с.
2. Маев И.В., Бордин Д.С., Ильчишина Т.А., Кучерявый Ю.А. Билиарный континуум: актуальный взгляд на заболевания желчевыводящих путей // Медицинский совет. 2021. № 15. С. 122–134.
3. Какорина Е.П., Никитина С.Ю. Особенности структуры смертности в Российской Федерации // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. 2019. Т.27, № 5. С. 822–826.
4. Короленко А.В. Смертность населения регионов России в текущем десятилетии: тенденции, структура и дифференциация показателей // Социальное пространство. 2020. Т.6, № 3. С. 1–16.
5. Иванова Л.Н., Сидоренко Ю.В., Холина Е.А. Предикторы ишемической болезни сердца у

пациентов молодого возраста // Проблемы экологической и медицинской генетики и клинической иммунологии: сборник научных работ. Луганск, 2017. Выпуск 2 (140). С. 107–111.

6. Андреев Е.Ю., Явелов И.С., Лукьянов М.М., Вернохаева А.Н., Драпкина О.М., Бойцов С.А. Ишемическая болезнь сердца у лиц молодого возраста: распространенность и сердечно-сосудистые факторы риска // Кардиология. 2018. Т.58, № 10. С. 53–58.

7. Рекомендации Европейского общества кардиологов по профилактике сердечно-сосудистых заболеваний в клинической практике 2021 г.

8. Налётова О.С., Титиевский С.В., Белевцова Э.Л. Распространенность депрессии и жизненного истощения у больных гипертонической болезнью, проживающих на территории Донбасса // Человек и его здоровье. 2018. № 3. С. 4–9.

9. Lucini D., Norbiato G., Clerici M. Hemodynamic and autonomic adjustments to real life stress conditions in humans // Hypertension. 2002. vol. 39. P. 184-188.