



НЕЙРО-ГОРМОНАЛЬНЫЕ МЕХАНИЗМЫ ЖЕЛЧНОГО КАМНЕОБРАЗОВАНИЯ

Хохлачева Н.А., Глазырина Н.Н., Вахрушев Я.М., Михайлова О.Д., Агабабян И.Р.

Ижевская государственная медицинская академия

Ижевск, Россия

Цель. Изучить степень участия гормонов крови и психологического статуса в развитии желчнокаменной болезни (ЖКБ).

Материалы и методы. Обследовано 396 больных I (докаменной) стадией ЖКБ. В верификации диагноза использованы данные анамнеза, ультразвуковое исследование желчного пузыря (УЗИ ЖП), дуоденального зондирования с изучением химического состава желчи (холестерин-ХСж, желчные кислоты-ЖКж, холато-холестериновый коэффициент – ХХК). Функциональное состояние ЖП исследовали методами динамической эхолецистографии по скорости опорожнения желчного пузыря (СОЖП). Липидный спектр крови изучался биохимическим методом по уровню липопротеидов высокой плотности (ЛПВП) и триглицеридов (ТГ), Психологический статус - по уровню личностной (ЛТ) и реактивной тревожности (РТ) с помощью опросника Спилберга. Гормоны в периферической крови (гастрин, инсулин, кортизол, адренкортикотропин-АКТГ) определяли методом ИФА. Контрольную группу составили 50 практически здоровых лиц в возрасте от 20 до 50 лет.

Результаты. При УЗИ ЖП в 100% обнаружены признаки билиарного сладжа. В пузырной и печеночной желчи выявлено повышение уровня ХС и снижение уровня ЖК; ХХК составил в порции «В» $1,28 \pm 0,02$ ед ($p=1,57 \times 10^{-5}$) и в порции «С» $1,44 \pm 0,01$ ед ($p=3,71 \times 10^{-5}$) в сравнении с контролем ($6,12 \pm 0,32$ ед и $7,04 \pm 0,25$ ед). Уменьшение СОЖП до $0,85 \pm 0,04\%$ /мин, $p=2,2 \times 10^{-16}$ (при контроле $3,02 \pm 0,05\%$ /мин) свидетельствует о снижении сократительной функции ЖП.

При исследовании гормонов выявлена гипогастринемия, гиперинсулинемия, гиперкортизолемиа и снижение уровня АКТГ в сравнении с контролем. При корреляционном исследовании выявлена зависимость между уровнем гормонов и литогенностью желчи. Так, между уровнями гастрин и ХХК порций «В» и «С» желчи корреляция была положительная ($r=0,38$ и $r=0,31$), между инсулином и ХХК - отрицательная ($r=-0,45$ и $r=-0,48$ соответственно), между кортизолом и ХХК - отрицательная ($r=-0,47$ и $r=-0,40$ соответственно), между АКТГ и ХХК – положительная ($r=0,56$ и $r=0,46$ соответственно).

Влияние гастрин на процесс желчного камнеобразования реализуется путем его влияния функциональное состояние ЖП - выявлена зависимость между уровнем гастрин и СОЖП ($r=0,48$; $p=0,0008$). Гиперинсулинемия ведет к повышению литогенности желчи по-видимому посредством влияния на липидный обмен: наблюдалась связь между уровнем между уровнем инсулина и ТГ ($r=0,29$; $p=0,11$), между уровнем инсулина и ЛПВП ($r=-0,32$; $p=4,71 \times 10^{-7}$).

Участие гормонов гипофизарно-надпочечниковой системы в литогенезе определяется посредством их влияния на липидный обмен - отмечена зависимость между уровнями кортизола и ТГ ($r=0,36$; $p=0,008$), между кортизолом и ЛПВП ($r=-0,34$; $p=5,37 \times 10^{-24}$), АКТГ и ТГ ($r=-0,28$; $p=8,68 \times 10^{-10}$), между АКТГ и ЛПВП ($r=0,34$; $p=0,008$), а так же на функциональное состояние ЖП – установлена зависимость между уровнями кортизола и СОЖП ($r=0,46$; $p=0,01$), между АКТГ и СОЖП ($r=-0,48$; $p=0,17$). Наконец, возможно их участие через психо-эмоциональную дезадаптацию, доказательством чего служат корреляции между кортизолом и ЛТ ($r=0,51$; $p=0,004$), между кортизолом и РТ ($r=0,55$;



$p=0,0004$), между АКТГ и ЛТ ($r= -0,10$; $p=4,4 \times 10^{-2}$), между АКТГ и РТ ($r= -0,14$; $p=5,6 \times 10^{-2}$).

Заключение. Комплексные исследования показателей функционального состояния желчного пузыря, физико-химического состава желчи, липидного спектра крови с одной стороны и уровней гормонов и показателей психологического статуса с другой позволили выявить новые патофизиологические закономерности, касающиеся роли последних в желчном камнеобразовании.