

УДК 616.366-008.64 : 612.397.81] : 616.37-002]:001.36
doi: 10.33149/vkr.2021.04.04

RU Холестероз: имеет ли отношение к панкреатологии?

Н. Б. Губергриц¹, Н. В. Беляева¹, Г. М. Лукашевич², К. Н. Бородий²

¹Многопрофильная клиника «Инто-Сана», Одесса, Украина

²Донецкий национальный медицинский университет, Украина

Ключевые слова: холестероз, патогенез, клиника, диагностика, лечение

Холестероз желчного пузыря (ЖП) — заболевание, характеризующееся нарушением обмена холестерина с преимущественным отложением его в стенке ЖП. Холестероз ЖП считают компонентом липидного дистресс-синдрома, т. е. сочетания ряда патологических состояний, обусловленных нарушениями липидного метаболизма (атеросклероза, липогенного панкреатита, холестероза ЖП, жирового гепатоза). Действительно, холестероз ЖП часто выявляется у больных с коронарным атеросклерозом, гипертонической болезнью, ожирением и неалкогольным стеатогепатитом. Это позволяет рассматривать ЖП в качестве органа-мишени при атерогенной дислипидемии и говорить о его поражении не как о самостоятельном заболевании, а как о системном проявлении нарушенного метаболизма холестерина в печени.

Учитывая общие патогенетические факторы развития желчнокаменной болезни и холестероза ЖП, а также частое сочетание его с холецистолитиазом, некоторые авторы считают холестероз ЖП специфическим вариантом желчнокаменной болезни или предстадией холецистолитиаза, обосновывая это тем, что у пациентов с холестерозом ЖП при отсутствии камней, так же как и при желчнокаменной болезни, уменьшается время нуклеации пузырной желчи.

Клинические проявления при холестерозе ЖП изучены недостаточно. Они неспецифичны и не позволяют дифференцировать его с другими хроническими заболеваниями ЖП. Имеющаяся симптоматика при холестерозе ЖП обусловлена присоединением холецистита, холецистолитиаза или дисфункцией желчных путей. Наиболее информативным методом диагностики холестероза ЖП считают сонографию. Особенно информативно это исследование при полипозной форме холестероза ЖП. По результатам сонографии выделяют сетчатую, полипозную (псевдополипозную), калькулезную и смешанную формы холестероза ЖП.

Патогенетически обосновано применение при холестерозе ЖП препаратов урсодезоксихолевой кислоты.

Одним из лучших препаратов является Урсоност (компания «Органосин»).

EN Cholesterosis: is it related to pancreatology?

N. B. Gubergrits¹, N. V. Byelyayeva¹, G. M. Lukashevich², K. N. Borodiy²

¹Multi-field clinic "Into-Sana", Odessa, Ukraine

²Donetsk National Medical University, Ukraine

Key words: cholesterosis, pathogenesis, clinical picture, diagnosis, treatment

Gallbladder (GB) cholesterosis is a disease characterized by impaired cholesterol metabolism with its predominant deposition in the GB wall. GB cholesterosis is considered as a component of lipid distress syndrome, i. e. a combination of a range of pathological conditions caused by lipid metabolism disorders (atherosclerosis, lipogenic pancreatitis, GB cholesterosis, fatty hepatosis). Indeed, GB cholesterosis is often detected in patients with coronary atherosclerosis, hypertension, obesity, and non-alcoholic steatohepatitis. This allows us to consider the GB as a target organ in atherogenic dyslipidemia and point out that its lesion is not as an independent disease, but a systemic manifestation of impaired cholesterol metabolism in the liver.

Considering the general pathogenetic factors of the development of gallstone disease and GB cholesterosis, as well as its frequent combination with cholecystolithiasis, some authors consider GB cholesterosis a specific option of gallstone disease or the pre-stage of cholecystolithiasis, justifying this by the decrease in nucleation time of GB bile upon the absence of stones in patients with GB cholesterosis, as well as with gallstone disease.

Clinical manifestations of GB cholesterosis have not been sufficiently studied. They are nonspecific and do not allow differentiating it from other chronic GB diseases. The relevant symptoms in GB cholesterosis are due to the addition of cholecystitis, cholecystolithiasis or dysfunction of the biliary tract.

Sonography is considered the most informative technique for diagnosing GB cholesterosis. This study is especially informative in case of polypous form of GB cholesterosis. According to the results of sonography, reticular, polypous (pseudopolypous), calculous and mixed forms of GB cholesterosis are distinguished.

The use of ursodeoxycholic acid preparations in GB cholesterosis is pathogenetically substantiated. Ursonost (Organosyn LTD) is one of the best drugs.