БЫСТРЫЙ ВЗГЛЯД НА

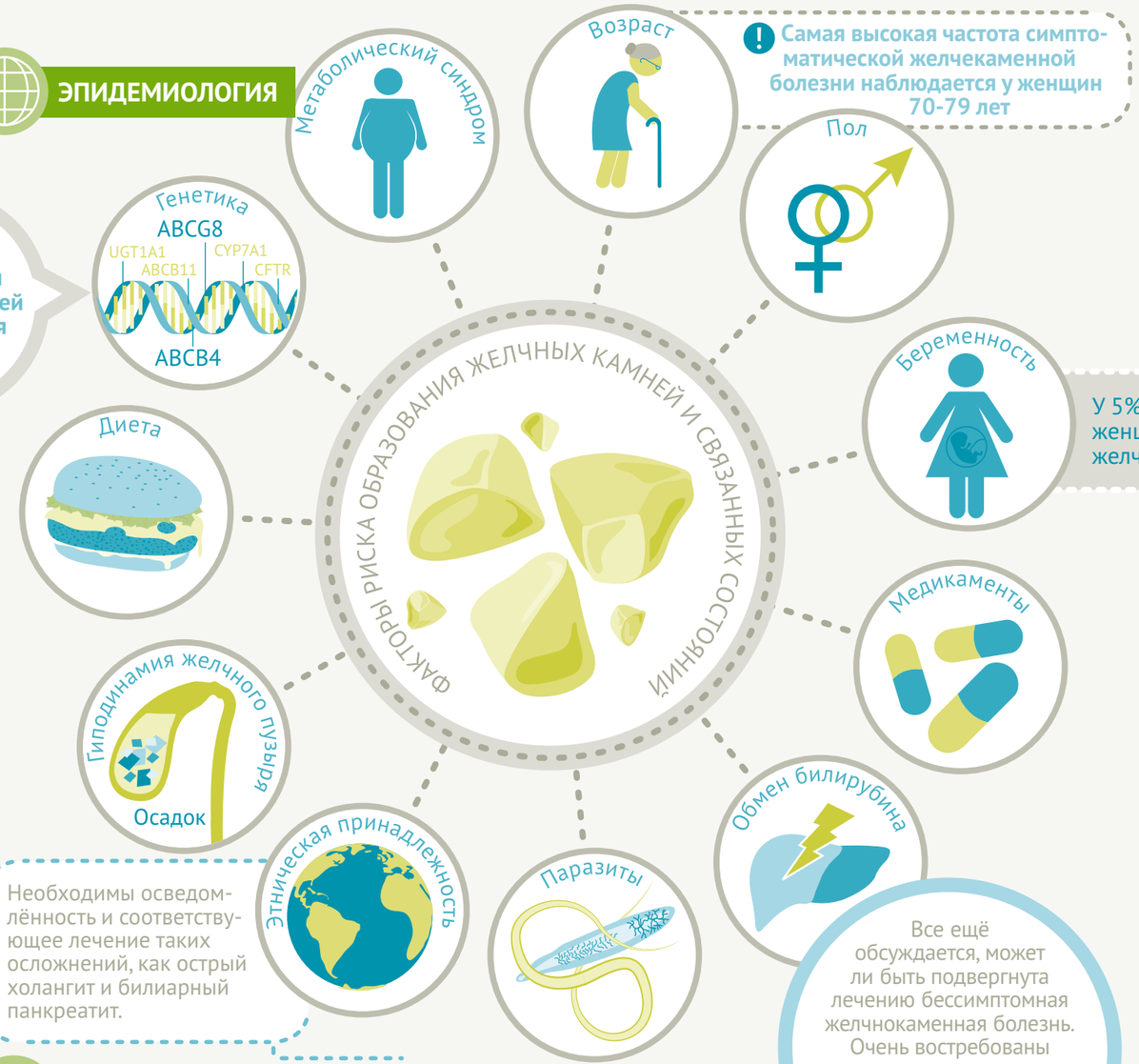
ЖЁЛЧНОКАМЕННУЮ БОЛЕЗНЬ

nature REVIEWS DISEASE PRIMERS

For the Primer, visit doi:10.1038/nrdp.2016.24

Желчные камни — это образования в желчном пузыре или билиарном тракте, присутствующие у 10—20 % взрослого населения, из которых у более 20 % развиваются соответствующие симптомы или осложнения.

ЭПИДЕМИОЛОГИЯ



Самая высокая частота симптоматической желчекаменной болезни наблюдается у женщин 70-79 лет

25% риска образования желчных камней определяется генетикой

У 5% беременных женщин образуются желчные камни

Необходимы осведомлённость и соответствующее лечение таких осложнений, как острый холангит и билиарный панкреатит.

Все ещё обсуждается, может ли быть подвергнута лечению бессимптомная желчнокаменная болезнь. Очень востребованы клинические испытания и исследования естественного течения заболевания в различных популяциях.

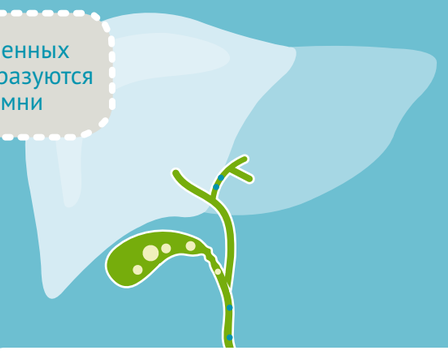
МЕХАНИЗМЫ

Подавляющее большинство желчных камней состоят в основном из холестерина. Образование холестериновых камней является следствием нарушения обмена холестерина и действия таких факторов, как перенасыщение желчи (литогенная желчь), приводящих к осаждению холестерина. Перенасыщение желчи может возникать из-за избыточной секреции холестерина, ослабленной секреции желчных кислот и фосфолипидов или совместного воздействия этих факторов. Секреция холестерина находится под контролем гормонов (инсулин, эстроген и фактор роста фибробластов 19), ядерных рецепторов (фарнезоидный X-рецептор, печёночный X-рецептор) и транспортёров стерола; у пациентов с желчными камнями наблюдаются нарушения этих путей регуляции. Литогенная желчь часто вызывает воспаление и структурные изменения в желчном пузыре, способствуя его гиподинамии и увеличению времени задержки желчи. Гиподинамия желчного пузыря приводит к перенаправлению тока желчи сразу в кишечник, что увеличивает интенсивность превращения желчных кислот в дезоксихолаты (гидрофобные желчные кислоты), которые в свою очередь способствуют гиперсекреции холестерина.

Чёрные пигментные камни обычно являются результатом хронического гемолиза; коричневые пигментные камни обычно возникают из-за обструкции или инфицирования желчных протоков.

ДИАГНОСТИКА

Диагностика и лечение зависят скорее от расположения желчных камней, чем от их состава. За оценкой клинических симптомов (боль в животе, желчные колики) обычно следует визуализация (абдоминальная и ретроградная холангиография или магнитная резонансная холангиография) и биохимический анализ состояния печени.



Более 90% камней являются холестериновыми, но также существуют пигментные камни. Камни могут находиться на всем протяжении желчных протоков, камни желчного пузыря обычно образуются чаще, чем камни желчных протоков (интра- и экстрапечёночных).

ТАКТИКА ВЕДЕНИЯ

Хирургическое удаление желчных камней (холецистэктомия) в настоящее время является золотым стандартом лечения симптоматической желчнокаменной болезни. Однако, лишь у 60% пациентов наступает облегчение симптомов после холецистэктомии, и наблюдаются пятикратные различия в числе проведенных холецистэктомий в районах с одинаковой распространённостью симптоматической желчнокаменной болезни. Поэтому на данный момент показания для проведения холецистэктомии требуют критического обзора, также может быть оправдан индивидуальный подход. Медикаментозное растворение камней при помощи уродезоксихолиевой кислоты (UDCA) является дорогостоящим методом с высокой частотой рецидивов.

ПРОФИЛАКТИКА

Чтобы предотвратить образование желчных камней, следует поощрять изменение образа жизни во всей популяции. Важными мерами для профилактики образования камней являются обеспечение нормальной массы тела, адекватный контроль сахарного диабета, а также умеренная физическая активность. Здоровая диета, богатая пищевыми волокнами, кальцием и витамином C, способна защитить от образования желчных камней, а регулярный приём пищи способствует регулярному опустошению желчного пузыря. Временный прием UDCA обычно рекомендуется людям с высоким риском образования желчных камней (например, после бариатрических операций).

Designed by Laura Marshall

MEDACH.PRO

© 2016 Macmillan Publishers Limited. All rights reserved.

Article number: 16025; doi:10.1038/nrdp.2016.25 ; published online 28 April 2016