



Задача №1: «Да здравствует здравоохранение!»

Команда «Iris»

Автор решения: Мещеряков А.О.

Цели и задачи

Цель: предложить методы скрининга, диагностики и контроля заболеваемости холелитиазом.

Задачи:

1. Рассмотреть информацию об этиологии, патогенезе и осложнениях холелитиаза;
2. Определить значимость контроля уровня заболеваемости холелитиазом;
3. Предложить схему скрининга диагностики и контроля заболеваемости холелитиазом.

Желчнокаменная болезнь

Желчнокаменная болезнь (холелитиаз)

– это обменное заболевание билиарной системы, характеризующееся образованием желчных камней в желчном пузыре (холецистолитиаз), общем желчном протоке (холедохолитиаз) или во внутривнутрипеченочных желчных протоках (внутрипеченочный холелитиаз).

Факторы риска

- **Генетические:** простое доминирование (индейцы племени Пима), семейная предрасположенность, аномалии развития билиарного тракта, ферментативные дефекты синтеза компонентов желчи (фосфолипидов, желчных кислот и др.);
- **Демографические:** географическое место проживания, женский пол, пожилой возраст;
- **Диетические:** пища бедная растительными волокнами и белками, пища с избытком углеводов и животных белков, голодание и низкокалорийные диеты с редукцией массы тела;
- **Медицинские:** ожирение, беременность, цирроз печени, гемолитическая анемия, парентеральное питание, сахарный диабет, воспалительные заболевания кишечника (илеоцекальная локализация), интестинальная дисмоторика, дислиппротеидемии, стаз желчи в желчном пузыре, инфекция с поражением слизистой желчевыводящих путей, препараты с гипохолестеринемическим действием (клофибрат), диуретики, контрацептивные препараты на основе прогестинов, эстрогены и их аналоги, спинальные травмы.

Стадии развития холелитиаза

- **физико-химическая (начальная) стадия** – или, как ее еще называют, докаменная стадия. Для нее характерны изменения, происходящие в составе желчи.
- **формирование камней** – стадия, которая также определяется как латентное камненосительство.
- **Стадия клинических проявлений** – стадия, симптомы которой указывают на развитие острой или хронической формы калькулезного холецистита.
- В некоторых случаях также выделяют и четвертую стадию, которая заключается в **развитии сопутствующих заболеванию осложнений**.

Эпидемиология

Промышленно развитые страны располагают статистикой на этот счет порядка 15%-ной заболеваемости, при этом можно заметить, что распространенность напрямую зависит от возраста и от пола пациентов. В частности, мужчины страдают от этого заболевания в два раза реже, чем, соответственно, женщины. Каждая пятая из женщин в возрасте от 40 и более лет сталкивается с желчекаменной болезнью, в то время как мужчины этого же возраста с ней сталкиваются в каждом десятом случае. До 50 лет желчекаменная болезнь отмечается порядка у 11%, от 50 до 69 – до 23%, от 70 лет и более – до 50%.

Осложнения заболевания

- острый холецистит;
- механическая желтуха;
- холедохолитиаз;
- холангит;
- хронический панкреатит;
- холецистокоронарный синдром.

Распространенность данного заболевания в развитых странах (в США холецистэктомия является наиболее распространенной абдоминальной операцией), продолжительный латентный период (5-10 лет), высокую летальность во время операций при острой форме заболевания (30-50%), тяжелые осложнения определили выбор данного заболевания для рассмотрения возможных методов его скрининга.

Скрининг

Это стратегия в организации здравоохранения, направленная на выявление заболеваний у клинически бессимптомных лиц в популяции.

Основные принципы скрининга, согласно ВОЗ:

1. Заболевание должно представлять важную медицинскую проблему
2. Должно существовать лечение заболевания
3. Возможности диагностики и лечения заболевания должны быть доступны
4. Заболевание должно иметь скрытый период
5. Для заболевания должен существовать метод исследования
6. Метод исследования должен быть приемлем для использования в популяции
7. Необходимо адекватно понимать естественное течение болезни
8. Должна существовать согласованная политика в необходимости лечения
9. Экономические расходы на выявление случаев заболевания должны быть сбалансированы с общим объёмом расходов
10. Скрининг должен осуществляться непрерывно, а не «раз и

Направления ранней диагностики



Выявление лиц, подверженных влиянию факторов риска

- Применение опросников;
- Составление генеалогических деревьев;
- Статистическая обработка данных о санитарно-гигиенических параметрах региона

Диагностика заболевания на физико-химической стадии

- Прямые методы диагностики
 - Гастродуоденальное зондирование;
 - Микроскопическое исследование желчи
 - Бактериологическое исследование желчи
 - Биохимическое исследование желчи
- Непрямые методы диагностики
 - ***Ультразвуковое исследование (УЗИ) внутренних органов;***
 - Магнитно-резонансная томография (МРТ) внутренних органов.

Диагностика заболевания на стадии образования камней

- ***Ультразвуковое исследование (УЗИ) внутренних органов;***
- Магнитно-резонансная томография (МРТ) внутренних органов;
- Эндоскопическая ретроградная холангиопанкреатография (ЭРХПГ).

Направления разработки диагностических методов

- Изучение маркеров заболевания;
- Уменьшение инвазивности диагностических манипуляций (гастродуоденоскопия => применение радиокапсул);
- Удешевление диагностического оборудования и расходных материалов (МРТ => электроимпедансная томография, региональный биоимпедансный анализ);