

Д.С. Коляда

**АНАЛИЗ ЛЕЧЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ С УЛЬТРАЗВУКОВОЙ ДЕФИНИЦИЕЙ
«ПОЛИП И ПОЛИПОЗ» ЖЕЛЧНОГО ПУЗЫРЯ
ПО ДАННЫМ УЗ «3-Я ГОРОДСКАЯ КЛИНИЧЕСКАЯ БОЛЬНИЦА
ИМЕНИ Е.В. КЛУМОВА» Г. МИНСКА**

Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. Н.Я. Бовтюк

Кафедра общей хирургии

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

D.S. Kolyada

**ANALYSIS OF TREATMENT OF PATIENTS WITH ULTRASOUND
DEFINITION OF "POLYP AND POLYPOSIS" OF THE GALLBLADER
ACCORDING TO THE 3RD CITY CLINICAL HOSPITAL
IMMEDIATED E.V. KLUMOV, MINSK**

Tutor: PhD, associate professor N.Y. Bovtsiuk

Department of General surgery

Belarusian State Medical University, Minsk

Резюме. В работе изучено лечение УЗИ-дефиниции «полип» желчного пузыря в разные периоды с интервалом в 5 лет, их морфологическая структура и гендерно-возрастная характеристика. Установлено, что в исследуемых группах истинных полипов не было. В первой группе преобладали мужчины, во второй группе – женщины, в обеих группах отмечен высокий уровень трудоспособных.

Ключевые слова: «дефиниция», полипы желчного пузыря, холецистэктомия.

Resume. The work studied the treatment of ultrasound definition of "polyp" of the gallbladder in different periods with an interval of 5 years, their morphological structure and gender and age characteristics. It was established that there were no true polyps in the studied groups. Men predominated in the first group, women predominated in the second group, and a high level of able-bodied people was noted in both groups.

Keywords: "definition", polyps of the gallbladder, cholecystectomy.

Актуальность. Распространенность «полипов и полипоза» желчного пузыря среди взрослого населения варьирует от 0,3% до 12,3%. [1, 2, 3, 7] «Полип и полипоз» желчного пузыря определяется как избыточное разрастание эпителия слизистой оболочки в просвет желчного пузыря, которое обнаруживается чаще случайно при ультразвуковом исследовании, чем целенаправленно. [5] Ультразвуковое определение (дефиниция), которое фиксируют в заключении как «полип и полипоз» желчного пузыря в МКБ-10 регистрируют в классе K82.8 – «Другие уточненные болезни желчного пузыря».

Клиническое значение «полипов и полипоза» желчного пузыря заключается в их злокачественном потенциале. По данным Кокрановского обзора 27-ми клинических исследований, полипы размером 10-20 мм озлокачествляются в 43-77% случаев, а «полипы и полипоз» желчного пузыря размером более 20 мм достигают 100% злокачественного потенциала независимо от субтипа [4]

На современном этапе развития медицины принято считать (Osman Nuri Dilek et al., 2019), что «полипы и полипоз» желчного пузыря подразделяют на доброкачественные неопухолевые полипы, «доброкачественные» опухолевые полипы, злокачественные опухолевые полипы. [6] Применение лапароскопической холецистэктомии (ЛХЭ) при этой патологии требует дальнейшего изучения.

Цель: изучить материалы лечения пациентов с УЗИ-дефиницией «полип и полипоз» желчного пузыря и частоту выполнения ЛХЭ при ней в исследуемых группах с интервалом между периодами в 5 лет.

Задачи:

1. Проанализировать доступную литературу по теме работы.
2. Изучить гендерно-возрастной состав групп.
3. Оценить частоту встречаемости ЛХЭ у пациентов с диагнозом «полипоз».
4. Сравнить данные биопсии в обеих группах.

Материалы и методы. В работу включены материалы лечения пациентов, которым выполнена ЛХЭ в УЗ «3 ГКБ им. Е.В. Клумова» г. Минска с 2005 по 2011 гг. и с 2017 по 2022 гг. При анализе применены статистический, аналитический, ультразвуковой, морфологический методы и аннотирование.

Результаты и их обсуждение. Все пациенты разделены на 2 группы. Первую группу составили материалы лечения за 2005-2011 гг., вторую – 2017-2022 гг.

В первой группе выполнена 801 ЛХЭ, из них в 88 (11,0%) случаях диагностирован «полип и полипоз» желчного пузыря.

При гендерно-возрастном анализе установлено, что женщин в возрасте от 30 до 80 лет было 38(43,2%), средний возраст составил 47,8 лет. Из них в возрасте 30 лет – 7(18,4%), 31-40 – 8(21,1%), 41-50 – 9(23,7%), 51-60 – 6(15,8%), 61-70 – 4(10,5%), 71-80 – 4(10,5%). Трудоспособными среди них были 27 (71,1%) пациенток (рис. 1).

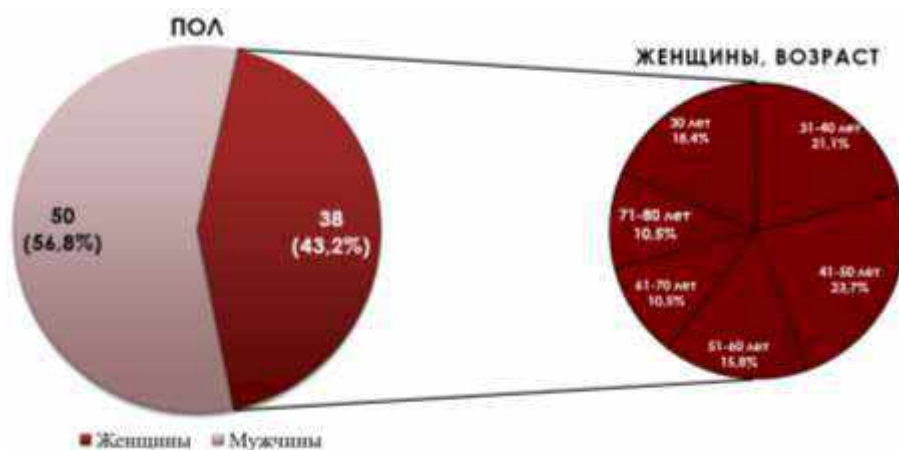


Рис. 1 – Гендерно-возрастной анализ в I группе (n=88)

Мужчин в возрасте от 18 до 70 лет было 50(56,8%), средний возраст составил 39,6 лет. Из них в возрасте 18-20 лет выявлено 11(22,0%), 21-30 – 12(24,0%), 31-40 – 13(26,0%), 41-50 – 7(14,0%), 51-60 – 4(8,0%), 61-70 – 3(6,0%). Трудоспособными среди них были 47 (94,0%) пациентов (рис. 2).

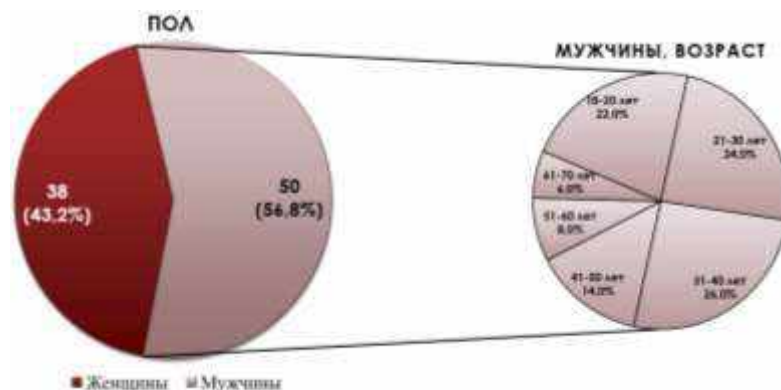


Рис. 2 – Гендерно-возрастной анализ в I группе (n=88)

Во второй группе выполнено 987 ЛХЭ, из них в 26 (2,6%) случаях диагностирован «полип и полипоз» желчного пузыря.

При гендерно-возрастном анализе установлено, что женщин в возрасте от 21 до 70 лет было 14(53,8%), средний возраст составил – 46,9 лет. Из них в возрасте 21-30 лет было 3(21,4%), 31-40 – 2(14,3%), 41-50 – 3(21,4%), 51-60 – 3(21,4%), 61-70 – 3(21,4%). Трудоспособными среди них были 9(64,3%) пациенток (рис. 3).

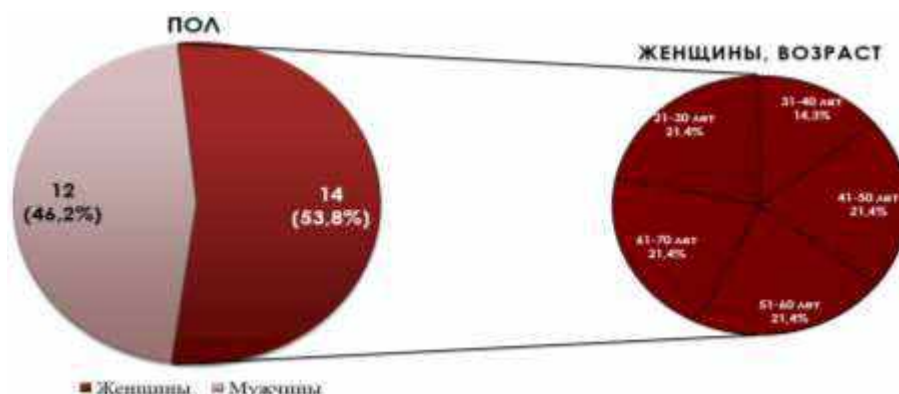


Рис. 3 – Гендерно-возрастной анализ во II группе (n=26)

Мужчин в возрасте от 21 до 80 лет было 12(46,2%), средний возраст составил – 49,3 года. Из них в возрасте 21-30 был 1(8,3%), 31-40 – 2(16,7%), 41-50 – 3(25,0%), 51-60 – 4(33,3%), 61-70 – 1(8,3%), 71-80 – 1(8,3%). Трудоспособными среди них были 10 (83,3%) пациентов (рис. 4).

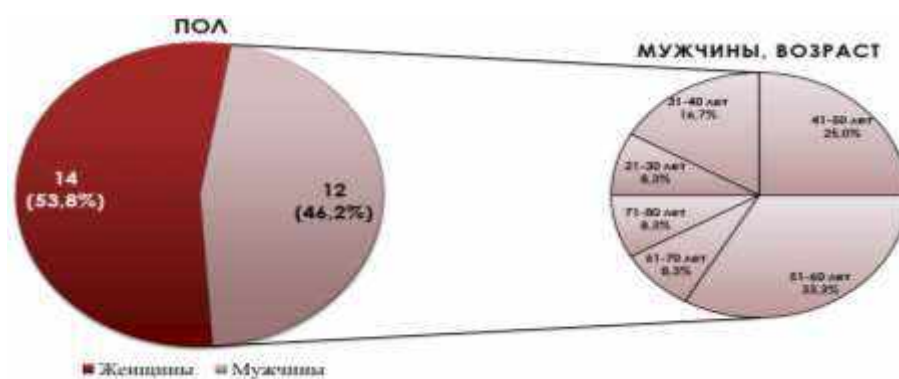


Рис. 4 – Гендерно-возрастной анализ во II группе (n=26)

При сравнительной оценке трудоспособности мужчин установлено превалирование их в первой группе (94,0%), во второй группе процент трудоспособных мужчин составил 83,3 (рис. 5).

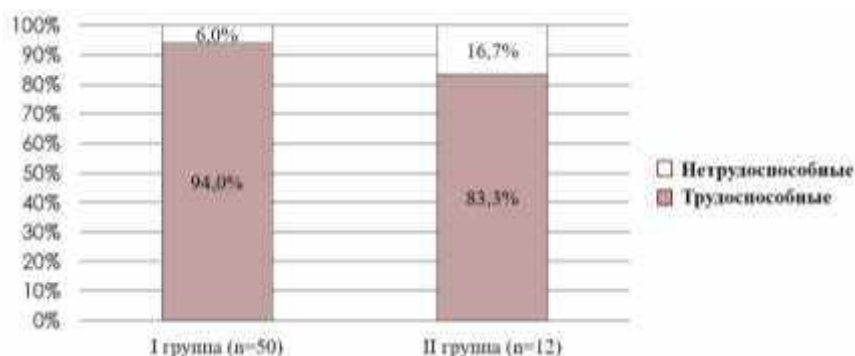


Рис. 5 – Сравнительная оценка трудоспособности мужчин в группах

При анализе трудоспособности женщин: в первой группе составили 71,1%, во второй группе – 64,3% (рис. 6).

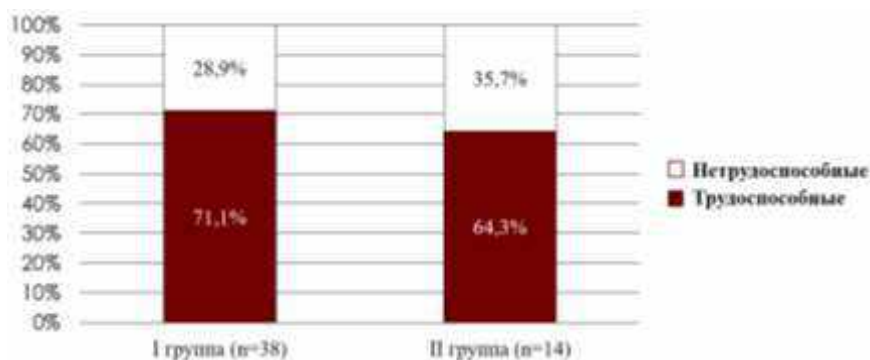


Рис. 6 – Сравнительная оценка трудоспособности женщин в группах

При морфологическом исследовании полипы в обеих группах отнесены к 1 субтипу, в первой группе 42(48%) составили холестериновые «полипы» или холестероз, во второй – 11(42,3%). Во всех случаях имели место множественные полипы, среди них – единичные с увеличением размеров до 10 мм включительно (табл. 1, 2).

Табл. 1. Морфологический обзор «полипов и полипоза» желчного пузыря 1 субтипа в I группе (n=88)

Холестериновые полипы	47,7%
Ксантоматозные полипы	39,8%
Воспалительные полипы	12,5%

Табл. 2. Морфологический обзор «полипов и полипоза» желчного пузыря 1 субтипа в II группе (n=26)

Холестериновые полипы	42,3%
Ксантоматозные полипы	38,5%
Воспалительные полипы	19,2%

Средний срок лечения в обеих группах составил 4 койко-дня. В первой группе имели место три случая интраоперационных осложнений, во второй группе интраоперационных осложнений и осложнений со стороны раны в раннем послеоперационном периоде не отмечено. Все пациенты с улучшением выписаны на амбулаторное лечение.

Выводы:

1. В первой группе преобладали мужчины, из них трудоспособного возраста было 47 (94,0%), во второй группе большинство было женщин, из них трудоспособного возраста – 9 (64,3%), что указывает на важную социальную значимость изучаемой проблемы.

2. В первый период исследования (2005-2011 гг.) лапароскопические холецистэктомии по поводу УЗИ-дефиниции «полип и полипоз» желчного пузыря выполнялись в 4,2 раза чаще, чем во второй период (2017-2022 гг.), что требует дальнейшего анализа, с учетом того, что на период второй группы выпала инфекция COVID-19.

3. Установлено увеличение возраста мужчин с «полипами и полипозом» желчного пузыря с 36,9 лет (в первом периоде исследования) до 49,3 лет (во втором периоде исследования). Статистической разницы в изменении возраста женщин в разных периодах не найдено.

4. В первый и второй периоды при морфологическом исследовании изученные материалы соответствовали субтипу 1 (доброкачественные неопухолевые полипы). Среди них преобладали холестериновые «полипы».

Литература

1. Гальперин, Э. И. Руководство по хирургии желчных путей / П. С. Ветшев. – Москва: Издательский дом Видар-М, 2009. С. 100-103.
2. Мундуков, К. Ж. Лечебная тактика при полипах желчного пузыря / К. Ж. Мундуков // Вестник КГМА им. И.К. Ахунбаева. – 2012. – № 1. – С. 71-73.
3. Никитина, М. Н., Стебунов, С. С., Пиманов, С. И. Что скрывается за ультразвуковым заключением «Полип» или «полипоз» желчного пузыря? / М. Н. Никитина, С. С. Стебунов, С. И. Пиманов // Новости лучевой диагностики. – 2002. – Т. 2. – С. 67–71.
4. Онучина, Е. В. Полипы желчного пузыря: современные подходы к диагностике и лечению / Е. В. Онучина // Терапевтический архив. – 2021. – 93 (1). – С. 100–107. DOI: 10.26442/00403660.2021.01.200544.
5. Динамика распространенности и факторы риска развития полипов желчного пузыря / А. А. Сопуев, С. А. Турдалиев, С. А. Бакиров и др. // Современные проблемы науки и образования. – 2020. – № 6. – С. 125. DOI: 10.17513/spno.30279.
6. Dilek ON, Karsu S, et al. Diagnosis and Treatment of Gallbladder Polyps: Current Perspectives. *Euroasian J Hepatogastroenterol* 2019;9(1):40-48.
7. McCain RS, Diamond A, Jones C, Coleman HG. Current practices and future prospects for the management of gallbladder polyps: A topical review. *World J Gastroenterol*. 2018 Jul 14;24(26):2844-2852. doi: 10.3748/wjg.v24.i26.2844.