

# ДЕТАЛИЗИРОВАННЫЙ ГЕНДЕРНО-ВОЗРАСТНОЙ И МОРФОЛОГИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ ОПЕРИРОВАННЫХ ПАЦИЕНТОВ ПО ПОВОДУ УЗИ-ДЕФИНИЦИИ «ПОЛИПЫ И ПОЛИПОЗ ЖЕЛЧНОГО ПУЗЫРЯ»

<sup>1</sup>Алексеев С.А., <sup>1</sup>Бовтюк Н.Я., <sup>2</sup>Дудко А.А., <sup>1</sup>Попков О.В., <sup>1</sup>Коляда Д.С.

<sup>1</sup>Учреждение образования «Белорусский государственный медицинский университет», г. Минск, Республика Беларусь

<sup>2</sup>Учреждение здравоохранения «3-я городская клиническая больница имени Е.В.Клумова», г. Минск, Республика Беларусь

**Актуальность.** «Полип и полипоз» желчного пузыря определяется как избыточное разрастание эпителия слизистой оболочки в просвет желчного пузыря, которое чаще всего диагностируется случайно при ультразвуковом исследовании, МРТ- или КТ-исследовании. Распространенность «полипов и полипоза» желчного пузыря среди взрослого населения варьирует от 0,3% до 12,3%. 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».

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. Применение лапароскопической холецистэктомии (ЛХЭ) при этой патологии требует дальнейшего изучения, особенно динамика заболеваемости мужского населения.

**Цель.** Изучить материалы лечения пациентов с УЗИ-дефиницией «полип и полипоз» желчного пузыря и проанализировать гендерно-возрастную и морфологическую структуру оперированных пациентов.

**Материалы и методы.** В работу включены материалы лечения пациентов, которым выполнена ЛХЭ в УЗ «3 ГKB 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.** 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. Из них в возрасте 30 лет – 7(25,9%), 31-40 – 8(29,6%), 41-50 – 9(33,3%), 51-60 – 3(11,2%). Женщин репродуктивного возраста было 24(63,2%). Из них в возрасте 30 лет – 7(29,2%), 31-40 – 8(33,3%), 41-50 – 9(37,5%). 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. Из них в возрасте 18-20 лет выявлено 11(23,4%), 21-30 – 12(25,5%), 31-40 – 13(27,7%), 41-50 – 7(14,9%), 51-60 – 4(8,5%). Мужчин, соответствующих возрасту призыва на срочную военную службу, было 18(36,0%).

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. Из них в возрасте 21-30 лет было 3(33,3%), 31-40 – 2(22,2%), 41-50 – 3(33,3%), 51-60 – 1(11,2%). Женщин репродуктивного возраста было 8(57,1%). Из них в возрасте 21-30 лет было 3(37,5%), 31-40 – 2(25,0%), 41-50 – 3(37,5%). 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. Из них в возрасте 21-30 был 1(10,0%), 31-40 – 2(20,0%), 41-50 – 3(30,0%), 51-60 – 4(40,0%). Мужчина, соответствующий возрасту призыва на срочную военную службу, был 1(8,3%).

При морфологическом исследовании все полипы в обеих группах отнесены к 1 субтипу, в первой группе 42(48,0 %) составили холестериновые «полипы» или холестероз, во второй – 11(42,3%). Во всех случаях имели место множественные полипы, среди них – единичные случаи с увеличением размеров до 10 мм включительно. 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 с улучшением выписаны на амбулаторное лечение.

#### **Выводы.**

В первой группе преобладали трудоспособные мужчины и составили 94,0%, во второй – женщины, а трудоспособные мужчины составили 83,3%. Таким образом, установлено, что во второй группе мужчин было в 4,2 раза меньше, чем в первой, соответственно мужчин возраста призыва на срочную военную службу во второй группе было в 18 раз меньше, чем в первой.

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

Полученные сведения подлежат дальнейшему структурированному анализу.