

СРАВНЕНИЕ МОРФОМЕТРИЧЕСКИХ ПАРАМЕТРОВ ЖЕЛЧНОГО ПУЗЫРЯ У ПАЦИЕНТОВ, СТРАДАЮЩИХ ЖЕЛЧНОКАМЕННОЙ БОЛЕЗНЬЮ

Ковалев И.В., Скороход Е.Д., Жданович В.Н.
УО «Гомельский государственный медицинский университет»
г. Гомель, Беларусь

Желчнокаменная болезнь является одной из самых распространенных урологических патологий в наше время и представляет собой актуальную проблему клинической медицины.

Целью статьи является анализ морфометрических особенностей желчного пузыря у пациентов, страдающих желчнокаменной болезнью. Был произведен анализ 202 медицинских карт на базе учреждения «Гомельская областная клиническая больница», в результате чего были получены средние значения длины, ширины и толщины желчного пузыря у пациентов с установленным диагнозом ЖКБ в зависимости от возраста, а также были проанализированы с данными пациентов, страдающих с такой же патологией в промежутке с 2021 по 2022 год.

Ключевые слова: желчнокаменная болезнь, холецистит, холецистэктомия.

COMPARISON OF MORPHOMETRIC PARAMETERS OF THE GALLBLADDER IN PATIENTS WITH CHOLELITHIASIS

Kovalev I.V., Skorokhod E.D., Zhdanovich V.N.
Gomel State Medical University,
Gomel, Belarus

Gallstone disease is one of the most common urological pathologies in our time and is an urgent problem in clinical medicine.

Object of the article is to analyze the morphometric features of the gallbladder in patients suffering from cholelithiasis. An analysis was made of 202 medical records on the basis of the institution "Gomel Regional Clinical Hospital", as a result of which the average values of the length, width and thickness of the gallbladder were obtained in patients with an established diagnosis of cholelithiasis depending on age, and were also analyzed with the data of patients suffering from with the same pathology between 2021 and 2022.

Key words: cholelithiasis, cholecystitis, cholecystectomy.

Введение. Лечение желчнокаменной болезни является одной из актуальных проблем клинической медицины. Быстрое развитие ЖКБ происходит в условиях ожирения. Ожирение оказывает негативное действие на течение заболевания и ухудшает результаты его хирургического лечения.

Основной способ лечения ЖКБ — хирургическое вмешательство, направленное на удаление ЖП и дренирование (по показаниям) внепеченочных желчных протоков [1].

В 1961 г. Гесс сформулировал постулат, согласно которому «зачатие желчных камней происходит в печени, а рождение — в желчном пузыре» (Hess

W., 1961). К настоящему времени данное утверждение не вызывает принципиальных возражений, однако сегодня рамки этого вывода значительно расширены [2].

Вопросы об этиологии и патогенезе желчнокаменной болезни нашли отражение в работах Р.И. Стрюка и И.В. Маева. Авторы полагают, что повышенная концентрация в желчи холестерина, предрасполагающая к развитию конкрементов, развивается либо из-за чрезмерного выделения холестерина (при приеме стероидных препаратов, беременности, повышенной массы тела и др.), либо снижения выделения и резорбции желчных кислот (при заболеваниях дистальных отделов кишечника, при голодании).

Секреция холестерина клетками печени находится в неотъемлемой связи с секрецией фосфолипидов и образованием однопластинчатых везикул. Желчные кислоты предрасполагают элиминации везикул по мере того, как холестерин трансформируется в мицеллы, которые содержат в своем составе холестерин, желчные кислоты и фосфолипиды.

При дефиците желчных кислот формируется повышенная концентрация моноламеллярных везикул, которые трансформируются в 24 мультиламеллярные везикулы, которые становятся ядрами кристаллизации. В итоге, все эти сложные процессы приводят к образованию желчных конкрементов [3].

Цель и задачи исследования. Изучить и сравнить морфометрические параметры желчного пузыря зависимости от пола и возраста на основе данных, полученных при ультразвуковом исследовании пациентов с установленным диагнозом желчнокаменная болезнь, а также провести сравнения данных пациентов за 2021-2022 год с пациентами за 2019 год.

Материалы и методы исследования. Проведен ретроспективный анализ 202 медицинских карт пациентов, страдающих желчнокаменной болезнью, которым была сделана ультразвуковая диагностика брюшной полости на базе учреждения «Гомельская областная клиническая больница» в период с 2021 по 2022 год, 60 из которых представители мужского пола, 142 женского пола, в возрасте от 22 до 88 года.

Метод исследования - эмпирический. Обработка полученных данных проводилась в программе Microsoft Excel 2019. Критический уровень значимости при статистической обработке $p=0,035$. Статистическая обработка числовых данных включала в себя определение средней величины (X), стандартного отклонения (Sx), медиального значения (Z).

Результаты исследования и их обсуждение. Результаты исследования представлены в таблице 1, 2 и 3.

Таблица 1.
Данные по исследуемым группам (мужчины и женщины).

Возраст	Общее количество, %		Общее количество, человек	
	мужчины	женщины	мужчины	женщины
Первый период зрелого возраста (21-35лет)	6.66	6.33	4	9
Второй период зрелого возраста (35-60 лет)	35	47.18	21	67
Пожилой возраст (60-75 лет)	46.6	33.8	28	48
Старческий возраст (75-90 лет)	11.66	12.67	7	18

Исходя из данных указанных в таблице, можно сделать вывод, что наибольшее количество мужчин, страдающих ЖКБ, находятся в пожилом возрасте (60-75 лет) – 28 человек (46.6%), а наибольшее количество женщин – во втором периоде зрелого возраста (35-60 лет) – 67 человек (47,18%).

Таблица 2.
Морфометрические показатели желчного пузыря у женщин в зависимости от возраста.

Первый период зрелого возраста (21-35лет)			
	X, мм	Z, мм	Sx, мм
Длина	93.9	19.9	98.8
Ширина	30.6	4,3	30
толщина	4.5	4.8	3
Второй период зрелого возраста (35-60 лет)			
	X, мм	Z, мм	Sx, мм
Длина	100	19.1	102
Ширина	37.7	8.0	38
толщина	5.0	7.97	4
Пожилой возраст (60-75 лет)			
	X, мм	Z, мм	Sx, мм
Длина	99.1	23.5	102
Ширина	39.4	10.8	40
толщина	4.7	2.01	5
Старческий возраст (75-90 лет)			
	X, мм	Z, мм	Sx, мм
Длина	109.2	24.8	113.5

Ширина	41.6	9.9	45
толщина	5.02	3.02	4

Таблица 3.
Морфометрические показатели желчного пузыря у мужчин
в зависимости от возраста.

Первый период зрелого возраста (21-35лет)			
	X, мм	Z, мм	Sx, мм
Длина	108.3	6.2	109
Ширина	37.3	9.1	35
толщина	4.4	0.5	4.3
Второй период зрелого возраста (35-60 лет)			
	X, мм	Z, мм	Sx, мм
Длина	104	17.7	105
Ширина	37.9	6.5	40
толщина	6.3	3.44	6
Пожилой возраст (60-75 лет)			
	X, мм	Z, мм	Sx, мм
Длина	98.8	20.6	100
Ширина	38.4	8	37
толщина	5.03	2.13	5
Старческий возраст (75-90 лет)			
	X, мм	Z, мм	Sx, мм
Длина	110.1	20.4	102
Ширина	44.4	7.5	47
толщина	6.2	1.92	6

Анализ данных выявил следующее:

1) Среднее значение длины, ширины и толщины желчного пузыря у женщин первого периода зрелого возраста (21-35лет) 93,9 мм/30,6 мм/4,5 мм. У мужчин 108, мм/37,3 мм/4,4 мм.

2) Среднее значение длины, ширины и толщины желчного пузыря у женщин второго периода зрелого возраста (35-60 лет) 100 мм/3,7 мм/5 мм. У мужчин 100,4 мм/37, мм/6,3 мм.

3) Среднее значение длины, ширины и толщины желчного пузыря у женщин пожилого возраста (60-75 лет) 99,1 мм/39,4 мм/4,7 мм. У мужчин 98,8 мм/38,4 мм/5,03 мм.

4) Среднее значение длины, ширины и толщины желчного пузыря у женщин старческого возраста (75-95 лет) 109,2 мм/41,6 мм/5,02 мм. У мужчин 110,1 мм/44,4 мм/6,2 мм.

Сравнение данных морфометрических показателей желчного пузыря с данными показателями за 2019 год показали следующее:

У женщин первого периода среднего возраста среднее значение длины желчного пузыря увеличилось на 31%, значение ширины желчного пузыря увеличилось на 3%, толщина стенки увеличилась на 96%.

У женщин второго периода среднего возраста среднее значение длины желчного пузыря увеличилось на 33%, значение ширины желчного пузыря увеличилось на 16%, толщина стенки увеличилась на 100%.

У женщин пожилого возраста среднее значение длины желчного пузыря увеличилось на 25%, значение ширины желчного пузыря увеличилось на 18%, толщина стенки увеличилась на 100%.

У женщин старческого возраста среднее значение длины желчного пузыря увеличилось на 39%, значение ширины желчного пузыря увеличилось на 27%, толщина стенки увеличилась на 60%. У мужчин первого периода среднего возраста среднее значение длины желчного пузыря увеличилось на 67%, значение ширины желчного пузыря увеличилось на 47%, толщина стенки увеличилась на 93%.

У мужчин второго периода среднего возраста среднее значение длины желчного пузыря увеличилось на 58%, значение ширины желчного пузыря увеличилось на 28%, толщина стенки увеличилась на 163%.

У мужчин пожилого возраста среднее значение длины желчного пузыря увеличилось на 48%, значение ширины желчного пузыря увеличилось на 27%, толщина стенки увеличилась на 105%.

У мужчин старческого возраста среднее значение длины желчного пузыря увеличилось на 64%, значение ширины желчного пузыря увеличилось на 54%, толщина стенки увеличилась на 151%.

Выводы:

В результате исследования выяснилось, что все исследуемые морфометрические показатели желчного пузыря человека отличаются у лиц женского и мужского пола:

1. Все исследуемые морфометрические показатели желчного пузыря человека в среднем увеличились в период с 2019 по 2022 год.

2. С возрастом наблюдается увеличение размеров печени и желчного пузыря как среди мужчин, так и среди женщин.

Литература

1. Особенности топографии желчного пузыря у лиц с различными типами телосложения и ожирением (по данным прижизненного неинвазивного топографо-анатомического исследования) / Е. М. Трунин, Е. А. Семенова, А. И. Щеголев [и др.] // Оперативная хирургия и клиническая анатомия (Пироговский научный журнал). – 2021. – Т. 5. – № 2. – С. 50-57. – DOI 10.17116/operhirurg2021502150. – EDN YKFBTM.
2. Литовский, И. Желчнокаменная болезнь, холециститы и некоторые ассоциированные с ними заболевания (вопросы патогенеза, диагностики, лечения) / И. Литовский, А. Гордиенко. Litres, 2022.
3. Дорофеева, С. Г. Желчнокаменная болезнь : современные представления об этиологии и патогенезе / С. Г. Дорофеева [и др.]. Интегративные тенденции в медицине и образовании. 2020. Т. 2. С. 21-25