

ОСОБЕННОСТИ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫХ ИЗМЕНЕНИЙ У ПАЦИЕНТОВ, НАХОДЯЩИХСЯ НА ПРОГРАММНОМ ДИАЛИЗЕ: ЛИТЕРАТУРНЫЙ ОБЗОР

Епифанова Елена Сергеевна, Ибрагимова Регина Юрьевна, Морозова Татьяна Станиславовна
Кафедра пропедевтики внутренних болезней

ФГБОУ ВО «Уральский государственный медицинский университет» Минздрава России
Екатеринбург, Россия

Аннотация

Введение. Хроническая почечная недостаточность (ХПН) в сочетании с артериальной гипертензией (АГ) запускает ремоделирование сердца, которое начинается с гипертрофии миокарда левого желудочка (ЛЖ). Поэтому во многом патология сердечно-сосудистой системы (ССС) определяет прогноз и качество жизни пациентов, находящихся на гемодиализе. **Цель исследования:** проанализировать источники литературы, в которых описаны сердечно-сосудистые изменения у пациентов с ХПН, находящихся на программном диализе.

Материал и методы. В настоящем исследовании проводился анализ литературных данных, опубликованных с 2018 по 2024 годы, для оценки структуры сердечно-сосудистых изменений у пациентов с ХПН, находящихся на программном диализе. **Результаты.** Билевич О. А. и др. (2018 г.) отмечают повреждающее действие гемодиализа, который вызывает ремоделирование сердца и сосудов у реципиентов почечного трансплантата. Шокиров Т.М. (2021 г.) и Камышникова Л. А. и соавт. (2023 г.) совпадают в своих выводах о необходимости своевременного лечения патологии ССС у пациентов с ХПН, так как от этого зависит эффективность ответа на терапию, прогноз и качество жизни. Натале П. и др. (2024 г.) и Сантос А. и др. (2020 г.) подчёркивают трудности с подбором антикоагулянтов у пациентов с ХПН, в зависимости от вида гемодиализа. **Выводы.** Гемодиализ является одним из основных методов лечения больных с терминальной ХПН. Диализ оказывает повреждающее действие на ССС, что выражается в её ремоделировании: развивается гипертрофия ЛЖ, кальцификация клапанов сердца, выявляется повышенная жёсткость сосудистой стенки артерий. Выбор антикоагулянта напрямую связан с методикой проведения диализа. Крайне важно своевременно диагностировать и профилактировать изменения со стороны ССС у больных с ХПН. Это во многом определяет их прогноз.

Ключевые слова: хроническая болезнь почек, хроническая почечная недостаточность, сердечно-сосудистая система, сердечно-сосудистые заболевания, диализ.

FEATURES OF CARDIOVASCULAR CHANGES IN PATIENTS ON PROGRAM DIALYSIS: A LITERATURE REVIEW

Epifanova Elena Sergeevna, Ibragimova Regina Yuryevna, Morozova Tatyana Stanislavovna

Department of Propaedeutics of Internal Diseases

Ural State Medical University

Yekaterinburg, Russia

Abstract

Introduction. Chronic renal failure (CRF) in combination with arterial hypertension (AH) triggers cardiac remodeling, which begins with left ventricular (LV) myocardial hypertrophy. Therefore, cardiovascular system (CVS) pathology largely determines the prognosis and quality of life of patients on hemodialysis. **The aim of the study** is to analyze literature sources that describe cardiovascular changes in patients with CRF on program dialysis. **Material and methods.** We analyzed literature data published from 2018 to 2024 to assess the structure of cardiovascular changes in patients with CRF on program dialysis. **Results.** Bilevich O. A. et al. (2018) note the damaging effect of hemodialysis, which causes remodeling of the heart and blood vessels in kidney transplant recipients. Shokirov T. M. (2021) and Kamyshnikova L. A. et al. (2023) coincide in their conclusions about the need for timely treatment of CVS pathology in patients with CRF, since the effectiveness of the response to therapy, prognosis and quality of life depend on it. Natale P. et al. (2024) and Santos A. et al. (2020) emphasize the difficulties in selecting anticoagulants in patients with CRF, depending on the type of hemodialysis. **Conclusions.** Hemodialysis is one of the main methods of treating patients with terminal CRF. Dialysis has a damaging effect on the CVS, which is expressed in its remodeling: LV hypertrophy, calcification of the heart valves develop, increased rigidity of the vascular wall of the arteries is revealed. The choice of anticoagulant is directly related to the dialysis technique. It is extremely important to promptly diagnose and prevent changes in the cardiovascular system in patients with chronic renal failure. This largely determines their prognosis.

Key words: chronic kidney disease, chronic renal failure, cardiovascular system, cardiovascular diseases, dialysis.

ВВЕДЕНИЕ

Хроническая почечная недостаточность (ХПН) в сочетании с артериальной гипертензией (АГ) запускает ремоделирование сердца, которое начинается с гипертрофии миокарда левого желудочка (ЛЖ). Поэтому во многом патология сердечно-сосудистой системы (ССС) определяет прогноз и качество жизни у пациентов, находящихся на

гемодиализе. Также в структуре летальности среди реципиентов почки преобладает сердечно-сосудистая патология, занимающая до 40% среди всех причин. При этом трансплантация почки по-прежнему является одним из самых эффективных методов лечения пациентов с терминальной ХПН. Однако по многочисленным причинам не каждый пациент может получить данное лечение.

Основной метод заместительной почечной терапии на данный момент — это программный гемодиализ. Данный метод применяется у пациентов с хронической болезнью почек (ХБП) в терминальной стадии. Частота ХПН около 500 случаев на 1 млн человек, что, несомненно, говорит об актуальности данной проблемы [1]. Метод программного гемодиализа существенно повышает качество и продолжительность жизни больных. Тем не менее полностью восполнить дефицит не представляется возможным. Нужно помнить об особенностях уремического статуса и непосредственно самой заместительной терапии, которые в совокупности влияют на ССС и играют одну из ключевых ролей в её ремоделировании [2].

Цель исследования – проанализировать современные источники литературы, в которых описаны сердечно-сосудистые изменения у пациентов с ХПН, находящихся на программном диализе.

МАТЕРИАЛ И МЕТОДЫ

В настоящем исследовании проводился анализ литературных данных, опубликованных с 2018 по 2024 годы, для оценки структуры сердечно-сосудистых патологий у пациентов с ХПН, находящихся на программном диализе.

РЕЗУЛЬТАТЫ

В своей работе Шатманов С.Т. и др. проводили исследование сорока пациентов с ХПН на базе гемодиализного центра города Ош. У большинства обследуемых пациентов отмечалось значительное снижение артериального давления (АД), чувство дискомфорта и головокружение. В выводах они обратили внимание, что гемодиализ снижает АД. И это может привести к повышению риска тромбоза сосудистого доступа, летального исхода и снижению качества жизни больных [3].

Емельянова А.Л. и соавт. рассмотрели клинический случай пациента, поступившего в кардиологическое отделение, с диагнозом ишемическая болезнь сердца (ИБС), хроническая сердечная недостаточность (ХСН) 1, функциональный класс (ФК) 2, гипертоническая болезнь 3 степени, контролируемая АГ, риск 4. После стабилизации его состояния он был отправлен на программный гемодиализ. Авторы пришли к выводу, что нельзя отрицать роль и влияние АГ на функцию почек, а значит необходимо своевременное выявление сердечно-сосудистых изменений и их лечение для снижения риска будущих осложнений [4].

Исследователи Друк И.В., Нечаева Г.И. и др. рассматривали вопрос встречаемости врожденных аномалий мочевыводящей системы и дисплазии соединительной ткани среди пациентов с терминальной ХПН. Они выявили следующую закономерность: у каждого пятого пациента в исследуемой группе с врожденными аномалиями мочевыделительных путей (ВАМВП) данная аномалия привела к развитию терминальной ХПН [5].

Многие учёные исследуют причины возникновения синдрома рециркуляции при программном гемодиализе. Калинин Р.Е. и соавт. среди основных причин отметили нарушение нормального функционирования постоянного сосудистого доступа. Решить данную проблему можно только путём хирургической коррекции постоянного сосудистого доступа как открытым, так и рентгенэндоваскулярным методами. Была особенно подчеркнута эффективность методов ультразвукового дуплексного сканирования и ангиографии для диагностики [6].

Ортикбоев Ж. О. изучал в своей работе факторы риска развития синдиализной артериальной гипотонии (САГ) – ассоциированной с гемодиализом. Было выявлено, что на регуляцию АД во время гемодиализа оказывают одновременное влияние большое количество факторов: жидкостный статус, электролитный баланс, онкотическое давление, воспаление, состояние автономной нервной системы, сердца, сосудистой стенки и т. д. Наблюдается связь

САГ с непрерывно развивающимися технологиями гемодиализа и стандартами ведения больных, получающих заместительную почечную терапию. В связи с этим ряд классических факторов риска САГ может утрачивать своё значение, и, наоборот, роль других факторов может возрастать. Изучение факторов риска и особенностей течения САГ в современных условиях представляет научный и практический интерес [7].

По данным Билевича О. А. и др. продолжительность гемодиализа влияет на структурно-функциональные изменения сердца и сосудов у реципиентов почечного трансплантата. В исследовании участвовало 32 пациента. В заключении авторы связывают продолжительность гемодиализа с развитием гипертрофии ЛЖ, кальциноза клапанов сердца и повышенной жёсткостью сосудистой стенки артерий. И как следствие, отмечают стаж гемодиализного лечения неблагоприятным фактором, определяющим структурно-функциональные изменения сердца и сосудов у реципиентов ренального трансплантата [8].

Сложный клинический случай с острым почечным повреждением у пациента с артериитом Такаясу описали в своей статье Григорьева Е. В. и др. Диагноз больному был поставлен несвоевременно, далее проводилась терапия глюкокортикоидами (в дозе 30 мг/сут с последующим снижением дозы до 10 мг/сут) и антикоагулянтами. На фоне консервативного лечения частично отмечалось восстановление внутривисцерального кровотока, диуреза, однако сохранялись высокие показатели азотемии, требующие продолжения терапии диализом. Спустя 3 месяца была констатирована утрата почечной функции. Таким образом, поздняя верификация заболевания и высокий риск развития осложнений ограничили возможность назначения специфической терапии в данном случае [9].

Ф. А. Хаджибаев и др. в своей работе по влиянию длительности программного гемодиализа на показатели ЭХО-КГ у больных с терминальной стадией ХПН так же, как и другие авторы [8], пришли к выводу, что увеличение длительности программного гемодиализа и отдалённые сроки наложения артериовенозной фистулы будут отрицательно влиять на адекватное функционирование ССС, что приводит к осложнениям и повышению риска летального исхода [10].

Некоторые аспекты развития и лечения хронической кардио-ренальной недостаточности в своей работе описал Шокиров Т.М. В исследовании описана следующая закономерность: у пациентов с ХПН, осложнённой ХСН, но с сохранённой фракцией выброса ЛЖ в большем проценте случаев удаётся добиться положительного эффекта и восстановления качества жизни. Количество пациентов, нуждающихся в гемодиализе, постоянном амбулаторном программном диализе, трансплантации почек из года в год существенно увеличивается, что связано с возросшей распространенностью сахарного диабета, гипертонической болезни и других заболеваний, приводящих к повреждению почек, а также продолжительности жизни больных, находящихся на заместительной почечной терапии (ЗПТ) [11].

В обзорном исследовании Камышникова Л. А. и др. оценивали биомаркеры развития нежелательных сердечно-сосудистых событий при заболеваниях почек, что имеет огромное значение на ранних стадиях ХБП, когда профилактические и лечебные мероприятия более эффективны. Были описаны факторы риска сердечно-сосудистых заболеваний (ССЗ), биомаркёры окислительного процесса и острого повреждения почек, а также кардиоспецифические маркёры и нейрогормоны, биомаркёры воспаления и эндотелиальная дисфункция. Авторы подчеркнули, что требуются новые исследования, которые позволят уделить больше внимания именно профилактике и своевременному и эффективному предотвращению ССЗ у пациентов с ХБП, тем самым улучшая их выживаемость [12].

Цзюнь Чжан также в своих исследованиях отметил, что дисфункция эндотелия является одним из факторов, способствующих развитию атеросклероза, ССЗ и кардиоренального синдрома [13].

В работе Базиле К. и соавт. проводится параллель между технологическим улучшением программного гемодиализа, разработкой более точных кинетических моделей, а также внедрением новых гемодиализных мембран с использованием нанотехнологий и повышением

качества жизни пациентов, находящихся на программном гемодиализе, снижением риска осложнений, в том числе сердечно-сосудистых патологий [14].

Этье И. и др. сравнили перитониальный диализ и гемодиализ для пациентов, которые только начали диализ. Они анализировали пользу и вред двух методик. В итоге исследования они так и не пришли к чёткому выбору методики в отношении риска осложнений (в том числе сердечно-сосудистой патологии, частоты бактериемии), так как проводили сравнение на данных, полученных в основном из NRSI (Нерандомизированные исследования эффекты вмешательства) [15].

Моралес А. и Джеффри Х. Уильям в своей работе о хронической диализной терапии смогли подробно осветить не только виды диализа, но и акцентировали внимание на том, что такие пациенты нуждаются в более тщательном уходе и более широком понимании проблем нефрологии, сердечно-сосудистых, инфекционных и мышечно-скелетных особенностей и заболеваний. Они также отмечают улучшение техник диализа, что объективно позволило улучшить качество и продолжительность жизни пациентов [16].

В руководстве о клинической практике по гемодиализу «Ассоциации почечных заболеваний» Эшби Д. и др. подчеркнули особенности ухода за пациентами отделения диализа с целью снижения дискомфорта и рисков осложнений, а также с целью повышения эффективности процедуры диализа [17].

Келли Ламберт и соавт. оценили физическую активность больных, проходящих процедуру гемодиализа. Они проанализировали имеющиеся на данный момент рекомендации, в результате подчеркнули необходимость подбора упражнений, учитывающих индивидуальные особенности каждого пациента и необходимость создания актуальных общих рекомендаций по физической активности [18].

Особый вклад в структуру проблемы вносит применение антикоагулянтов. В своей статье Натале Пю и др. отметили эффективность и безопасность антикоагуляции с целью предотвращения образования тромбов во время процедур диализа, для обеспечения адекватного диализа и снижения частоты возникновения побочных эффектов, включая кровотечения. Низкомолекулярный гепарин (НМГ) способен обеспечить предсказуемую дозу, надежный эффект и быть более простым в применении, чем нефракционированный гепарин (НФГ) для антикоагуляции гемодиализа [19].

Более конкретизированное исследование по теме антикоагуляции для пациентов, находящихся на программном диализе, было проведено в работе Сантос А. и др. Они изучали эффективность эноксапарина в предотвращении коагуляции вовремя высокопоточного гемодиализа, расширенного гемодиализа и гемодиафильтрации. НМГ могут легко диализоваться при помощи мембран с высокой пропускной способностью, но не было чёткого ответа: нужно ли корректировать дозу НМГ, обращая внимание именно на тип мембраны и техники диализа. В исследовании приняли участие тринадцать пациентов, которые получили одинаковую дозу НМГ через артериальный порт с использованием трех методов диализа: высокопоточный гемодиализ (HF-HD), онлайн-гемодиафильтрация (HDF) и расширенный гемодиализ (HDx). Была выявлена более низкая активность антифактора Ха при HDF, чем при HF-HD, а значит, если учитывать большую потерю антикоагулянта при HDF, а также при HDx, чем при HF-HD, то дозу вводимого НФГ эноксапарина достаточно будет корректировать в соответствии с самой техникой диализа [20].

ОБСУЖДЕНИЕ

Данный литературный обзор имеет свои преимущества и недостатки. Исследовалась определённая группа пациентов, которая должна была подходить сразу под несколько критериев: в анамнезе наличие терминальной ХПН, а также проведение гемодиализа. Это ведёт за собой, как правило, ограниченный размер выборки, что может негативно повлиять на формирование выводов. Среди преимуществ данного исследования следует отметить систематизацию уже имеющихся знаний и актуальные источники информации, присутствие среди них взгляда иностранных коллег. Данная работа поможет обратить внимание на особенности сердечно-сосудистых изменений у пациентов с терминальной ХПН,

находящихся на гемодиализе. Результаты могут быть полезны для будущих исследований, решающих проблемы качества жизни и определяющих прогноз у данной категории пациентов.

ВЫВОДЫ

В настоящее время программный гемодиализ всё ещё остаётся одним из главных методов лечения пациентов с терминальной ХПН. В структуре летальности пациентов с ХПН вклад ССЗ составляет до 40%. Также сердечно-сосудистые патологии у диализных пациентов являются одним из основных факторов, определяющих снижение эффективности заместительной почечной терапии. При этом диализная терапия сама по себе оказывает повреждающее действие на ССС, что выражается в её ремоделировании. Кроме того, продолжительность гемодиализа также влияет на структурно-функциональные изменения сердца и сосудов у реципиентов почечного трансплантата: развивается гипертрофия ЛЖ, кальциноз клапанов сердца и выявляется повышенная жёсткость сосудистой стенки артерий. Отдельно авторами отмечены особенности подбора антикоагулянтной терапии, что зачастую связано с техникой диализа. А также особое внимание уделяется ранней диагностике патологии ССС, которая позволяет повысить выживаемость и качество жизни пациентов с ХПН, находящихся на гемодиализе.

СПИСОК ИСТОЧНИКОВ

1. Жмуров, Д. В. / Хроническая болезнь почек / Д.В. Жмуров, М.А. Парфентева, Ю.В. Семенова [и др.] // Colloquium-journal. - 2020. - №12 (64). - С. 28-34.
2. Калинин, Р.Е. Возможности рентгенэндоваскулярной и гибридной коррекции постоянного сосудистого доступа у диализных пациентов // Р.Е. Калинин, И.А. Сучков, А.А. Егоров // Наука молодых (Eruditio Juvenium). - 2018. - Т. 6. - № 4. - С. 561-568.
3. Шатманов, С. / СОСТОЯНИЕ БОЛЬНЫХ С ХРОНИЧЕСКОЙ ПОЧЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ, ПОЛУЧАЮЩИХ ГЕМОДИАЛИЗ С ОСЛОЖНЕНИЕМ ГИПОТОНИИ // С.Шатманов, З.Исраилова, А. Нурбек кызы //Вестник Омского государственного университета. - 2022. - №. 4. - С. 49-55.
4. Емельянова, А.Л. / АРТЕРИАЛЬНАЯ ГИПЕРТЕНЗИЯ, ОСЛОЖНЕННАЯ ДИСФУНКЦИЕЙ МОЧЕВЫДЕЛИТЕЛЬНОЙ СИСТЕМЫ (КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ) // А.Л. Емельянова, Ю.А. Елтонцева, Д. Е. Долгалев [и др.] // Сборник научных трудов. Инновационное развитие современной науки: теория и практика. - Анапа, 2024. - С. 44-48.
5. Друк, И. В. / Частота встречаемости врожденных аномалий мочевыводящей системы и дисплазии соединительной ткани среди пациентов с терминальной хронической почечной недостаточностью // И. В. Друк, Г. И. Нечаева, Д.Б. Амбарцумян [и др.] // Терапия. - 2020. - Т. 6. - №. 6. - С. 18-26.
6. Калинин, Р. Е. / Причины синдрома рециркуляции при программном гемодиализе // Р.Е. Калинин, И. А. Сучков, А. А.Егоров [и др.] // Хирургия. Журнал им. Н.И. Пирогова. - 2019. - №. 11. - С. 24-28.
7. Ортикбоев, Ж. О. / ФАКТОРЫ РИСКА РАЗВИТИЯ СИНДИАЛИЗНОЙ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПОТОНИИ, АССОЦИИРОВАННОЙ С ГЕМОДИАЛИЗОМ / Ж. О. Ортикбоев //Новый день в медицине. - 2019. - №. 4. - С. 248-251.
8. Билевич, О. А. / ВЛИЯНИЕ ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТИ ГЕМОДИАЛИЗА НА СТРУКТУРНО-ФУНКЦИОНАЛЬНЫЕ ИЗМЕНЕНИЯ СЕРДЦА И СОСУДОВ У РЕЦИПИЕНТОВ РЕНАЛЬНОГО ТРАНСПЛАНТАТА // О. А. Билевич, Н.В. Овсянников, В. Ю. Терещенко // Вестник трансплантологии и искусственных органов. - 2018. - Т. 20. - №. S1. - С. 96-96.
9. Григорьева, Е. В. / Долгий путь к диагнозу: клинический случай острого почечного повреждения у пациента с артериитом Такаюсу // Е. В. Григорьева, М. А. Полиданов, И. С. Блохин [и др.] // Клинист. - 2023. - Т. 17. - №. 1. - С. 39-43.
10. Хаджибаев, Ф. А. / Влияние длительности программного гемодиализа на показатели ЭХОКГ у больных с терминальной стадией хронической почечной недостаточности / Ф. А. Хаджибаев, П. К. Султанов, Р. А. Рахимова [и др.] // Журнал теоретической и клинической медицины. - 2022. - № 4. - С. 197.
11. Шокиров, Т. М. / Некоторые аспекты развития и лечения хронической кардио-ренальной недостаточности / Т. М. Шокиров // Вестник последипломного образования в сфере здравоохранения. - 2021. - № 3. - С. 110-117. - EDN OISABE.
12. Камышникова, Л. А. / Биомаркеры развития нежелательных сердечно-сосудистых событий при заболеваниях почек // Л. А. Камышникова, К.С. Горбачевская., О. А. Ефремова [и др.]// Архив внутренней медицины. - 2023. - Т. 13, № 4. - С. 253-262.
13. Zhang, J./ Biomarkers of endothelial activation and dysfunction in cardiovascular diseases. diseases / J.Zhang / Rev Cardiovasc Med. - 2022. - Т. 23. - № 2. - С. 73.
14. Basile, C, / Frontiers in hemodialysis: Innovations and technology achievements achievements / C. Basile, A. Davenport, S. Mitra [et al.] // Artif Organs. - 2021. - Т. 45. - № 2. - С. 175-182.
15. Ethier, I. / Peritoneal dialysis versus haemodialysis for people commencing dialysis. / I.Ethier, A. Hayat, J.Pei [et al.] // Cochrane Database Syst Rev. 2024. - Т. 20. - № 6.
16. Morales A. / Chronic Dialysis Therapies. / A. Morales, JH William // Adv Kidney Dis Health. 2024 Nov;31(6):553-565.
17. Ashby, D. / Renal Association Clinical Practice Guideline on Haemodialysis. / D. Ashby, N. Borman, J. Burton [et al.] // BMC Nephrol. 2019. - Т. 20. - С. 1-36.
18. Lambert, K./ Physical activity and exercise recommendations for people receiving dialysis: A scoping review. / K. Lambert, C.J. Lightfoot, D.K. Jegatheesan [et al.] // PLoS One. 2022. - Т. 17. - № 4. - e0267290.
19. Natale, P. / Anticoagulation for people receiving long-term haemodialysis. / P. Natale, S.C. Palmer, M. Ruospo [et al.] // Cochrane Database Syst Rev. 2024. - № 1.
20. Santos, A. / Efficacy of enoxaparin in preventing coagulation during high-flux haemodialysis, expanded haemodialysis and haemodiafiltration. / A. Santos, N. Macías, A. Vega [et al.] //Clin Kidney J. 2021. - Т. 14. - № 4. - С. 1120-1125.

Сведения об авторах

Е.С. Епифанова* - студент
Р.Ю. Ибрагимова – ассистент кафедры
Т.С. Морозова – доктор медицинских наук, доцент

Information about the authors

E.S. Epifanova* - Student
R.Y. Ibragimova – Department assistant
T.S. Morozova - Doctor of Sciences (Medicine), Associate Professor

*Автор, ответственный за переписку (Corresponding author):
elenaepifanova.uam@mail.ru

УДК: 616.366

ПОЛИПОВИДНЫЕ ОБРАЗОВАНИЯ ЖЕЛЧНОГО ПУЗЫРЯ В РУТИННОЙ КЛИНИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ

Карякина Анастасия Евгеньевна¹, Колташева Екатерина Антоновна¹, Перетягин Степан Андреевич², Хлынова Регина Игоревна^{1,3,4}

¹Кафедра госпитальной терапии

ФГБОУ ВО «Уральский государственный медицинский университет» Минздрава России

²ГАУЗ СО «Бюро судебно-медицинской экспертизы»

³ГБУЗ СО «Центральная городская больница №7»

⁴Медицинский центр «Кволити Мед»

Екатеринбург, Россия

Аннотация

Введение. Полиповидные образования желчного пузыря — это гетерогенная группа внутривезикулярных структур, выявляемых при УЗИ у 9,5–13,8% пациентов. Существует ряд подходов к классификации полиповидных образований: истинные (доброкачественные и злокачественные) и ложные (воспалительные, холестериновые и др.). Диагностика с помощью трансабдоминального УЗИ достигает высокой чувствительности, но морфологическая верификация без операции невозможна. Современные подходы к тактике лечения в настоящее время не стандартизованы. **Цель исследования** – анализ рутинной клинической практики на предмет частоты встречаемости полиповидных образований желчного пузыря и наиболее распространенных подходов к ведению данной категории пациентов. **Материал и методы.** На данных, полученных с клинических баз, было отобрано 242 пациента в возрасте 41±13,5 лет: 114 (47,1%) мужчины, 128 (52,9%) женщины. Статистическая обработка результатов проводилась в программном пакете Statistica 10.0 (StatSoft Inc.) Результат оценки межгрупповых различий принимался как статистически значимый при $p < 0,05$. **Результаты.** Полиповидные образования желчного пузыря по данным трансабдоминального полипозиционного УЗИ органов брюшной полости выявлены у 32 (13,2%) пациентов, включенных в исследование. Были проанализированы такие факторы риска как: мужской пол, возраст, избыточная масса тела, курение и билиарный сладж. **Выводы.** Факторы, достоверно повышающие риск выявления полиповидных образований желчного пузыря – мужской пол (ОР 2,14; 95% ДИ: 1,08–4,25; $\chi^2=5,075$, $p=0,025$), билиарный сладж (ОР 3,19; 95% ДИ: 1,67–6,12; $\chi^2=13,39$, $p<0,001$) и избыточная масса тела (ОР 14,27; 95% ДИ: 3,49–58,41; $\chi^2=26,67$, $p<0,001$).

Ключевые слова: полиповидные образования, желчный пузырь, рак желчного пузыря, холецистэктомия, урсодезоксихолевая кислота.

GALLBLADDER POLYP FORMATIONS IN ROUTINE CLINICAL PRACTICE

Kariakina Anastasia Evgenievna¹, Koltasheva Ekaterina Antonovna¹, Peryagin Stepan Andreyevich², Khlynova Regina Igorevna^{1,3,4}

¹Department of Hospital Therapy

Federal State Budgetary Educational Institution of Higher Professional Education “Ural State Medical University” of the Ministry of Health of Russia

²GAUZ SO “Bureau of Forensic Medical Examination”

³GBUZ SO “Central City Hospital No. 7”

⁴Medical Center “Quolity Med”

Ekaterinburg, Russia

Abstract

Introduction. Gallbladder polyp formations are a heterogeneous group of intravesicular structures detected at ultrasound in 9.5-13.8% of patients. There are a number of approaches to the classification of polyp-like masses: true (benign and malignant) and false (inflammatory, cholesterol, etc.). Diagnosis with transabdominal ultrasound achieves high