

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}

¹ Кафедра госпитальной терапии

ФГБОУ ВО «Уральский государственный медицинский университет» Минздрава России

² ГАУЗ СО «Бюро судебно-медицинской экспертизы»

³ ГБУЗ СО «Центральная городская больница №7»

⁴ Медицинский 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}

¹ Department of Hospital Therapy

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

² GAUZ SO “Bureau of Forensic Medical Examination”

³ GBUZ SO “Central City Hospital No. 7”

⁴ Medical 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

sensitivity, but morphologic verification without surgery is impossible. Current approaches to treatment tactics are currently not standardized. **The aim of the study** is to analyze the routine clinical practice for the frequency of gallbladder polyp formations and the most common approaches to the management of this category of patients. **Material and methods.** 242 patients aged 41 ± 13.5 years were selected on the data obtained from clinical bases: 114 (47.1%) men, 128 (52.9%) women. Statistical processing of the results was carried out in Statistica 10.0 program package (StatSoft Inc.) The result of intergroup differences evaluation was accepted as statistically significant at $p < 0.05$. **Results.** Gallbladder polyp formations according to transabdominal polyposition ultrasound of abdominal cavity organs were detected in 32 (13.2%) patients included in the study. Such risk factors as: male sex, age, excessive body weight, smoking and biliary sludge were analyzed. **Conclusions.** Factors significantly increasing the risk of gallbladder polyps were male sex (OR 2.14; 95% CI: 1.08-4.25; $\chi^2=5.075$, $p=0.025$), biliary sludge (OR 3.19; 95% CI: 1.67-6.12; $\chi^2=13.39$, $p<0.001$) and overweight (OR 14.27; 95% CI: 3.49-58.41; $\chi^2=26.67$, $p<0.001$).

Keywords: polyp formations, gallbladder, gallbladder cancer, cholecystectomy, ursodeoxycholic acid.

ВВЕДЕНИЕ

Полиповидные образования желчного пузыря – гетерогенная группа заболеваний, единым диагностическим критерием которых является наличие экзофитных структур с внутрипузырным ростом, визуализируемых как одиночные или множественные внутрипросветные образования, пристеночные, несмещаемые, повышенной экзогенности, с неровным зернистым контуром или структурой, без дистальной акустической тени. Трансабдоминальное полипозиционное ультразвуковое исследование (УЗИ) позволяет дифференцировать природу полиповидных образований желчного пузыря с чувствительностью и специфичностью до 82,7%. По результатам международных эпидемиологических исследований при скрининговом УЗИ органов брюшной полости обсуждаемые образования выявляются у 9,5% обследованных, а при макроскопической оценке препаратов желчного пузыря после холецистэктомии – до 13,8% [1,2].

Полиповидные образования желчного пузыря с точки зрения этиологии и морфологической структуры целесообразно подразделять на «истинные» - злокачественные и доброкачественные полипы желчного пузыря; и «ложные» - холестериновые, паразитарные и воспалительные полиповидные образования, носящие доброкачественный характер. Наиболее агрессивное течение характерно для аденокарцином, слизистых цистаденом, плоскоклеточного рака и аденоакантомы. Доброкачественный характер свойственен папиллярным и непиллярным аденомам, гемангиомам, липомам, лейомиомам, гиперплазии при аденоматозе и аденомиоматозе, гетеротопиям слизистой оболочки желудка, кишечника, ткани поджелудочной железы и печени, а также «ложным» полипам. Согласно отечественным данным, соотношение злокачественных и доброкачественных полиповидных образований желчного пузыря составляет 1 к 4, причем «ложные» составляют до 90% всех доброкачественных полиповидных образований желчного пузыря [3].

В рутинной клинической практике верификация морфологической структуры полипа без оперативного вмешательства не доступна, холецистэктомия по поводу полиповидного образования желчного пузыря сопряжена с нарушением соотношения риск-польза для пациента, повышением вероятности развития постхолецистэктомического синдрома, однако, зачастую применяется ввиду онкологической настороженности, отсутствия единых подходов к ведению данной категории пациентов и низкой информированности врачей различных специальностей о гетерогенном характере обсуждаемой патологии. Перспективным направлением является определение тактики ведения пациента на основании данных о размере, форме и наличии кровотока в полиповидном образовании желчного пузыря, определяемых по УЗИ [1].

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 клинической базе кафедры госпитальной терапии ФГБОУ ВО УГМУ Минздрава России ГБУЗ СО «ЦГБ №7», на базе Медицинского центра «Кволити Мед» проведено ретроспективное неинтервенционное наблюдательное исследование. Проанализированы

данные пациентов, проходивших лечение у гастроэнтеролога в период с марта 2023 года по февраль 2025 года по различным медицинским показаниям.

Критерии включения: возраст от 18 лет, подписанное информированное согласие на участие в наблюдательном исследовании, УЗИ органов брюшной полости (ОБП) давностью не более 1 месяца до включения в исследование.

Критерии невключения: отказ пациента от участия в исследовании; тяжелая сопутствующая соматическая патология, сопровождающаяся декомпенсацией функции органов; положительные результаты обследований на маркеры вирусных гепатитов В и С, ВИЧ-инфекцию; беременность, период грудного вскармливания.

Статистическая обработка результатов проводилась в программном пакете Statistica 10.0 (StatSoft Inc.). Использовались количественные (дискретные и непрерывные) и качественные (категориальные и номинальные) данные, представленные в виде абсолютных чисел (n) и относительных частот (%); в качестве средней статистической характеристики непараметрических данных использована медиана (Me) с учетом половины интерквартильного размаха (IQR); в качестве средней статистической характеристики параметрических данных – средней арифметической величины (M) и средней ошибки среднего арифметического (m). Частоты распределения параметров оценивались с использованием критерия Хи-квадрат Пирсона (χ^2), определялось влияние исследуемых признаков по показателю относительного риска (ОР) в пределах 95% доверительного интервала (ДИ). Результат оценки межгрупповых различий принимался как статистически значимый при $p < 0,05$.

РЕЗУЛЬТАТЫ

В исследование включены 242 пациента в возрасте $41 \pm 13,5$ лет: 114 (47,1%) мужчины, 128 (52,9%) женщины. Полиповидные образования желчного пузыря по данным трансабдоминального полипозиционного УЗИ органов брюшной полости выявлены у 32 (13,2%) пациентов, включенных в исследование. Характеристика пациентов представлена в таблице 1.

Таблица 1.

Характеристика пациентов, включенных в исследование, n=242

Показатели	Пациенты с полиповидными образованиями желчного пузыря (n=32)	Пациенты без полиповидных образований желчного пузыря (n=210)	p (χ^2)	ОР(95% ДИ)
Мужской пол, абс. (%)	21 (65,6)	93 (44,2)	0,025	2,14 (1,08-4,25)
Возраст, лет, Me $\pm$ IQR	45,0 $\pm$ 4,3	42,5 $\pm$ 5,1	0,511	-
ИМТ>25 кг/м ² , абс. (%)	30 (93,8)	94 (44,8)	<0,001	14,27(3,49-58,41)
Курение сигарет, абс. (%)	9 (28,1)	45 (21,4)	0,397	1,36(0,67-2,77)
Билиарный сладж, абс. (%)	19 (59,4)	57 (27,1)	<0,001	3,19(1,67-6,12)

Примечание: *различия показателей статистически значимы ($p < 0,05$)

Только половине пациентов с полиповидными образованиями желчного пузыря при первичном трансабдоминальном УЗИ было выполнено определение количества, размера,

формы и наличия кровотока в полиповидном образовании желчного пузыря, косвенно позволяющее судить о характере патологического процесса.

После повторного проведения УЗИ обнаружено, что у 6 (18,8%) пациентов, все из них мужчины, полиповидные образования желчного пузыря были множественными, у 32 (100%) размер полиповидных образований не превышал 10 мм, у 30 (93,8%) обследованных кровотоков в полиповидных образованиях не определялся, что свидетельствовало о доброкачественном характере процесса. Пример УЗИ-картины пациента с «ложным» полипом представлен на рисунке 1.

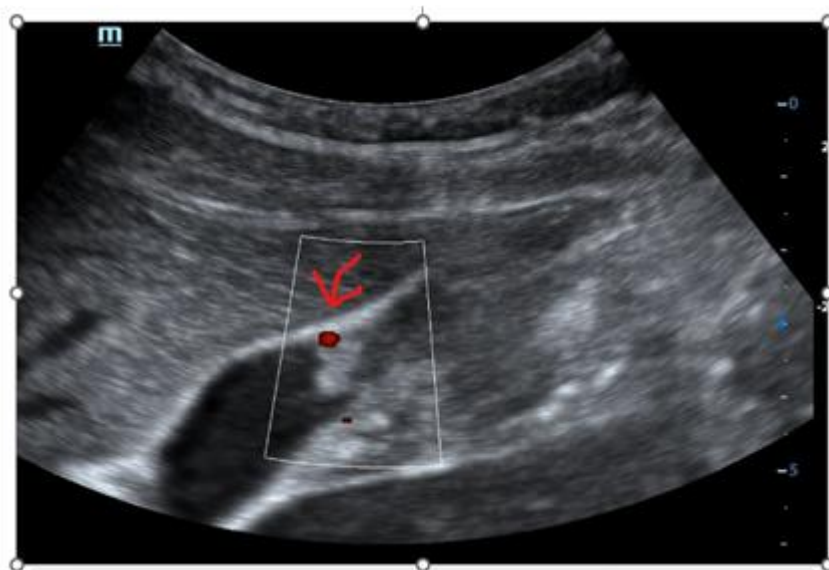


Рис. 1. Женщина, 36 лет. УЗИ ОБП, полиповидное образование имеет размеры 6 мм и сосудистые сигналы в основании на цветном доплерографе.

Из 32 пациентов, включенных в исследование, 30 больным с полиповидными образованиями был рекомендован прием урсодезоксихолевой кислоты (УДХК) в дозе 15 мг/кг массы тела ежедневно на ночь в течение 6 месяцев, с последующим контролем УЗИ ОБП.

2 пациентов получили рекомендации по модификации образа жизни и диеты с целью снижения массы тела и направление на УЗИ ОБП через 6 и 12 месяцев с последующей консультацией хирурга для решения вопроса о плановой холецистэктомии при наличии роста полипа по данным УЗИ ОБП или иных показаний.

По результатам анализа инструментальных данных в подгруппе пациентов с полиповидными образованиями желчного пузыря, получавшими УДХК, спустя 6 месяцев консервативного ведения отрицательной динамики не наблюдалось ни у одного из 30 пациентов. У 17 больных отмечалось уменьшение размеров полиповидных образований, в среднем на $1,9 \pm 0,8$ мм.

ОБСУЖДЕНИЕ

В настоящем исследовании были выявлены следующие факторы, повышающие риск возникновения полиповидных образований желчного пузыря: мужской пол, возраст, избыточная масса тела, курение сигарет и билиарный сладж. В данных, представленных другими авторами, выделяют такие факторы риска как: половая принадлежность, возраст, ожирение, курение, сахарный диабет, наличие первичного склерозирующего холангита, что в большинстве критериев сходится с полученными результатами [1]. По распространенности полипов желчного пузыря известно, что женский пол страдает данной патологией в 2-6 раз чаще мужчин. В нашем же исследовании большинство пациентов с полипами в желчном пузыре — это мужчины (65%). Но стоит уточнить, что из всех пациентов с полипами, именно у мужчин был выявлен множественный полипоз. Возрастная группа пациентов с полипами желчного пузыря соответствует $45 \pm 4,3$ год, данная возрастная группа соответствует статистическим данным из работ других авторов [1]. Но стоит сказать, что выборка пациентов была из пациентов младше 54 лет, что не совсем позволяет оценить возрастной риск у более

старшей возрастной группы. Избыточный вес четко ассоциируется с данной проблемой, поскольку все пациенты с полипами в желчном пузыре имеют ИМТ выше 25. Курение сигарет, среди пациентов включенных в настоящее исследование, встречалось у 28,1% из всех пациентов с полипами. Отдельно в нашем исследовании мы оценили наличие билиарного сладжа у пациентов. Итоговый результат показал, что наличие билиарного сладжа является фактором риска для развития полипов/полиповидных образований. Кроме того, хотелось бы отметить, что отдельно медицинское сообщество оценивает риски развития карциномы желчного пузыря на фоне таких же факторов риска, но такая оценка имеет трудности в виде маленькой выборки данных пациентов, а также довольно агрессивного течения опухоли, что не позволяет в длительной перспективе оценивать риски.

По международным данным, показаниями к холецистэктомии при выявлении полиповидных образований желчного пузыря, являются предикторы злокачественности: размер полипа более 10 мм, рост полипа более 2 мм в год, диффузный рост полипа с вовлечением стенки желчного пузыря и прилежащих органов. Также показаниями для холецистэктомии являются классические проявления холецистита: симптомное течение (боль, тошнота, рвота), наличие камней. Дополнительно пациенты старше 50 лет, пациенты с полипами в шейке желчного пузыря – являются показаниями для холецистэктомии, поскольку риск развития злокачественных образований у данных групп значительно выше [4,5]. В настоящем исследовании ни у одного из пациентов не было выявлено признаков злокачественности, в виду этого холецистэктомия не была рекомендована.

Одним из подходов консервативного ведения, который был также применен в настоящем исследовании, является использование УДХК. Недавние исследования, которые были направлены на определение того, может ли лечение УДХК эффективно уменьшить размер полипов желчного пузыря, что потенциально может привести к снижению потребности в хирургическом вмешательстве. А именно, что при наличии однородной желчи в желчном пузыре эффективность терапии УДХК в сроки лечения до 1 года является наиболее высокой и составляет 95,8% (полное растворение всех холестериновых полипов в 12,5%, части полипов – в 41,7%, уменьшение их размеров – в 41,7%, не получено эффекта в 4,1%). При сопутствующем наличии неоднородной желчи и взвеси микролитов эффективность терапии УДХК составила 80%, при присутствии сгустков или густой неоднородной желчи – 54,2%, при замазкообразной желчи – 37,5% [6].

ВЫВОДЫ

1. Частота встречаемости полиповидных образований желчного пузыря – 13,2% среди лиц, обратившихся за медицинской помощью к гастроэнтерологу.
2. В настоящем исследовании преобладающими по количеству были полиповидные образования желчного пузыря – 12,4% (30 человек), полипы выявлены у 0,83% (2 пациента).
3. 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; $\chi^2=26,67$, $p<0,001$).
4. Наиболее распространенным подходом к ведению данной категории больных было консервативное ведение с применением препаратов УДХК и наблюдением инструментальной динамики по данным УЗИ ОБП через 6 и 12 месяцев.

СПИСОК ИСТОЧНИКОВ

1. Management of incidentally detected gallbladder polyps: society of radiologists in ultrasound consensus conference recommendations / Kamaya A. et al. // Radiology. – 2022. – Т. 305. – №. 2. – С. 277-289.
2. Park J. Y. et al. Long-term follow up of gallbladder polyps // Journal of gastroenterology and hepatology. – 2009. – Т. 24. – №. 2. – P. 219-222.
3. Саблин О. А., Ильчишина Т. А., Ледовская А. А. Заболевания желчного пузыря: возможности терапии препаратами урсодезоксихолевой кислоты // Методическое пособие. СПб. – 2013. – С. 34.
4. Gallbladder polyps: how should they be treated and when? / Matos A., Baptista H., Pinheiro C., Martinho F. // Rev Assoc. Med. Bras. – 2010. – Vol. 56. № 3. – P. 318-321.
5. Diagnosis and management of gallbladder polyps / Gallahan W., Conway J. // Gastroenterol. Clin. North Am. – 2010. – Vol. 39. – P. 359–367.

6. Ursodeoxycholic acid therapy in gallbladder disease, a story not yet completed /Guarino M.P.L., Cocca S., Altomare A., Emerenziani S. [et. al] // World J. Gastroenterol. - 2013.- Vol. 19. №331.- P. 5029–5034.

Сведения об авторах

А.Е. Карякина – студент

Е.А. Колташева – студент

С.А. Перетягин* – врач судебно-медицинский эксперт

Р.И. Хлынова – кандидат медицинских наук, доцент

Information about the authors

A.E. Kariakina – student

E.A. Koltasheva – student

S.A. Peretyagin – forensic medical expert

R.I. Khlynova – Candidate of Sciences (Medicine), Associate Professor

*Автор, ответственный за переписку (Corresponding author):

estebi@mail.ru

УДК: 616.1

ЭФФЕКТИВНОСТЬ И БЕЗОПАСНОСТЬ ГИПОЛИПИДЕМИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ: ОБЗОР ЛИТЕРАТУРНЫХ ИСТОЧНИКОВ

Кирякова Мария Владимировна, Морозова Татьяна Станиславовна, Журавлева Татьяна Александровна

ФГБОУ ВО «Уральский государственный медицинский университет» Минздрава России

Кафедра пропедевтики внутренних болезней

Екатеринбург, Россия

Аннотация

Введение. В данном литературном обзоре рассматриваются современные принципы гиполипидемической терапии в соответствии с последними рекомендациями. Представлена обновленная информация по оптимизации статинотерапии у пожилых, лиц с сахарным диабетом, а также по безопасности применения ингибиторов ГМГ-КоА-редуктазы (влияние на мышцы, печень, когнитивные расстройства). **Цель исследования** - провести анализ литературных источников, посвященных оценке эффективности различных статинов в клинической практике, а также систематизировать существующие данные о гиполипидемической терапии. **Материал и методы.** В настоящем исследовании проводился анализ литературных данных, опубликованных с 2016 по 2024 годы, для оценки эффективности гиполипидемической терапии. **Результаты.** Бубнова М.Г. (2021) продемонстрировала, что уровень ЛПНП снижался на 50% после 12 недель терапии, что снижает риск инфаркта миокарда на 20%. Остроумова О.Д. (2018) отметила, что 25% пациентов испытывали легкие когнитивные нарушения после 6 месяцев терапии статинами, что требует осторожности при назначении. Кайрбеков А. (2018) показал, что 80% пожилых пациентов достигли целевых уровней ЛПНП при комбинированной терапии. Гусенбекова Д.Г. (2021) отметила снижение уровня ЛПНП на 47% и глюкозы на 15% у пациентов с диабетом 2 типа. Исследования Ериной А.М. (2022) и Сергиенко И.В. (2022) подчеркивают важность индивидуализированного подхода и комбинированной терапии для достижения лучших результатов. **Выводы.** Гиполипидемическая терапия остается важным инструментом в профилактике сердечно-сосудистых заболеваний. Несмотря на высокую эффективность статинов, необходимо учитывать их побочные эффекты и риски. Дальнейшие исследования и адаптация новых рекомендаций в клиническую практику могут значительно повысить результаты терапии и улучшить качество жизни пациентов.

Ключевые слова: липопротеиды, сердечно-сосудистые заболевания, гиполипидемическая терапия, статины.

EFFICACY AND SAFETY OF LIPID-LOWING THERAPY: A REVIEW OF LITERATURE SOURCES

Kiryakova Maria Vladimirovna, Morozova Tatyana Stanislavovna, Zhuravleva Tatyana Aleksandrovna

Ural state medical university

Department of Propaedeutics of Internal Diseases

Yekaterinburg, Russia

Abstract

Introduction. This literature review discusses the current principles of lipid-lowering therapy in accordance with the latest recommendations. Updated information on the optimization of statin therapy in the elderly, individuals with diabetes mellitus, as well as the safety of HMG-CoA reductase inhibitors (effect on muscles, liver, cognitive impairment) is presented. **The aim of the study** is to analyze the literature on the effectiveness of various statins in clinical practice, as