

8. Celiac axis and common hepatic artery variations in 5002 patients: systematic analysis with spiral CT and DSA / S. Y. Song, J. W. Chung, Y. H. Yin [et al.] // Radiology. – 2010. – Vol. 255, № 1. – P. 278–288.

9. Gaivoronskiy, I. V. Variant anatomy of the celiac trunk, its main and aberrant branches / I. V. Gaivoronskiy, B. N. Kotiv, N. A. Kovalenko [et al.] // Morphology. – 2018. – Vol. 154, № 4. – P. 27–33.

ДЕФОРМАЦИИ ЖЕЛЧНОГО ПУЗЫРЯ У ЖЕНЩИН РЕПРОДУКТИВНОГО ВОЗРАСТА С ЖЕЛЧНОКАМЕННОЙ БОЛЕЗНЬЮ ПО ДАННЫМ УЛЬТРАЗВУКОВОЙ ДИАГНОСТИКИ

Бовтюк Н.Я.¹, Анисова Н.С.¹, Желенговская М.Н.¹, Матюк Ю.С.²

¹*Белорусский государственный медицинский университет*

²*3-я городская клиническая больница имени Е.В. Клумова
Минск, Беларусь*

Введение. Деформация желчного пузыря (ЖП), в частности его перегиб (код K82.8 по МКБ-10), представляет собой аномалию формы органа, характеризующуюся стойким изменением анатомической конфигурации. Патология может иметь врожденный или приобретенный характер, а клиническая картина варьирует от бессимптомного течения до манифестных форм, ассоциированных с дисфункцией билиарного тракта [1, с. 73].

Распространенность перегиба ЖП в популяции составляет 3–5% и в большинстве случаев протекает латентно, диагностируется как ультразвуковая находка, случайно выявленная при ультразвуковом исследовании органов брюшной полости (УЗИ ОБП) [2, с. 47; 3, с. 88]. Деформация может локализоваться в шейке, теле или дне ЖП (4:2:1 соответственно).

Актуальность изучения аномалии обусловлена морфофункциональными изменениями при перегибе, приводящими к нарушению сократительной способности ЖП и затруднению эвакуации желчи, создавая предпосылки для холестаза – одного из ключевых факторов риска холелитиаза [4, с. 114; 5, с. 54].

Цель. Изучить частоту встречаемости деформаций ЖП у женщин репродуктивного возраста с ЖКБ по данным УЗИ, а также оценить роль в развитии данного заболевания.

Методы исследования. Проведено ретроспективное когортное одноцентровое исследование на базе УЗ «3-я городская клиническая больница имени Е.В. Клумова».

В ходе исследования применялись статистические и аналитические методы. Обработка собранных данных осуществлялась с помощью программного обеспечения Microsoft Excel 2020. Различия считались достоверными при $p \leq 0,05$.

Результаты и их обсуждение. В период с 2021 по 2025 гг. в хирургическом отделении УЗ «3-я городская клиническая больница имени

Е.В. Клумова» г. Минска на лечении по поводу ЖКБ находились 142 женщины репродуктивного возраста (от 15 до 49 лет). Исследуемые распределены по возрасту на 4 целевые группы.

Первую целевую группу составили 25 (17,6%) женщин в возрасте до 20 лет. Среди них диагноз камни желчного пузыря с острым холециститом (K80.0) был выставлен в одном случае, диагноз камни желчного пузыря с другим холециститом (K80.1) – в 24 (96,0%) случаях. За изучаемый период повторное поступление отмечено у 6 (24,0%) женщин. УЗИ ОБП выполнено в 25 (100,0%) случаях, из них выявлено 9 (36,0%) случаев деформаций ЖП, все у женщин с хроническим калькулезным холециститом (ХКХ).

Вторую целевую группу составили 29 (20,4%) женщин в возрасте от 21 до 30 лет. Среди них, диагноз камни желчного пузыря с острым холециститом (K80.0) выставлен в 4 (13,8%) случаях, диагноз камни желчного пузыря с другим холециститом (K80.1) – в 24 (82,8%) случаях, диагноз камни желчного пузыря без холангита или холецистита (K80.50) – в одном случае. За изучаемый период повторное поступление отмечено у 2 (6,9%) женщин. УЗИ ОБП выполнено в 29 (100,0%) случаях, из них выявлено 5 (17,2%) случаев деформаций ЖП. С острым калькулезным холециститом (ОКХ) выявлен один случай деформации, с ХКХ – 4 (80%) случая.

Третью целевую группу составили 46 (32,4%) женщин в возрасте от 31 до 40 лет. Среди них, диагноз камни желчного пузыря с острым холециститом (K80.0) выставлен в 9 (19,6%) случаях, диагноз камни желчного пузыря с другим холециститом (K80.1) – в 36 (78,3%) случаях, диагноз камни желчного пузыря без холангита или холецистита (K80.50) – в одном случае. За изучаемый период повторное поступление отмечено у 2 (4,3%) женщин. УЗИ ОБП выполнено в 46 (100,0%) случаях, из них выявлено 4 (8,7%) случая деформаций ЖП, все у женщин с ХКХ.

Четвертую целевую группу составили 42 (29,6%) женщины в возрасте от 41 до 49 лет. Среди них, диагноз камни желчного пузыря с острым холециститом (K80.0) выставлен в 9 (21,4%) случаях, диагноз камни желчного пузыря с другим холециститом (K80.1) – в 33 (78,6%) случаях. За изучаемый период повторное поступление отмечено у 3 (7,1%) женщин. УЗИ ОБП выполнено в 42 (100,0%) случаях, из них выявлено 9 (21,4%) случаев деформаций ЖП, все у женщин с ХКХ.

Выводы.

1. По данным проведенного исследования частота деформаций желчного пузыря у женщин репродуктивного возраста с ЖКБ составила от 8,7 % до 36,0%, что значительно превышает показатели общей популяции (3-5%), указывая на возможную роль деформаций в патогенезе холелитиаза.

2. У женщин репродуктивного возраста с ЖКБ деформации ЖП наиболее часто встречаются в возрастных группах до 20 лет и 41–49 лет. В абсолютном большинстве случаев деформации ассоциированы с хроническим калькулезным холециститом.

3. Диагностика деформаций желчного пузыря у женщин репродуктивного возраста может рассматриваться как фактор повышенного риска развития ЖКБ,

что указывает на необходимость целенаправленной ультразвуковой оценки анатомической конфигурации ЖП, особенно у пациенток из первой и четвертой целевой группы с повторными обращениями и длительным течением ХКХ, с целью своевременного решения вопроса о хирургическом лечении.

ЛИТЕРАТУРА

1. Ильченко, А. А. Клиническое значение аномалий формы желчного пузыря у пациентов с билиарной патологией / А. А. Ильченко, Ю. Н. Орлова, Е. В. Быстровская // Экспериментальная и клиническая гастроэнтерология. – 2021. – № 6 (190). – С. 72–77.

2. Структурно-функциональное состояние желчного пузыря у женщин с желчнокаменной болезнью и метаболическими нарушениями / А. В. Борсуков, О. В. Крючкова, А. В. Амосов, Т. С. Белозерова // Клиническая и экспериментальная гастроэнтерология. – 2023. – № 1. – С. 45–51.

3. Ультразвуковая оценка сократительной функции желчного пузыря в норме и при патологии (методические аспекты) / В. В. Митьков, Ю. А. Брюховецкий, М. Д. Митькова [и др.] // Ультразвуковая и функциональная диагностика. – 2022. – № 3. – С. 86–95.

4. Желчнокаменная болезнь у женщин: возрастные аспекты и метаболические факторы риска / Л. Б. Лазебник, Е. В. Голованова, О. Н. Ткачева [и др.] // Терапия. – 2022. – Т. 8, № 3. – С. 112–119.

5. Особенности течения желчнокаменной болезни у женщин в зависимости от возраста и гормонального статуса / М. А. Осадчук, А. М. Осадчук, Т. В. Кветная [и др.] // Российский журнал гастроэнтерологии, гепатологии, колопроктологии. – 2021. – Т. 31, № 4. – С. 52–59.

УЛЬТРАЗВУКОВАЯ ОЦЕНКА АНАТОМИЧЕСКИХ ОСОБЕННОСТЕЙ ПОЧЕК У ПАЦИЕНТОВ РАЗЛИЧНЫХ ВОЗРАСТНЫХ ГРУПП

Богдель А.В.

*Гродненский государственный медицинский университет
Гродно, Беларусь*

Введение. Ультразвуковое исследование (УЗИ) в настоящее время занимает одно из ведущих мест среди методов визуализации органов мочевыделительной системы. Это обусловлено его высокой информативностью, безопасностью и возможностью многократного применения без вреда для пациента. В клинической практике УЗИ используется как метод первичной диагностики, скрининга и динамического наблюдения.

Особое значение УЗИ имеет при оценке анатомических параметров почек. Метод позволяет определить размеры органа, толщину и структуру паренхимы, эхогенность тканей, а также особенности положения почек. Все эти показатели имеют чёткие физиологические нормы, что делает возможным раннее выявление отклонений.