

ГИСТОМОРФОЛОГИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ЖЁЛЧНОГО ПУЗЫРЯ ПРИ МЕТАПЛАЗИИ И ДИСПЛАЗИИ

Нишонова Дилафруз Тоджиматовна

*Ассистент кафедры нормальной
и топографической анатомии
медицинского факультета
“Central Asian Medical University”*

Актуальность. Метапластические и диспластические изменения слизистой оболочки жёлчного пузыря представляют значительный интерес в патоморфологии гепатобилиарной системы, поскольку могут служить фоном для развития интраэпителиальных неоплазий и злокачественных новообразований. Длительно протекающее хроническое воспаление, механическое раздражение камнями, желчный рефлюкс и другие факторы создают условия для нарушения нормальной пролиферации эпителия и его трансформации в кишечный или панкреатический тип.

Особую настороженность вызывают дисплазии высокой степени, которые часто остаются нераспознанными до момента гистологического исследования удалённого жёлчного пузыря.

Гистоморфологическое изучение эпителия с применением современных методов, включая гистохимические и иммуногистохимические маркеры (Ki-67, p53 и др.), позволяет выявить предопухолевые изменения на доклинической стадии, что имеет принципиальное значение для профилактики холангиокарциномы и своевременной хирургической тактики.

Цель исследования. Оценить гистоморфологические изменения слизистой оболочки жёлчного пузыря при метаплазии и дисплазии различной степени, выявить характерные признаки эпителиальной трансформации и определить маркёры, ассоциированные с риском неоплазии.

Материалы и методы исследования. В исследование включены образцы желчных пузырей, удалённых у 54 пациентов, перенёсших холецистэктомию по поводу хронического холецистита (с подтверждённой каменной формой у 70% пациентов). Средний возраст больных составил $51,3 \pm 10,7$ лет, из них 37 женщин и 17 мужчин.

Методика включала:

Макроскопическое и стандартное гистологическое исследование (окраска гематоксилин-эозином);

Специальные гистохимические методы (PAS, Альциановый синий, ван Гизон);

Иммуногистохимическая окраска на маркёры:

- **Ki-67** (пролиферативная активность),
- **p53** (мутационный онкомаркер),
- **CDX2** (кишечная метаплазия);

Полуколичественный анализ экспрессии проводился по шкале H-score;

Статистическая обработка результатов проводилась с использованием программ SPSS 26.0 ($p < 0,05$ считалось достоверным).

Результаты исследования. Клинические проявления:

Метапластические изменения слизистой оболочки были выявлены в 21 случае (38,9%), среди них:

кишечная метаплазия — у 15 пациентов (27,8%);

пилорическая метаплазия — у 6 пациентов (11,1%).

Диспластические изменения различной степени наблюдались в 14 случаях (25,9%), из них:

дисплазия лёгкой степени — в 7 случаях (12,9%);

умеренной степени — в 4 (7,4%);

тяжёлой степени (высокая степень неоплазии) — в 3 случаях (5,6%).

Экспрессия **Ki-67** варьировала от 10 до 75% позитивных клеток, максимальные значения отмечены в участках тяжёлой дисплазии. Положительная экспрессия **p53** зафиксирована в 9 случаях, преимущественно при умеренной и тяжёлой дисплазии.

Маркер **CDX2**, свидетельствующий о кишечной дифференцировке, был положительным в 12 из 15 случаев кишечной метаплазии.

Степень экспрессии Ki-67 и p53 достоверно коррелировала с тяжестью дисплазии ($r = 0,73$ и $r = 0,64$ соответственно, $p < 0,01$).

Вывод. Метаплазия и дисплазия слизистой оболочки жёлчного пузыря являются частыми находками у пациентов с длительным течением хронического холецистита. Идентификация морфологических изменений, особенно с использованием иммуногистохимических маркеров (Ki-67, p53, CDX2), позволяет выявлять предопухолевые состояния на доклинической стадии.

Полученные данные подтверждают необходимость гистологического и ИГХ-анализа всех холецистэктомических материалов, особенно при наличии факторов риска (возраст, длительность воспаления, крупные камни). Это имеет важное значение для профилактики развития злокачественных новообразований жёлчного пузыря.