



А. С. Свінцицький, В. М. Богомаз, Н. В. Динник

Національний медичний університет імені О. О. Богомольця, Київ

## Поширеність жовчнокам'яної хвороби серед пацієнтів старечого віку

**Мета** — визначити поширеність патології жовчовивідної системи у пацієнтів старечого віку для прогнозування їх медичних потреб.

**Матеріали та методи.** Протягом першого півріччя 2019 р. усім пацієнтам віком понад 75 років, госпіталізованим для планового лікування у терапевтичне кардіологічне та неврологічне відділення багатопрофільної лікарні, було запропоноване ультразвукове дослідження органів черевної порожнини. Обстеження виконували на сканері середнього класу одного з міжнародних брендів виробників після стандартної підготовки пацієнтів. Усього було оглянуто 236 хворих віком 76–93 роки (середній вік —  $(80,28 \pm 0,23)$  року). Статистичний аналіз виконано із застосуванням методів описової статистики за допомогою комп'ютерної програми MedStat.

**Результати.** Серед обстежених було 97 (41,1 %) чоловіків (середній вік —  $(80,05 \pm 0,35)$  року) і 139 (58,9 %) жінок (середній вік —  $(80,45 \pm 0,31)$  року). Статистична різниця за середнім віком між чоловіками і жінками була статистично незначущою ( $p=0,33$ ). Поширеність жовчнокам'яної хвороби (ЖКХ) серед хворих старечого віку була значною. У 16 хворих у жовчному міхурі виявлено один конкремент розміром від 4 до 32 мм, у 29 — два конкременти і більше розміром від 3 до 24 мм, у 6 — повністю заповнений конкрементами жовчний міхур із сонографічними ознаками нефункціонуючого міхура. Частка хворих, у яких знайдено конкременти у жовчному міхурі, становила 21,6 % від загальної кількості пацієнтів. Серед хворих з діагностованою ЖКХ переважали жінки (30 (58,8 %)), але частота виявлення ЖКХ у підгрупах жінок і чоловіків була однаковою (21,6 %). Серед обстежених пацієнтів холецистектомію виконано у 55 (23,3 %). Частка жінок з видаленням жовчним міхуром значно переважала таку чоловіків (74,5 %, або 29,5 % від усіх обстежених жінок).

**Висновки.** Частка осіб старечого віку з конкрементами у жовчному міхурі становила 21,6 % без гендерних відмінностей за частотою поширеності ЖКХ. Перенесли холецистектомію впродовж життя 23,3 % пацієнтів. Частота холецистектомії серед жінок вдвічі переважала таку у чоловіків (відповідно 29,5 і 14,4 %). Майже кожен другий пацієнт старечого віку потребує спостереження з приводу ЖКХ або прооперованого жовчного міхура та періодичної сонографічної оцінки стану жовчовивідної системи.

**Ключові слова:** жовчнокам'яна хвороба, ультразвукова діагностика, старечий вік, холецистектомія.

У найближчі десятиліття перед системою охорони здоров'я постане проблема значного зростання потреб у медичній допомозі осіб старших вікових груп. У 2018 р. у світі вперше в історії людства кількість осіб віком понад 65 років перевищила кількість дітей віком до п'яти років. Того ж року майже п'ята частина (19 %) населення країн Європейського Союзу була віком понад 65 років. За даними щодо чисельності постійного населення України станом на 1 січня 2018 р., частка осіб віком понад 65 років становила 16,5 % (майже 7 млн осіб) і перевищувала частку дітей віком до 15 років [2]. Україна є однією

з 30 країн з великою часткою осіб віком понад 60 років серед населення. Світові та європейські прогнози свідчать, що середній вік жителів планети і кількість осіб похилого і старечого віку зростатимуть. Проте порівняно з увагою науковців та клініцистів до здоров'я дитячого населення медичні особливості та потреби осіб старших вікових груп вивчено значно менше.

Однією з важливих медичних проблем осіб похилого і старечого віку є холелітіаз, або жовчнокам'яна хвороба (ЖКХ). За даними С. М. Гойди [1], протягом десятиріччя захворюваність на ЖКХ в Україні зростала і становила в 2010 р. 89,9 випадку на 100 тис. дорослого населення. Поширеність ЖКХ в Україні також мала

стійку тенденцію до підвищення. Так, у 2010 р. вона становила 602,8 випадку на 100 тис. дорослого населення. Відзначено регіональні особливості у поширеності ЖКХ. Так, у м. Києві цей показник становив 928,7 випадку і був одним з найвищих у країні. Дані щодо поширеності ЖКХ у старших вікових групах в Україні у доступних нам джерелах не виявлено.

Детермінантами прогресування ЖКХ визначено жіночу стать, старший вік та вищий індекс маси тіла (ІМТ) [26]. Аналіз спостереження за американською когортою населення віком 20–74 роки впродовж 18 років засвідчив, що наявність ЖКХ впливає на збільшення загальної смертності та смертності від серцево-судинних захворювань [21, 22]. Існує думка, що жовчні камені можуть бути потенційним кардіометаболічним чинником ризику [24, 25].

Упродовж десятиліть ультразвукове сканування органів черевної порожнини є золотим стандартом діагностики ЖКХ через відносно низьку вартість, високу специфічність та чутливість. Згідно з результатами когортного дослідження при використанні сонографії виявлено 10 % поширеність ЖКХ серед дорослого населення [25]. Різна доступність ультразвукової діагностики для хворих може бути однією з причин значних розбіжностей опублікованих даних щодо поширеності ЖКХ у різних адміністративних одиницях України.

Мета роботи — визначити поширеність патології жовчовивідної системи у пацієнтів старечого віку для прогнозування їх медичних потреб.

### Матеріали та методи

Протягом першого півріччя 2019 р. усім пацієнтам віком понад 75 років, госпіталізованим для планового лікування у терапевтичне кардіологічне та неврологічне відділення багатопрофільної лікарні, було запропоноване ультразвукове дослідження органів черевної порожнини. Пацієнти були мешканцями м. Києва та Київської області. У жодному з випадків причиною госпіталізації хворих не був гострий біль у животі або жовтяниця. Обстеження виконували на сканері середнього класу одного з міжнародних брендів виробників після стандартної підготовки пацієнтів. Інструментальні дослідження проведені трьома лікарями ультразвукової діагностики вищої категорії. Усього було оглянуто 236 хворих віком 76–93 роки (середній вік —  $80,28 \pm 0,23$  року).

Статистичний аналіз виконано із застосуванням методів описової статистики за допомогою комп'ютерної програми MedStat.

### Результати та обговорення

Серед обстежених було 97 (41,1 %) чоловіків (середній вік —  $80,05 \pm 0,35$  року) і 139 (58,9 %) жінок (середній вік —  $80,45 \pm 0,31$  року). Статистична різниця за середнім віком між чоловіками і жінками була статистично незначущою ( $p = 0,33$ ). Гендерна диспропорція підгруп обстежених пацієнтів відображує популяційну ситуацію в Україні. Чисельне переважання жінок над чоловіками починається з віку 37 років і зі збільшенням віку зростає. Серед нечисленної підгрупи обстежених нами довгожителів (5 осіб) 4 були жінками.

Поширеність ЖКХ серед хворих старечого віку виявилася значною. У 16 хворих у жовчному міхурі виявлено один конкремент розміром від 4 до 32 мм, у 29 — два конкременти і більше розміром від 3 до 24 мм, у 6 — повністю заповнений конкрементами жовчний міхур із сонографічними ознаками нефункціонуючого міхура. Частка хворих, у яких знайдено конкременти у жовчному міхурі, становила 21,6 % від загальної кількості хворих. Гендерний розподіл хворих з діагностованою ЖКХ був нерівномірним з переважанням жінок (58,8 %). Проте частота виявлення ЖКХ у жінок і чоловіків була однаковою (21,6 %). З літературних джерел відомо про більшу поширеність ЖКХ серед жінок молодого і середнього віку, але це не підтверджують отримані нами дані в осіб старечого віку.

Феномен підвищеної ехогенності жовчі («сладж») без ультразвукових ознак наявності конкрементів виявлено у 8 хворих. Таким чином, загальна кількість хворих на різних етапах континууму ЖКХ становила 59, або кожен четвертий серед обстежених осіб старечого віку.

Під час обстеження у 4 (1,7 % від усіх обстежених) хворих виявлено невеликі конкременти у внутрішньопечінкових протоках. Випадків наявності конкрементів у загальній жовчній протоці не було. У 8 (3,4 %) осіб під час сонографії виявлено поліпи жовчного міхура.

D. M. Shabanzadeh зі співавт. установили, що загальна кумулятивна частота формування жовчних каменів становить 0,60 % на рік життя [24]. Незалежними позитивними детермінантами для виникнення каменів у жовчному міхурі були вік, жіноча стать, рівень ліпопротеїнів низької густини і поліпи в жовчному міхурі. Крім того, ІМТ прямо пропорційно корелював з холелітіазом у чоловіків. Метааналіз підтвердив значні асоціації між формуванням жовчних каменів і віком, жіночою статтю, ІМТ і не-HDL холестерину. У метааналізі не виявлено значних асоціацій з артеріальним тиском,

тютюнокурінням, вживанням алкоголю, рівнем холестерину ліпопротеїнів високої густини або тригліцеридів [24].

Перебіг ЖКХ розглядають як континуум від безсимптомного до симптоматичного захворювання, якому притаманний рецидивуючий больовий синдром. Частина хворих потребує холецистектомії. Результати дослідження D. Festi зі співавт. свідчать, що природний перебіг ЖКХ в осіб молодого і середнього віку був доброякісним, больовий синдром не рецидивував при середньому періоді спостереження когорти хворих 8,7 року [10]. Більшість пацієнтів молодого і середнього віку впродовж тривалого періоду спостереження залишаються безсимптомними і лише у кожного п'ятого виникали клінічні симптоми. Детермінантами прогресування захворювання від безсимптомного до симптоматичного були жіноча стать, старший вік, вищий ІМТ [26]. Перебіг ЖКХ у старших вікових групах висвітлено недостатньо.

В Україні щорічно виконують 29–30 тис. операцій з приводу ЖКХ [1–3]. Серед обстежених нами пацієнтів холецистектомію протягом життя виконано у 55 (23,3% від усіх обстежених осіб) хворих. Частка жінок з видаленим жовчним міхуром значно переважала таку чоловіків (74,5% або 29,5% від усіх обстежених жінок). Такі результати можна пояснити кількома причинами: більшою поширеністю хвороби серед жінок загалом та частішою згодою жінок на холецистектомію у період ремісії ЖКХ та калькульозного холециститу. Тяжкий перебіг ЖКХ у жінок як причина більшої частоти холецистектомій не підтверджено у наукових джерелах. За даними різних центрів, лапароскопічна холецистектомія у жінок супроводжувалася кращими медичними та економічними результатами [5, 7].

Відомо, що навіть при відносно невеликій частці пацієнтів старечого віку в структурі населення частота випадків хірургічного лікування зростає [8]. Виявлена нами поширеність ЖКХ, як і прогнози інших науковців [4], передбачають збільшення кількості пацієнтів старших вікових груп, які потребуватимуть лікування симптоматичних жовчних каменів.

Аналіз наукових джерел виявив, що середній рівень смертності після холецистектомії є низьким (0,2–0,3%). Однак післяопераційна летальність збільшується зі зростанням віку хворих та кількості супутніх захворювань [1, 18, 20, 23]. Пацієнти старшого віку порівняно з молодшими особами характеризуються значно вищою поширеністю супутніх захворювань [15, 21], що значно ускладнює лікування ЖКХ.

Порівняльний аналіз наслідків хірургічного лікування ЖКХ у хворих віком понад 60 років (середній вік –  $(75,6 \pm 8,7)$  року) та молодших пацієнтів виявив, що вік пацієнта понад 60 років негативно впливав на смертність і тривалість перебування в стаціонарі після будь-якої хірургічної процедури лікування, ускладненої ЖКХ [5, 17].

Старечий вік був незалежним предиктором гірших результатів холецистектомії при порівнянні груп хворих на ЖКХ віком 50–64, 65–70 і понад 80 років. Пацієнти віком понад 80 років, прооперовані до появи гострих запальних ускладнень, у 63% випадків мали швидкий і неускладнений перебіг лікування. Є рекомендація щодо проведення планової лапароскопічної холецистектомії до виникнення гострого холециститу у разі повторних біліарних колік у пацієнтів старечого віку [13, 14]. Аналогічні висновки для групи осіб старшого віку отримано у дослідженні S. Bergman і співавт. [6]. У третини пацієнтів виникав рецидив хвороби після відмови від оперативного лікування при першій госпіталізації внаслідок симптомів ЖКХ. Серед повторно госпіталізованих хворих 43,5% проведено невідкладне хірургічне лікування, у 34,8% виникли післяопераційні ускладнення, 4,3% померли. Середня тривалість повторної госпіталізації внаслідок рецидиву становила 2 міс (від 6 днів до 4,8 міс).

З урахуванням вже прооперованих з приводу ЖКХ хворих частка осіб дослідженої нами групи, які потребують медичного спостереження, зокрема з проведенням повторної сонографії органів черевної порожнини, становила майже 50%.

Під час обстеження хворих виявлено також іншу патологію травної системи. Найчастішою патологією паренхіми печінки були прості кісти (9,7%). Їх розмір становив 9–44 мм. У 11 хворих виявлено одну кісту, у 12 – дві та більше. Вогнищеві зміни паренхіми печінки із сонографічними ознаками гемангіом діагностовано у 2 (0,8%) хворих. В однієї пацієнтки при скануванні вперше виявлено вогнищеве ураження печінки та жовчного міхура з ознаками злоякісності без ознак ЖКХ. Пацієнтку спрямовано на подальші дослідження для встановлення остаточного діагнозу.

## Висновки

За даними ультразвукового дослідження частка осіб старечого віку з конкрементами у жовчному міхурі становила 21,6% без гендерних відмінностей за частотою поширеності ЖКХ.

Серед обстежених пацієнтів старечого віку 23,3% перенесли холецистектомію впродовж

життя. Частота холецистектомії серед жінок вдвічі переважала таку у чоловіків (відповідно 29,5 і 14,4 %).

Майже кожен другий пацієнт старечого віку потребує спостереження з приводу ЖКХ або прооперованого жовчного міхура та періодичної сонографічної оцінки стану жовчовивідної системи.

Прогнозоване збільшення кількості пацієнтів старших вікових груп та виявлена нами висока поширеність ЖКХ серед них зумовлюють необхідність продовження досліджень у цьому

*Конфлікту інтересів немає.*

*Участь авторів: концепція і дизайн дослідження — А. С., В. Б.; збір та обробка матеріалу — В. Б.; написання тексту — В. Б., Н. Д.; редагування — А. С., В. Б., Н. Д.*

напрямі. Клінічні маршрути вітчизняних пацієнтів слід формувати з урахуванням світового досвіду щодо безпечності хірургічного лікування хворих старечого віку за показниками післяопераційної летальності та частотою післяопераційних ускладнень.

Збільшення територіальної та фінансової доступності ультразвукової діагностики сприятиме поліпшенню якості медичної допомоги хворим на ЖКХ, що особливо важливо для старших вікових груп населення.

## Список літератури

1. Гойда С.М. Тенденції поширеності жовчнокам'яної хвороби серед населення України // Укр. мед. часопис. — 2011. — № 4. — С. 112—113.
2. Розподіл постійного населення України за статтю та віком на 1 січня 2018 року. Статистичний збірник. Державна служба статистики України. Київ, 2018. Електронний документ. Режим доступу: [http://database.ukrcensu.s.gov.ua/PXWEB2007/ukr/publ\\_new1/2018/zb\\_rpu2018.pdf](http://database.ukrcensu.s.gov.ua/PXWEB2007/ukr/publ_new1/2018/zb_rpu2018.pdf).
3. Статистичні дані за 2018 рік. ДЗ центр медичної статистики МОЗ України. <http://medstat.gov.ua/ukr/statdan.html> доступ 15.07.2019.
4. Agrusa A, Romano G, Frazzetta G et al. Role and outcomes of laparoscopic cholecystectomy in the elderly // *Int J. Surg.* — 2014. — Vol. 12 (Suppl. 2). — P. S37—39.
5. Bazoua G, Tilston M.P. Male gender impact on the outcome of laparoscopic cholecystectomy // *JSLs.* — 2014. — Vol. 18. — P. 50—54.
6. Bergman S, Al-Bader M, Sourial N et al. Recurrence of biliary disease following non-operative management in elderly patients // *Surg Endosc.* — 2015. — Vol. 29 (12). — P. 3485—3490.
7. Dua A, Desai S.S et al. Gender based differences in management and outcomes of cholecystitis // *Am. J. Surg.* 2013. — Vol. 206. — P. 641—646.
8. Etzioni D.A, Liu J.H., O'Connell J.B. et al. Elderly patients in surgical workloads: a population-based analysis // *Am. Surg.* — 2003. — Vol. 69. — P. 961—965.
9. EUROSTAT statistic explained. Population structure and ageing. Електронна публікація. Режим доступу: [https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php/Population\\_structure\\_and\\_ageing](https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php/Population_structure_and_ageing).
10. Festi D, Reggiani M.L., Attili A.F. et al. Natural history of gallstone disease: Expectant management or active treatment? Results from a population-based cohort study // *J. Gastroenterol. Hepatol.* — 2010. — Vol. 25 (4). — P. 719—724.
11. García-Alonso F.J., de Lucas Gallego M., Bonillo Cambrodón D. et al. Gallstone-related disease in the elderly: is there room for improvement? // *Dig. Dis. Sci.* — 2015. — Vol. 60. — P. 1770—1777.
12. Kakucs T, Harsányi L, Kupcsulik P et al. The role of laparoscopy in cholecystectomy in patients 80 years old and older [in Hungarian] // *Orv. Hetil.* — 2016. — Vol. 157. — P. 185—190.
13. Kiu K.T., Chen H.L., Huang M.T. et al. Outcome analysis of patients with gallstone disease receiving cholecystectomy: a population-based cohort study // *Digestion.* — 2017. — Vol. 95. — P. 132—139.
14. Kuy S, Sosa J.A, Roman S.A. et al. Age matters: a study of clinical and economic outcomes following cholecystectomy in elderly American // *Am. J. Surg.* — 2011. — Vol. 201. — P. 789—796.
15. Laor A, Tal S, Guller V. et al. The Charlson Comorbidity Index (CCI) as a mortality predictor after surgery in elderly patients // *Am. Surg.* — 2016. — Vol. 82. — P. 22—27.
16. Lee W. Cholecystectomy in octogenarians: recent 5 years' experience // *Korean J. Hepatobiliary Pancreat Surg.* — 2013. — Vol. 17. — P. 162—165.
17. Nassar Y, Richter S. Management of complicated gallstones in the elderly: comparing surgical and non-surgical treatment options // *Gastroenterol. Rep. (Oxf).* — 2019. — Vol. 7 (3). — P. 205—211.
18. Nimptsch U, Mansky T. Deaths following cholecystectomy and herniotomy // *Dtsch. Arztebl. Int.* — 2015. — Bd. 112. — S. 535—543.
19. Paci P, Mayo N.E., Kaneva P.A. et al. Determinants of variability in management of acute calculous cholecystitis // *Surg. Endosc.* — 2018. — Vol. 32. — P. 1858—1866.
20. Pålsson S, Saliba G, Sandblom G. Outcome after cholecystectomy in the elderly: a population-based register study // *Scand J. Gastroenterol.* — 2016. — Vol. 51. — P. 974—978.
21. Rahal M.A., Rammal M.O., Karaoui W. et al. Predictors of bile tree pathology in patients presenting with gallbladder disease // *Eur. J. Gastroenterol. Hepatol.* — 2017. — Vol. 29. — P. 1017—1021.
22. Ruhl C.E., Everhart J.E. Gallstone disease is associated with increased mortality in the United States // *Gastroenterology.* — 2011. — Vol. 140. — P. 508—516.
23. Sandblom G, Videhult P, Crona Guterstam Y. et al. Mortality after a cholecystectomy: a population-based study // *HPB (Oxford).* — 2015. — Vol. 17. — P. 239—243.
24. Shabanzadeh D.M., Sørensen L.T., Jørgensen T. Determinants for gallstone formation — a new data cohort study and a systematic review with meta-analysis // *Scand J. Gastroenterol.* — 2016. — Vol. 51 (10). — P. 1239—1248.
25. Shabanzadeh D.M., Sørensen L.T., Jørgensen T. Gallstone disease and mortality: a cohort study // *Int J. Public Health.* — 2017. — Vol. 62. — P. 353—360.
26. Shabanzadeh D.M. Incidence of gallstone disease and complications // *Curr. Opin. Gastroenterol.* — 2018. — Vol. 34. — P. 81—89.
27. Stinton L.M., Shaffer E.A. Epidemiology of gallbladder disease: cholelithiasis and cancer // *Gut Liver.* — 2012. — Vol. 6. — P. 172—187.
28. Vaccari S, Lauro A, Cervellera M. et al. Cholecystectomy for acute cholecystitis in octogenarians: impact of advanced age on postoperative outcome // *Minerva Chir.* — 2019 Aug. — Vol. 74 (4). — P. 289—296.

А. С. Свинцицкий, В. М. Богомаз, Н. В. Дынник

Национальный медицинский университет имени А. А. Богомольца, Киев

## Распространенность желчнокаменной болезни у пациентов старческого возраста

**Цель** — определить распространенность патологии желчевыводящей системы у пациентов старческого возраста для прогнозирования их медицинских нужд.

**Материалы и методы.** В течение первого полугодия 2019 г. всем пациентам старше 75 лет, госпитализированным для планового лечения в терапевтическое кардиологическое и неврологическое отделения многопрофильной больницы, было предложено ультразвуковое исследование органов брюшной полости. Обследование проводили на сканере среднего класса одного из международных брендовых производителей после стандартной подготовки пациентов. Всего было осмотрено 236 больных в возрасте 76—93 года (средний возраст —  $(80,28 \pm 0,23)$  года). Статистический анализ выполнен с применением методов описательной статистики с помощью компьютерной программы MedStat.

**Результаты.** Среди обследованных было 97 (41,1%) мужчин (средний возраст —  $(80,05 \pm 0,35)$  года) и 139 (58,9%) женщин (средний возраст —  $(80,45 \pm 0,31)$  года). Статистическая разница по среднему возрасту между мужчинами и женщинами была статистически не значимой ( $p=0,33$ ). Распространенность желчнокаменной болезни (ЖКБ) среди больных старческого возраста была значительной. У 16 больных в желчном пузыре обнаружен один конкремент размером от 4 до 32 мм, у 29 — два конкремента и больше размером от 3 до 24 мм, у 6 — полностью заполненный конкрементами желчный пузырь с сонографическими признаками нефункционирующего пузыря. Доля больных, у которых обнаружены конкременты в желчном пузыре, составила 21,6% от общего количества пациентов. Среди больных с диагностированной ЖКХ преобладали женщины (30 (58,8%)), но частота выявления ЖКХ в подгруппах женщин и мужчин была одинаковой (21,6%). Среди обследованных пациентов холецистэктомия выполнена у 55 (23,3%). Доля женщин с удаленным желчным пузырем значительно превышала таковую мужчин (74,5%, или 29,5% от всех обследованных женщин).

**Выводы.** Доля лиц старческого возраста с конкрементами в желчном пузыре составляла 21,6% без гендерных различий по частоте распространенности ЖКХ. Перенесли холецистэктомию в течение жизни 23,3% пациентов. Частота холецистэктомии среди женщин вдвое превышала таковую у мужчин (соответственно 29,5 и 14,4%). Почти каждый второй пациент старческого возраста нуждается в наблюдении по поводу ЖКХ или прооперированного желчного пузыря и периодической сонографической оценке состояния желчевыводящей системы.

**Ключевые слова:** желчнокаменная болезнь, ультразвуковая диагностика, старческий возраст, холецистэктомия.

A. S. Svintsitskyi, V. M. Bogomaz, N. V. Dynnyk

O. O. Bogomolets National Medical University, Kyiv

## The morbidity rate of gallstone disease in the patients of senile age

**Objective** — to determine the morbidity rate of biliary tract pathology in senile patients for prognosis of their possible medical needs.

**Materials and methods.** During the first half of 2019, all patients aged 75 years or older, who were hospitalized for planned treatment in the therapeutic, cardiological or neurologic departments of multidisciplinary hospital, were offered to perform the abdominal ultrasound examination. The examination was performed on a mid-range scanner from one of the international branded manufacturers after standard patients' preparation. Totally 236 patients aged 76—93 years were examined, the mean age of the examined patients was  $80.28 \pm 0.23$  years. Statistical analysis was performed using descriptive statistics using the MedStat computer program.

**Results.** Among the examined patients, 97 were men (41.1%), the mean age of  $80.05 \pm 0.35$  years, and 139 (58.9%) women with the mean age  $80.45 \pm 0.31$  years. The statistical difference between the mean age of the surveyed men and women was not significant ( $p=0.33$ ). The prevalence of gallstone disease among senile patients was significant. In particular, in 16 patients one gallbladder stone with sizes from 4 to 32 mm was detected, in 29 patients — two or more stones with sizes from 3 to 24 mm. In 6 patients, it was ascertained that the gallbladder was completely filled with concretions with sonographic signs of a dysfunctional bladder. The proportion of patients with gallbladder stones accounted for 21.6% of the total number of patients in the group. From patients with the diagnosed gallstone disease, women prevailed — (30 (58.8%)), but the incidence of gallstone disease exposure in the subgroups of men and women was the same (21.6%). Among the examined

patients, cholecystectomy was performed in 55 (23.3%). The proportion of women with the removed gallbladder significantly exceeded that of men (74.5%, or 29.5% of all women examined).

**Conclusions.** The proportion of senile patients with gallstones disease was 21.6%, without gender differences in the gallstone disease incidence; 23.3% of patients were undergone cholecystectomy during the lifetime. The cholecystectomy rate was twofold higher in the subgroup of women in comparison with men (29.5% vs. 14.4%, respectively). Almost every second elderly patient needs monitoring for existing or already operated gallstones with the need for periodic sonographic evaluation of the biliary system.

**Key words:** gallstone disease, sonography, senile age, cholecystectomy.

---

**Контактна інформація**

Богомаз Володимир Михайлович, доцент кафедри внутрішніх хвороб стоматологічного факультету  
E-mail: vmbogomaz@gmail.com

*Стаття надійшла до редакції 19 січня 2020 р.*

**ДЛЯ ЦИТУВАННЯ**

/// Свінціцький А. С., Богомаз В. М., Динник Н. В. Поширеність жовчнокам'яної хвороби серед пацієнтів старечого віку // Сучасна гастроентерологія. – 2020. – № 1. – С. 34–39. <http://doi.org/10.30978/MG-2020-1-34>.

/// Svintsitskyi AS, Bogomaz VM, Dynnyk NV. The morbidity rate of gallstone disease in the patients of senile age [in Ukrainian]. Modern Gastroenterology. 2020; 1:34-39. <http://doi.org/10.30978/MG-2020-1-34>.