

пациентов – лица мужского пола. Консервативное лечение больных с кистами поджелудочной железы является менее эффективным и, по всей вероятности, должно выполняться у больных только при наличии противопоказаний к оперативному лечению.

ДОСТОВЕРНОСТЬ УЛЬТРАЗВУКОВОЙ ДИАГНОСТИКИ ПОЛИПОВ И РАКА ЖЕЛЧНОГО ПУЗЫРЯ

Довнар И.С., Сопотько А.А., Заневская Е.С.

*УО «Гродненский государственный медицинский университет»
УЗ «Городская клиническая больница №4 г. Гродно», Беларусь*

Введение. Рак и предраковые заболевания желудочно-кишечного тракта являются одной из основных проблем онкологии. К этой категории заболеваний относятся полипы и рак желчного пузыря. Известно, что полипы разных отделов желудочно-кишечного тракта являются абсолютным показанием к проведению оперативного вмешательства в связи с тем, что они обладают высокой склонностью к малигнизации, и, согласно литературным сведениям, они составляют около 5% [1].

Основным методом диагностики данных заболеваний в настоящее время является ультразвуковое исследование (УЗИ).

Цель: оценить достоверность ультразвуковой диагностики полипов и рака желчного пузыря и изучить частоту малигнизации полипов желчного пузыря.

Материалы и методы. Для выполнения поставленных целей был проведен анализ данных дооперационного УЗИ, макроскопического и гистологического исследований желчного пузыря после выполнения холецистэктомии.

Аналізу подвергнуто 76 историй болезней больных УЗ «Городская клиническая больница № 4 г. Гродно» с 2000 по

2011 год, у которых при УЗИ обнаружены полипы желчного пузыря, а также 10 историй болезней больных с окончательным диагнозом рак желчного пузыря.

Для исследования частоты малигнизации полипов желчного пузыря анализу было подвергнуто 76 историй болезней больных. Из них мужчин – 32 (42,1%); женщин – 44 (57,9%). Средний возраст мужчин составил 43,6 года; женщин – 44,5 года. Всем больным выполнена холецистэктомия.

Результаты и обсуждение. Из анамнестических данных установлено, что у 16 (21,06%) пациентов полипы были впервые выявлены от 5 до 10 лет назад, у 23 (30,26%) – от 2 до 4 лет, но большинство 37 (48,68%) больных были оперированы в течение года после ультразвуковой диагностики заболевания. При УЗИ одиночные полипы выявлены у 18 (23,68%) пациентов, множественные полипы – у 56 (73,69%). У 2 (2,63%) пациентов, по данным УЗИ, полипы желчного пузыря сочетались с желчнокаменной болезнью (ЖКБ). Средний размер полипов составил 0,62 см. Средний размер стенки – 0,22 см. У абсолютного большинства больных 71 (93,42%) при УЗИ утолщения стенок пузыря не обнаружено.

При макроскопическом исследовании желчного пузыря одиночный полип выявлен у 13 (17,1%) пациентов, множественные полипы у 31 (40,78%), полип в сочетании с конкрементами – у 3 (3,95%), конкременты – у 21 (27,64%), холестероз – у 2 (2,64%), полип в сочетании с холестерозом – у 6 (7,89%).

При гистологическом исследовании полипы обнаружены у 21 (27,63%) пациента. Из них у 3 (3,95%) – одиночный полип, у 9 (11,84%) – полипоз желчного пузыря, у 1 (1,32%) – ЖКБ в сочетании с полипозом, у 8 (10,52%) – одиночный полип в сочетании с холециститом. В большинстве случаев выявлены аденоматозные полипы.

У 55 (72,37%) пациентов диагноз полипоз желчного пузыря не подтвердился, но были выявлены следующие изменения: у 18 (23,68%) – холецистит, у 33 (43,42%) – ЖКБ, у 3 (3,95%) – флегмонозный холецистит, у 1 (1,32%) холецистит сочетался с холестерозом, следовательно, не было удалено ни одного

здорового желчного пузыря.

При гистологическом исследовании не выявлено ни одного случая малигнизации, поэтому следует сделать вывод, что частота малигнизации в литературных источниках преувеличена.

При проведении анализа историй болезней больных раком желчного пузыря установлено, что при УЗИ ни у одного из данных 10 больных диагноз рак желчного пузыря не был поставлен. У 8 (80%) пациентов был установлен ЖКБ, 2 (20%) – холецистит. Все больные были оперированы. Обращает на себя внимание, что ни у одного из этих больных никогда не был выставлен диагноз полип желчного пузыря. При гистологическом исследовании у всех 10 пациентов обнаружен рак желчного пузыря: 1 – низкодифференцированная скirroзная карцинома, 1 – низкодифференцированная холангиокарцинома, 1 – тубулярная умеренно и низкодифференцированная аденокарцинома, 2 – низкодифференцированная аденокарцинома, 1 – низкодифференцированная аденокарцинома с участками недифференцированного рака, 1 – холангиоцеллюлярный рак и низкодифференцированная аденокарцинома, 2 – высокодифференцированная аденокарцинома, 1 – плотная рубцовая ткань с единичными гнездами недифференцированных клеток, напоминающих рак.

Диагноз полипоз желчного пузыря подтвердился у 21 (27,63%) пациента из 76. Таким образом, информативность УЗИ-диагностики полипов желчного пузыря составляет 27,63%, а в диагностике рака желчного пузыря данный метод является неинформативным.

Выводы. Высокая склонность полипов желчного пузыря к малигнизации, по нашим данным преувеличивается. Информативность УЗИ в диагностике полипов желчного пузыря крайне мала, а для диагностики рака желчного пузыря данный метод неинформативен.

Список использованных источников

1. Polypoid lesions of the gallbladder. The American Journal of Surgery Volume 188, Issue 2 , Pages 186-190, August 2004.
2. Kwon, W, Jang, JY, Lee, SE et-al. Clinicopathologic features of

polypoid lesions of the gallbladder and risk factors of gallbladder cancer. J. Korean Med. J. Sci. Sci. 2009;24 (3): 481-7.[1]

3. Рудин Э.П., Упырев А.В., Кондратова Г.М., Полянский В.И., Ефанов М.Г. Полиповидные образования желчного пузыря. // Сб.науч.тр. I-й межрегиональной научно-практической конференции хирургов: «Актуальные вопросы диагностики и лечения хирургических заболеваний». – М. – 2003. – 108 с. – С. 83 – 86.
4. Smok G., Bentjeerodt R., Csendes A., Bening polypoid lesion of the gallbladder. Their relation to gallbladder adenocarcinoma/ Rev. Med. Chil. 2002. Jan. 120. 1. P. 31-35.

НАШ ОПЫТ ПРИМЕНЕНИЯ ПУНКЦИОННО- ДРЕНИРУЮЩИХ ВМЕШАТЕЛЬСТВ ПОД УЛЬТРАЗВУКОВЫМ НАВЕДЕНИЕМ ПРИ ПАТОЛОГИИ ГЕПАТОБИЛИАРНОЙ СИСТЕМЫ

**Довнар И.С., Мармыш Г.Г., Дешук А.Н., Цилиндзь И.Т.,
Кояло С.И., Козел М.И.**

*УО «Гродненский государственный медицинский университет»,
УЗ «Городская клиническая больница №4 г. Гродно», Беларусь*

Введение. В настоящее время тенденцией развития хирургии является применение малоинвазивных технологий, в том числе операций под ультразвуковым наведением. Объем данных операций в основном ограничивается пункционно-дренирующими вмешательствами, однако во многих случаях они решают серьезные хирургические проблемы. Преимущества данных операций это, прежде всего, минимальная операционная травма, что позволяет оперировать больных с тяжелой сопутствующей патологией – с одной стороны, с другой –