

### **Список использованных источников**

1. Эпидемиология злокачественных новообразований в Беларуси / И.В. Залуцкий [и др.]. – Мн.: Зорны верасень, 2006. – 207 с.
2. Путов, Н.В. Рак поджелудочной железы / Н.В. Путов, Н.А. Артемьева, Н.Ю. Коханенко – СПб.: Питер, 2005. – 416 с.
3. Аникеев, О.И. Особенности применения сандостатина при чрескожной биопсии солидных образований поджелудочной железы / О.И. Аникеев, А.М. Юрковский // Проблемы здоровья и экологии. – 2007. – № 1. – С. 153-158.

## **УЛЬТРАЗВУКОВОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ В ДИАГНОСТИКЕ СИНДРОМА БИЛИАРНОГО СЛАДЖА**

**Якубчик Т.Н., Пашук С.Ч., Божко Е.Г., Русина К.И.**

*УО «Гродненский государственный медицинский университет»  
УЗ «Городская клиническая больница №2 г. Гродно», Беларусь*

Термином «билиарный сладж» обозначают любую неоднородность желчи, выявляемую при эхографическом исследовании. Основным методом диагностики билиарного сладжа (БС) является трансабдоминальное УЗИ. Выделяют 3 основных эхографических варианта БС:

1. Взвесь гиперэхогенных частиц (ВГЧ, микролитиаз).
2. Эхонеоднородная желчь со сгустками.
3. Замазкообразная желчь (ЗЖ).

Основная причина формирования холестерин-ассоциированной патологии – перенасыщение желчи холестерином в результате дефицита желчных кислот, что обосновывает применение заместительной терапии препаратами желчных кислот [2,5]. Основные показания к урсотерапии при холестерин-ассоциированной патологии билиарного тракта следующие: билиарный сладж (все варианты), холецистолитиаз

(по уточненным показаниям), холестероз желчного пузыря (полипозная и полипозно-сетчатая форма, в том числе и в сочетании с холецистолитиазом) [1,2,3]. Урсодеоксихолевая кислота снижает насыщенность желчи холестерином за счет угнетения его всасывания в кишечнике, подавления синтеза в печени (гипохолестеринемическое действие) и уменьшения секреции с желчью. Повышает растворимость холестерина в желчи, уменьшает литогенность желчи (снижает холато-холестериновый индекс / литогенный индекс желчи) [3,5]. Вызывает частичное или полное растворение холестериновых желчных камней и предупреждает образование новых камней. Растворение желчных камней – длительный процесс, требующий особо добросовестного внимания. Именно эта причина нередко лежит в основе безуспешного лечения. Эффективность существенно повышается, если препараты урсодеоксихолевой кислоты принимают не 2-3 раза, а 1 раз в день – на ночь, когда увеличивается синтез холестерина. Если через 12 мес. не отмечается уменьшения размеров желчных камней, лечение прекращается. Позитивные результаты можно получить лишь при наличии чисто холестериновых желчных камней (рентгенонегативных) [2,5].

На фармацевтическом рынке ежегодно появляется большое количество новых медикаментов. Открываются принципиально новые препараты, устанавливаются ранее неизвестные свойства у хорошо известных и давно применяемых препаратов.

**Целью** настоящего исследования явилась ультразвуковая диагностика билиарного сладжа и изучение эффективности и безопасности препарата урсодеоксихолевой кислоты – «Урсором» (фирма Ромфарм) у пациентов с наличием билиарного сладжа.

**Материалы и методы.** Под наблюдением находились 36 пациентов (10 мужчин и 26 женщин) в возрасте от 18 до 55 лет. Всем пациентам проводили следующие обследования: клиническое, общий анализ крови и мочи, ЭКГ, биохимический анализ крови – общий и связанный билирубин, АлАТ, АсАТ, ЩФ, ГГТП,  $\alpha$ -амилаза (в крови и моче), УЗИ печени, билиарного тракта, поджелудочной железы, фиброгастродуоденоскопию с прицельным осмотром зоны большого дуоденального соска.

Урсором применяли ежедневно вечером 250 мг/сут внутрь. Прием препарата начинался в стационаре, затем продолжался амбулаторно в течение одного-трех месяцев. Эффективность оценивали по клиническому улучшению, уровню билирубина и УЗ-исследованию.

**Результаты и обсуждение.** На момент включения больных в исследование, по результатам ультразвуковой диагностики, у 20 пациентов был выявлен билиарный сладж. Были выявлены следующие формы билиарного сладжа: взвесь гиперэхогенных частиц (ВГЧ) у 11 больных (2 мужчин и 10 женщин), эхонеоднородная желчь с наличием сгустков (ЭЖС) – у 4 больных (2 мужчин и 2 женщины), замаскообразная желчь (ЭЖ) – у 5 больных (2 мужчины и 3 женщины). У 16 больных были обнаружены полиповидные образования желчного пузыря.

По результатам проведенного клинического обследования установлен диагноз хронического холецистита у 15 больных: с ВГЧ – 8 (2 мужчин и 6 женщин), с ЭЖС – 2 (1 мужчина и 1 женщина), с ЭЖ – 5 (1 мужчина и 4 женщины). Дисфункция желчного пузыря – у 5 пациентов. У 5 мужчин и 7 женщин отмечался «перегиб» желчного пузыря.

У больных с обнаруженными полиповидными образованиями желчного пузыря диагноз хронического холецистита был выставлен 9 (2 мужчин и 6 женщин). У 2 мужчин и 5 женщин данной подгруппы отмечался «перегиб» желчного пузыря.

До лечения из лабораторных показателей у одного мужчины с ЭЖ и 4 женщин с ЭЖС и с ЭЖ отмечалось повышение содержания общего билирубина в крови в пределах 25–32 мкмоль/л.

У 3 женщин с обнаруженными полиповидными образованиями исходно отмечалось повышение содержания общего билирубина в крови до 34 мкмоль/л.

На фоне лечения у 5 больных с исходно повышенным уровнем билирубина через 10 дней произошла его нормализация. У 9 больных с ВГЧ, 3 больных с ЭЖС и 4 больных с ЭЖ отмечен положительный эффект от проводимой терапии на 10 день лечения. Через месяц у всех пациентов с наличием билиарного

сладжа при УЗ-исследовании до лечения отмечен свободный желчный пузырь.

У больных с обнаруженными полиповидными образованиями в течение стационарного лечения по результатам ультразвуковой диагностики не отмечалось изменений ультразвуковой картины. Через один месяц у 2 мужчин и 2 женщин отмечена положительная динамика, выразившаяся в уменьшении величины образований в желчном пузыре. Через 3 месяца еще у одной женщины отмечена положительная динамика, выразившаяся в уменьшении количества и величины образований в желчном пузыре. Отмеченная положительная динамика при УЗ-исследовании свидетельствует о холестериновой природе полипов.

**Выводы.** Ультразвуковое исследование является основным и эффективным методом в диагностике синдрома билиарного сладжа. Ультразвуковое исследование позволяет проводить динамическое наблюдение с целью эффективности проводимого лечения. Применение урсодеооксиголевой кислоты (урсором) является эффективным методом лечения больных с наличием различных форм билиарного сладжа и профилактики развития ЖКБ. Применение урсорома при полиповидных образованиях желчного пузыря позволяет определить природу этих образований и служит дифференциально-диагностическим тестом для разграничения холестериновых и истинных полипов, а также является эффективным методом лечения холестериновых полипов желчного пузыря.

#### **Список использованных источников**

1. Гастроэнтерология и гепатология: диагностика и лечение / Под ред. А.В. Калинина, А.И. Хазанова. – Издательство Миклош, 2007.
2. Лабезник, Л.Б. Желчнокаменная болезнь. Пути решения проблемы / Л.Б. Лабезник, А.А. Ильченко // Тер арх., 2005, 2, С. 5-9.
3. Надинская, М.Ю. Заболевания печени, протекающие с синдромом внутрипеченочного холестаза. *Consilium medicum* 2001; 4 (6): 286-92.

4. Шерлок, Ш., Джулии, Дж. Заболевания печени и желчных путей. М.: Гэ-отар, Медицина, 1999; 2, 50-73.
5. Gores GJ. Mechanisms of cell injury and death in cholestasis and hepatoprotection by ursodeoxycholic acid. J Hepatol 2002, 32 (Suppl. 2), P. 11-3.

## **СКРИНИНГ РАКА ЖЕЛУДКА ПРИ ИСПОЛЬЗОВАНИИ УЛЬТРАЗВУКОВОГО ИССЛЕДОВАНИЯ**

**Якубчик Т.Н., Божко Г.Г., Пашук С.Ч., Божко Е.Н.**

*УО «Гродненский государственный медицинский университет»  
УЗ «Городская клиническая больница №2 г. Гродно», Беларусь*

Рак желудка по-прежнему остается одной из наиболее острых медицинских проблем. Только своевременная и ранняя диагностика рака желудка способна улучшить результаты его лечения и последующий прогноз для жизни пациента. На протяжении многих лет основными методами диагностики рака желудка оставались рентгенологический и эндоскопический. В настоящее время трансабдоминальное УЗИ прочно заняло место основного метода в диагностике заболеваний органов брюшной полости. Возможности же метода в отношении оценки состояния желудка и двенадцатиперстной кишки изучены в значительно меньшей степени. Состоянию стенки желудка, ее толщине и равномерности уделяется особое внимание при УЗИ. При патологии стенки желудка утолщаются, меняется соотношение толщины стенки к ширине просвета в сторону уменьшения последнего. Описанная картина получила название "симптом пораженного полого органа" (ППО).

**Цель.** Изучение потенциальных возможностей трансабдоминального УЗИ в диагностике эндофитных опухолей желудка.

**Материалы и методы.** Под нашим наблюдением находились 216 больных с заболеванием желудка в возрасте от 24