



ЛЕЧЕБНАЯ ТАКТИКА ПРИ ПОЛИПАХ ЖЕЛЧНОГО ПУЗЫРЯ

Мундуков К.

Кыргызская Государственная медицинская академия им И.К Ахунбаева,
Городская клиническая больница № 1,
Бишкек, Кыргызская Республика

Резюме: Представлены показания к оперативному лечению полипов желчного пузыря: полипы размером более 1 см, полипы на широком основании, сочетание полипов с желчнокаменной болезнью. Оперировано 82 больных, осложнений после операции не наблюдали.
Ключевые слова: желчный пузырь, полипы, показания к операции, лечение.

ӨТ БАШТЫКЧАСЫНДАГЫ ПОЛИПТЕРДИ ДАРЫЛО МЕТОДОРУ

Мундуков К.

И.К.Ахунбаев атындагы Кыргыз Мамлекеттик медициналык академиясы,
№ 1 шаардык клиникалык ооруканасы,
Бишкек, Кыргыз Республикасы

Корутпундуусу: Өт баштыкчасындагы полиптерди операцияга көрсөтмөсү берилген: өт баштыкчасындагы полиптердин көлөмү 1 см жеринде, анын кеңири жайгаштырылганы аныкталган, өт баштыкчасындагы полиптер, өт таш оорусу менен айкалышуусу. 82 оорулуулар операция болушкан, операциядан кийин ооруоштурулар байкалган эмес.
Негизги сөздөр: өт баштыкчасы, өт баштыкчасындагы полиптер, операцияга көрсөтмө, дарылоо.

TREATMENT TACTICS IN GALLBLADDER

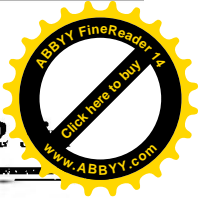
Mundukov K.

I.K.Akhunbaev Kyrgyz State Medical Academy,
municipal clinical hospital #1,
Bishkek, Kyrgyz Republic

Summary: The recommendations for surgical treatment of the gallbladder polyps are presented: polyps with the size more than 1 cm, polyps on the wide base, combination of polyps with cholelithiasis. 82 patients were operated. There were no complications after the operation.
Key words: gallbladder, polyps, recommendation to the operation, treatment.

Полипы желчного пузыря относятся к одной из малоизученных проблем хирургии, несмотря на то, что это заболевание не является редкостью [2,3]. Ультразвуковое исследование (УЗИ), которое часто применяется для диагностики желчнокаменной болезни и других заболеваний желчного пузыря, позволило выявить частоту полипов и их сочетание [3,4,5]. УЗИ является одним из самых информативных и доступных инструментальных методов исследования для диагностики заболеваний желчного пузыря, так как акустические свойства ультразвука позволяют выявить мельчайшие эхогенные структуры, выступающие из стенки

пузыря в его просвет [1,4,6].
Оперативное лечение полипов проводится в основном по соображениям онкологической настороженности, что является одной из причин повышенной хирургической активности. Кроме того, до сих пор отсутствует общепринятая тактика в лечении полипов желчного пузыря, нет единых критериев в оценке эхографических показателей. Не определены четкие показания для оперативного лечения. Если одни авторы считают обязательным выполнение операции при полипах желчного пузыря, то другие рекомендуют динамическое использование УЗИ для решения вопроса о выборе лечения.



Следовательно, вопросы лечебной тактики у больных с полипами желчного пузыря остаются до конца не решенными.

Цель исследования – определить лечебную тактику при полипах желчного пузыря.

Материал и методы исследования

Под наблюдением находилось 82 больных с полипами желчного пузыря, из них женщин было 56, мужчин – 26 в возрасте от 17 до 72 лет. Давность заболевания была от одного месяца до 5 лет. Основными жалобами были тупая боль в правом подреберьи, тошнота, редко – рвота и почти все поступившие отмечали сухость и горечь во рту. Эти признаки наблюдаются часто при хроническом холецистите, поэтому необходимо было выполнение детального обследования для уточнения характера заболевания. Но 6 больных поступили с клиникой острого холецистита и у 3 из них и до операции выявлены полипы, а у 3 полипы обнаружены после операции. Наиболее выраженные клинические проявления были при локализации полипов в области шейки пузыря; особенно если их размеры превышали 1 см, когда нарушался отток желчи.

При поступлении, помимо общеклинических методов (анализ крови и мочи, ЭКГ, флюорография органов грудной клетки) использовали УЗИ печени и желчного пузыря, а также органов брюшной полости для выявления сопутствующих заболеваний. Выполняли гистологическое исследование удаленных полипов.

Результаты и их обсуждение

В результате выполненного ультразвукового исследования полипы желчного пузыря выявлены у 78 больных (95,1%). При анализе их локализации было установлено, что наиболее часто полипы располагались в области тела желчного пузыря (49), затем в области дна и шейки пузыря (соответственно 16 и 15 чел.) и реже – в пузырном протоке (2 чел.).

Особое внимание было нами обращено на размеры полипов и на их основание. Так, до 3 мм выявлен полип лишь у одного больного, от 3 до 5 мм – у 14, от 5 до 10 мм – у 40, от 10 до 20 мм – у 26 и более 20 мм – у одного больного. Следовательно, наиболее часто обнаруживались

полипы размером от 5 до 10 мм и от 10 до 20 мм. При этом одиночные полипы были у 52, два полипа – у 18 и более двух – у 12 поступивших. Из 82 на широком основании полипы располагались у 61 больного, на более широкой «ножке» – у 9, а у остальных – на узком основании. Необходимо отметить, что у 32 больных полипы сочетались с конкрементами (39,0%).

Показанием для оперативного вмешательства служили:

1. Наличие множественных полипов (более 2).
2. Полипы, располагающиеся на широком основании.
3. Полипы в сочетании с желчнокаменной болезнью.
4. Полипы более 1 см

Все больные были оперированы под эндотрахеальным наркозом из минидоступа. У 71 минидоступ произведен в правом подреберьи, а у 11 – верхне-срединный. Всем выполнена холецистэктомия от шейки, технических осложнений при холецистэктомии из минидоступа не отмечено. Все этапы операции выполнялись свободно.

После операции желчные пузыри вскрывались и полипы отправлялись для гистологического исследования. Результаты показали, что наиболее часто имели место гиперпластические полипы (37 – 45,1%), полиповидный холестероз обнаружен у 22 (26,8%), железистый полип – у 17 (20,7%) и аденоматозный – у 6 (7,4%).

Послеоперационный период протекал без осложнений, среднее пребывание в стационаре составило 6,2±0,32 койкодней.

На основании проведенных нами исследований можно сделать следующие выводы:

1. Полипы желчного пузыря чаще наблюдаются у женщин в сравнении с мужчинами.
2. Клинические проявления полипов желчного пузыря не имеют специфических признаков, а более схожи с клиникой хронического холецистита.
3. Наиболее часто наблюдаются



одиночные полипы, но и множественные занимают значительный удельный вес.

4. Показанием для операции следует считать полипы размером более 1 см, полипы на широком основании, множественные полипы и сочетание полипов с желчно-каменной болезнью.

5. Гистологическое исследование подтвердило необходимость оперативного лечения полипов.

Литература:

1. Алексе Р.О., Алексис О.Ц., Ильина Т.П. Ультразвуковая диагностика полипоидных образований желчного пузыря //Терапевтический архив – 1990. - № 2. – С.103-108.

2. Болдин Б.В. Клиника, диагностика и хирургическое лечение холестероза желчного пузыря: Автореф. дис ... д-ра мед. наук. 14.00.27. –М., 2000. – 36 с.

3. Кахешвили А.В., Гайнутдинов Ф.Г. О диагностике и лечении полипоза желчного пузыря // Военно-медицинский журнал. – 1997 - № 6. – С.59-62.

4. Кондрашова Г.М., Брюховецкий Ю.А., Митьков В.В. Комплексная ультразвуковая диагностика опухолевидных поражений желчного пузыря и некоторых гиперпластических холецистостомий // Российские медицинские вести – М.: «М-Вести». – 2005. - № 4. – С.30-35.

5. Choi W.B., Lee S.K., Kim M.H. A new strategy to predict the neoplastic polyps of the gallbladder based on scoring system using EUS // Gastrointest Endosc. – 2000. – Vol.52, # 3. – P.372-379

6. Jorgensen T., Jensen K.H. Polyps in the gallbladder a prevalence study // Scand J Gastroenterol. – 2004. – Vol 25. – P.2-6