

количество ткани железы, опасаясь повторного рецидива заболевания.

#### Заключение

Опыт лечение 72 больных 33 показал, что разработанный нами способ выделения и резекции ЦЖ, позволяет планировать оптимальную лечебную тактику, прогнозировать объем вмешательства и снизить травматичность оперативного вмешательства с минимальным числом послеоперационных осложнений.

#### ЛИТЕРАТУРА

1. Валдина Е.А. «Заболевания щитовидной железы». Санкт-Петербург. 2006г. 368с.
2. Головина О.В. Дыхательная недостаточность у лиц с патологией щитовидной железы в зависимости от ее расположения и степени увеличения. В кн.: Актуальные вопросы клинической медицины. Чебоксары, – 1998. – С. 23–24.
3. Зограfsки С. Эндокринная хирургия. София. 1977г. 258с.
4. Ингбер С.Г. Болезни щитовидной железы // Внутренние болезни / Ред. Е. Браунвальд и др. - Москва., 1997. - кн. 9. - С. 94 - 134.
5. Меринова Г.Д., Провоторов В.М., Грекова Т.К. К вопросу о взаимосвязи заболеваний щитовидной железы и бронхолегочной патологии // Докл. VI Нац. конгр. по бол. орг. дых. - М., 1996. - N 2152.

6. Bennett A.M.D., Hashmi S.M., Premachandra D.J., Wright M.M. The myth of tracheomalacia and difficult intubation in cases of retrosternal goitre // J. Laryngol. and Otol.– 2004.– 118, № 10.– С. 778–780.

#### ТҮЙІН

Қалқанша бездің төменгі полюсының бөлінуімен төс артындағы жемсауының алып тастауы өңделген тәсілді пайдалану және төс артындағы бездің бір бөлігі емделуші үшін минималды зақымдылықпен бездің алып тастауын жасауға рұқсат беретін тиімді жол және қан ағуын тоқтатады, хирургиялық емделуден кейінгі емделушілердің 94,6% эутиреодты күйін сақтайды.

#### SUMMARY

The developed way of removal behind sternum a craw has allowed to reduce considerably risk of development of complications and to improve the nearest and remote results of operative intervention and to keep euthyreoid a condition at 94,6 % of patients in the remote period of surgical treatment.

Ключевые слова: загрудинный зоб, комплексное лечение, методика выделения зоба, прогнозирование объема вмешательства, снижение травматичности.

## ДИАГНОСТИКА И ЛЕЧЕНИЕ ПОЛИПОВ ЖЕЛЧНОГО ПУЗЫРЯ

УДК 616.366(075)-006.5

Р.А. Оморов, К.Ж. Мундуков

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

**Введение.** Полипы желчного пузыря - распространенная патология и к числу ее заболеваний она составляет 3-6% [1,2], к числу же всех операций на желчном пузыре – до 10% [4,6], что указывает на то обстоятельство, что полипы не являются редкостью. В последние годы многие исследователи отмечают рост заболеваемости, что, возможно, обусловлено не только увеличением числа больных, но и совершенствованием методов диагностики [3,5,7]. Несмотря на то, что литературные сведения о полипах желчного пузыря достаточно обширны, многие вопросы остаются нерешенными. Это, в первую очередь, вопросы дифференциальной диагностики и показаний к оперативному лечению. Идут поиски более современных методов диагностики и обоснования оперативного лечения.

**Цель исследования** – представить результаты диагностики и лечения больных с полипами желчного пузыря.

#### Материалы и методы исследования.

Под наблюдением находилось 112 больных с полипами желчного пузыря, которые были оперированы в хирургических отделениях городской клинической больницы № 1 г. Бишкек в период с 2006 по 2011 год включительно. Женщин было 81 (72,3%), мужчин – 31 (27,7%), возраст их колебался от 16 до 72 лет, но большинство поступивших были в возрасте от 30 до 50 лет. Анализ оперированных больных по поводу заболеваний желчного пузыря (в основном ЖКБ) показал, что число оперированных увеличивалось незначительно, а удельный вес больных с полипами возрастал ежегодно. Так, если в 2008 году больные с полипами желчного

пузыря составляли 0,57%, то в 2011 году – уже 2,44%. При обследовании больных, помимо общеклинических методов, использовали УЗИ, при котором обращали особое внимание на локализацию, размеры полипов, их основание, бактериологическое исследование желчи, гистологическое исследование удаленных полипов и желчного пузыря и определение функционального состояния печени и почек.

#### Результаты и их обсуждение.

В результате выполненных исследований было установлено, что более частой локализацией было тело желчного пузыря (59,8%), почти в равном числе наблюдений полипы располагались в области дна и шейки пузыря (соответственно, 19,6% и 18,8%) и у двух – в области пузырного протока. Малый размер полипа (до 3-х мм) выявлен лишь у одного больного (0,9%), наиболее часто имели место полипы размером от 5 до 10 мм (53,6%). Одиночные полипы были обнаружены у 46 (46,9%), по два полипа - у 13 (13,3%), и более двух – у 39 (39,8%).

Мы провели анализ семиотики и при этом обнаружили, что специфических симптомов, характерных для данного заболевания, не выявлено. Как правило, имели место симптомы, которые выявляются чаще всего при хроническом холецистите. Ведущим признаком была боль в правом подреберьи, чаще тупая и только в единичных наблюдениях, при локализации же полипов в области шейки пузыря и протока боль носила приступообразный характер.

При сопоставлении показателей, полученных при УЗИ, и клинических проявлений (болевого синдром) отмечена связь лишь в зависимости от локализации полипов.

При исследовании функционального состояния печени и почек было установлено, что при полипах желчного пузыря возникают нарушения, которые проявлялись в повышении уровня билирубина, хотя и у единичных больных, снижение общего белка и почти у всех наблюдалось повышение уровня трансаминазы (АЛТ, АСТ), а функциональных нарушений почек нами не выявлено.

После обследования и определения характера болезни все больные оперированы. Показанием к оперативному лечению служили: количество полипов более двух, полипы, расположенные на широком основании, размер полипов более 10 мм, полипы, расположенные у шейки и в его протоке, сочетание полипов с конкрементами, возраст старше 60 лет, холестериновые полипы, которые нередко являются причиной острого воспаления желчного пузыря и поджелудочной железы, наличие клинических проявлений заболевания, ухудшающих качество жизни больных.

Операции выполняли под эндотрахеальным наркозом, осуществляли холецистэктомию из доступа в правом подреберье или верхне-срединным доступом.

До операции выполняли УЗИ и определяли расположение желчного пузыря: при высоком расположении, ближе к правому подреберью – косой доступ, при низком и ближе к позвоночнику – верхне-срединный. У 88 больных использован косой мини доступ (5-6 см), а у остальных – верхне-срединный. После лапаротомии и ревизии желчного пузыря стерильным шприцом пунктировали пузырь и брали желчь в количестве 2-3 мл содержимого и переносили в стерильную пробирку для бактериологического исследования. Затруднений при выполнении холецистэктомии не было, у 110 выполнена холецистэктомия от шейки пузыря, а у двух - от дна с отдельной обработкой пузырного протока и артерии. Ложе пузыря ушивали и подпеченочное пространство дренировали. После удаления пузыря осуществляли трансиллюминацию холедоха для исключения в нем конкрементов. Дренаж удаляли на 2 и 3 сутки.

После операции осматривали желчный пузырь, полипы и стенку пузыря с целью верификации (98 чел.). При гистологическом исследовании наиболее часто выявлен гиперпластический полип – у 42 (42,8%), аденоматозные полипы имели место у 23 (23,5%) и холестериновые – у 33 (33,7%), а в стенке желчного пузыря у всех имели место признаки хронического воспаления в виде инфильтрации лимфоцитами и единичными гистиоцитами.

Анализ бактериологического посева желчи, который был выполнен у 38 больных, показал, что у 12 посев желчи роста не дал, кишечная палочка была обнаружена у 12 (31,6%), золотистый стафилококк – у 6 (15,8%), staphylococcus albicaus – у 6 (15,8%), а у 2 – Clebsiella (5,8%) с невысокой обсемененностью (КОЕ 10<sup>4</sup>-10<sup>5</sup>).

Таким образом, наши исследования показали, что полипы желчного пузыря не являются редкостью, основным методом диагностики является УЗИ, но оно не дает возможности определить характер полипов. При полипах желчного пузыря показано оперативное лечение, так как

аденоматозные полипы имеют тенденцию к превращению в злокачественную опухоль, а холестериновые нередко являются причиной воспаления желчного пузыря и поджелудочной железы. Послеоперационный период протекает благоприятно. Бактериологическое исследование желчи и результаты гистологического исследования стенки пузыря дают основание утверждать о важности роли воспалительного процесса в этиопатогенезе полипов.

## ЛИТЕРАТУРА

1. Миснахов Г.Б. Особенности лечебно-диагностической тактики при холестерозе желчного пузыря [Текст] / Г.Б. Миснахов, А.Е. Борисов, В.П. Акинов // Вестник хирургии. – 2011. - № 3. – С. 23-26.
2. Никитина М.Н. Полипоз желчного пузыря [Текст] / М.Н. Никитина, С.С. Стегунов, С.И. Пиманов // Новые технологии в медицине: диагностика, лечение, реабилитация. – М., 2002. – С. 67-68.
3. Роцинский С.М. Внутрисветовое образование желчного пузыря: результаты ультразвукового исследования [Текст] / С.М. Роцинский // Материалы научно-практ. конф. – М., 1999. – С. 210-211.
4. Рудин Э.П. Полипозные образования желчного пузыря [Текст] / Э.П. Рудин, А.В. Упырев, Г.Н. Кондратова // Актуальные вопросы диагностики, лечения хирургических заболеваний: Сб. научн. тр. межрегиональной научно-практ. конф. – М., 2003. – С. 83-86.
5. Furukawa H. Small polypoid lesions of the helical computed tomography [Text] / H. Furukawa, T. Kosuge, K. Shiwada // Arch. Surg. – 2008. – Vol. 133, # 5. – P. 735-739.
6. Helpap B. Cholesterosen und adenomatosen der galleublase [Text] / B. Helpap, A. Hugel // Patologe. – 1998. – Vol.9, # 2. – P. 70-78.
7. Koga A. Diagnosis and operative indications for polypoid lesions of the gallbladder [Text] / A. Koga, K. Watanabe, T. Fukugawa // Arch. Surg. – 1998. – Vol. 8. – P. 26-28.

## ТҮЙІН

Бақылауда өт іркілетін қалтада полибімен 112 ауыру қаралды. Диагностиканың негізгі тәсілі УДЗ болды. Гистологиялық зерттеу кезінде полиповидті холестероз 33,7%, гиперпластикалық 42,8% да, және аденоматоз 23,5% да науқастардан табылды. Барлық науқастарға холецистэктомия жасалынды. Асқыну болған жоқ.

Өзекті сөздер: өт іркілетін қалта, полиб, диагностика, емдеу

## SUMMARY

112 patients with gallbladder polyps were examined. The main diagnostic method was ultrasonic examination. Histological examination showed that polypoid cholesterosis was in 33,7%, hyperplastic cholesterosis was in 42,8%, and adenomatous cholesterosis was in 23,5%. Cholecystectomy was fulfilled for all patients. There were no complications.

Key words: gallbladder, polyps, diagnosis, treatment.