

СЕКЦИЯ 4
СОВРЕМЕННЫЕ МЕДИЦИНСКИЕ ТЕХНОЛОГИИ
В ХИРУРГИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ

АНАЛИЗ ПРИЗНАКОВ ВОСПАЛЕНИЯ
ПРИ УЗИ-ДЕФИНИЦИИ «ПОЛИПОЗ ЖЕЛЧНОГО ПУЗЫРЯ»
ПО УЛЬТРАЗВУКОВЫМ И ПАТОМОРФОЛОГИЧЕСКИМ
КРИТЕРИЯМ

¹Алексеев С.А., ¹Бовтюк Н.Я., ²Дудко А.А., ²Савенок А.А., ¹Коляда Д.С.

¹ Учреждение образования «Белорусский государственный
медицинский университет», г. Минск, Республика Беларусь

² Учреждение здравоохранения «3-я городская клиническая больница
имени Е.В. Клумова», г. Минск, Республика Беларусь

Актуальность. «Полип и полипоз» желчного пузыря определяется как фиксированное гиперэхогенное образование, выходящее из слизистой оболочки желчного пузыря в его просвет, не дающее задней акустической тени. «Полипоз» желчного пузыря чаще всего диагностируется случайно, а основными методами диагностики «полипов и полипоза» желчного пузыря являются трансабдоминальное УЗИ, эндоскопическая ультрасонография и магнитно-резонансная холангиография (МРХГ).

Распространенность «полипов и полипоза» желчного пузыря среди взрослого населения варьирует от 0,3% до 12,3%. Ультразвуковое определение (дефиниция), которое фиксируют в заключении как «полип и полипоз» желчного пузыря в МКБ-10 регистрируют в классе K82.8 «Другие уточненные болезни желчного пузыря».

На современном этапе развития медицины принято считать (Osman Nuri Dilek et al., 2019), что «полипы и полипоз» желчного пузыря подразделяют на доброкачественные неопухолевые полипы, «доброкачественные» опухолевые полипы, злокачественные опухолевые полипы. Применение лапароскопической холецистэктомии (ЛХЭ), которая относится к условно-чистым операциям, с позиции периоперационной антибиотикопрофилактики (ПОАБП) требует дальнейшего изучения. В литературе чаще всего отображена различная антибиотикотерапия при ЛХЭ у пациентов с ЖКБ и недостаточно сведений об ЛХЭ при «полипах и полипозе» желчного пузыря. Причиной для этого являются неоднозначные сведения об этой проблеме в доступной литературе. Постоянно меняющиеся концепции о способах ПОАБП (Трубачева Е.С., 2022) и рандомизированные исследования о ПОАБП (Абуов С.М. и др., 2020; A. Tocchi et al., 2000) указывают на необходимость дальнейшего изучения.

Цель. Изучить признаки воспаления у оперированных пациентов по поводу «полип и полипоз» желчного пузыря и провести сравнительный анализ критериев воспаления при УЗИ-исследовании и послеоперационном патогистологическом исследовании.

Материалы и методы. В работу включены материалы лечения пациентов, которым выполнена ЛХЭ в УЗ «3 ГКБ им. Е.В. Клумова» г. Минска с 2017 по 2022 гг. При анализе применены статистический, аналитический, ультразвуковой, морфологический методы и аннотирование. Бактериальный посев желчи не производился.

Результаты. В исследуемой группе выполнено 987 ЛХЭ, из них в 26 (2,6%) случаях диагностирован «полип и полипоз» желчного пузыря. ПАОБП применена у 19 пациентов, у 7 не применялась. При применении ПАОБП учитывались следующие критерии: возраст, пол, вес, продолжительность операции, наличие диабета, прием антибиотиков накануне операции, рекомендации анестезиолога, анамнез и характеристика болевого синдрома.

При гендерно-возрастном анализе установлено, что женщин в возрасте от 21 до 70 лет было 14 (53,8%), средний возраст составил — 46,9 лет. Из них в возрасте 21–30 лет было 3 (21,4%), 31–40 — 2 (14,3%), 41–50 — 3 (21,4%), 51–60 — 3 (21,4%), 61–70 — 3 (21,4%). Трудоспособными среди них были 9 (64,3%) пациенток.

Холестериновые полипы желчного пузыря были у 7 (50,0%) женщин. Среди них в возрасте 31–40 лет — 2 (28,6%), 51–60 — 3 (42,8%), 61–70 — 2 (28,6%). Признаки морфологического воспаления стенки желчного пузыря по данным патогистологического исследования при холестерозе наблюдались у 4 (57,1%) пациенток, при этом предварительно по результатам УЗИ-диагностики воспаление стенки желчного пузыря было установлено у 3 (42,9%).

Ксантоматозные полипы желчного пузыря были у 4 (28,6%) женщин. Среди них в возрасте 21–30 лет — 1 (25,0%), 41–50 — 2 (50,0%), 61–70 — 1 (25,0%). Признаки морфологического воспаления стенки желчного пузыря по данным патогистологического исследования наблюдались у 2 (50,0%) пациенток, при этом предварительно по результатам УЗИ-диагностики воспаление стенки желчного пузыря было установлено у 2 (50,0%).

Воспалительные полипы желчного пузыря были у 3 (21,4%) женщин. Среди них в возрасте 21–30 лет — 2 (66,7%), 41–50 — 1 (33,3%). Признаки морфологического воспаления стенки желчного пузыря по данным патогистологического исследования наблюдались у 4 (28,6%) пациенток, при этом предварительно по результатам УЗИ-диагностики воспаление стенки желчного пузыря было установлено у 3 (21,4%).

Мужчин в возрасте от 21 до 80 лет было 12 (46,2%), средний возраст составил — 49,3 года. Из них в возрасте 21–30 был 1 (8,3%), 31–40 — 2 (16,7%),

41–50 — 3 (25,0%), 51–60 — 4 (33,3%), 61–70 — 1 (8,3%), 71–80 — 1 (8,3%). Трудоспособными среди них были 10 (83,3%) пациентов.

Холестериновые полипы желчного пузыря были у 4 (33,3%) мужчин. Среди них в возрасте 21–30 лет — 1 (25,0%), 41–50 лет — 1 (25,0%), 51–60 — 2 (50,0%). Признаки морфологического воспаления стенки желчного пузыря по данным патогистологического исследования при холестерозе наблюдались у 1 (25,0%) пациенток, при этом предварительно по результатам УЗИ-диагностики воспаление стенки желчного пузыря было установлено у 1 (25,0%).

Ксантоматозные полипы желчного пузыря были у 6 (50,0%) мужчин. Среди них в возрасте 31–40 лет — 1 (16,7%), 41–50 — 2 (33,3%), 51–60 — 2 (33,3%), 71–80 — 1 (16,7%). Признаки морфологического воспаления стенки желчного пузыря по данным патогистологического исследования наблюдались у 4 (66,7%) пациенток, при этом предварительно по результатам УЗИ-диагностики воспаление стенки желчного пузыря было установлено у 3 (50,0%).

Воспалительные полипы желчного пузыря были у 2 (16,7%) мужчин. Среди них в возрасте 31–40 лет — 1 (50,0%), 61–70 — 1 (50,0%). Признаки морфологического воспаления стенки желчного пузыря по данным патогистологического исследования наблюдались у 2 (100,0%) пациентов, при этом предварительно по результатам УЗИ-диагностики воспаление стенки желчного пузыря было установлено у 1 (50,0%).

При морфологическом исследовании все полипы в изучаемой группе отнесены к 1 субтипу. Холестериновые полипы (или холестероз) составили 11 (42,3%), ксантоматозные полипы — 10 (38,5%), воспалительные полипы — 5 (19,2%). Во всех случаях имели место множественные полипы, среди них — единичные случаи с увеличением размеров до 10 мм включительно. Утолщение стенки желчного пузыря при хроническом холецистите по результатам УЗИ-диагностики наблюдается в 13 (50,0%) случаях. Утолщение стенки желчного пузыря по результатам патогистологического исследования наблюдается в 16 (61,5%).

Средний срок лечения составил 4 койко-дня. Интраоперационных осложнений и осложнений со стороны раны в раннем послеоперационном периоде не отмечено. Все пациенты с улучшением выписаны на амбулаторное лечение.

Выводы:

1. Полученные сведения указывают на наличие хронического воспаления стенки желчного пузыря при стандартном УЗИ-исследовании у 13 (50,0%) пациентов, при морфологическом — у 17 (65,4%) пациентов. Эти данные свидетельствуют больше в пользу концепции, указывающей на необходимость применения ПАОБП с оценкой других известных критериев.

2. Проблема ПОАБП при ЛХЭ у пациентов с УЗИ-дефиницией «полип и полипоз» желчного пузыря, несмотря на наличие многих исследований при ЛХЭ по поводу ЖКБ, подлежит дальнейшему изучению.