

Новикова Э.В., Новикова Н.Н.

**Возможности ультразвуковой дифференциальной диагностики конкрементов и полипов
желчного пузыря***ФГБОУ ВО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздрава России, кафедра лучевой диагностики и лучевой терапии им. проф. Н.Е. Штерна**Научный руководитель: к.м.н. Илясова Е.Б.***Резюме**

Полипы и конкременты желчного пузыря в настоящее время являются частой патологией желчного пузыря в практической деятельности врача и нередко требуют проведения дифференциальной диагностики для определения дальнейшей тактики лечения.

Ключевые слова: желчный пузырь, полипы, конкременты**Введение**

Полипоз является одним из наиболее распространенных гиперпластических поражений желчного пузыря. Полипы желчного пузыря в эхографической картине представлены солидными образованиями различной экзогенности, имеющими связь со стенкой (не смещаются при изменении положения тела пациента), без акустической тени, размерами, редко превышающими 10-12 мм, которые могут быть как единичными, так и множественными.

Камни желчного пузыря в классическом варианте при проведении ультразвукового исследования представляют собой, как правило, гиперэхогенные структуры с дистальной акустической тенью, подвижные при изменении положения тела пациента. Эхографическая картина конкрементов многообразна и зависит от многих факторов, таких как: размеры (конкременты менее 3-4 мм могут не давать акустическую тень), состав (кальциевые, билирубиновые и холестериновые конкременты), количество (когда желчный пузырь практически целиком заполнен конкрементами, то нет возможности оценить их размеры, смещаемость), расположение (камни области шейки представляют сложность в диагностике), форма.

Характер изображения и степень выявляемости как конкрементов, так и полипов зависит также от качества и класса ультразвукового диагностического прибора, опыта и терпения исследователя.

Цель исследования: анализ результатов ультразвукового исследования при конкрементах и полипах желчного пузыря с выделением общих и дифференциально-диагностических признаков.

Материал и методы

Проведен анализ историй болезни и результатов ультразвукового исследования органов брюшной полости у 178 пациентов, поступивших в ГУЗ СО «Марковская» РБ с клиническим подозрением на желчекаменную болезнь. Всем пациентам проводилось УЗИ органов брюшной полости в В-режиме конвексным датчиком с частотой 3.5-5 МГц на аппаратах SonoScape SSI-6000 и Mindray DC-N6. Критерием точности диагностических данных послужили результаты операции у 69 пациентов.

Результаты

Для сравнения результатов ультразвукового исследования было отобрано 50 пациентов с полипами желчного пузыря и 50 конкрементами желчного пузыря. Сравнительный анализ полученных данных представлен в таблице 1.

Среди обследованных пациентов общими ультразвуковыми признаками как при полипах, так и при конкрементах, которые давали основания для проведения дифференциальной диагностики, являлись: высокая экзогенность образований (у 46 пациентов с конкрементами - 92% случаев, у 38 пациентов с полипами - 76% случаев), однородность структуры (39 пациентов с конкрементами - 78% случаев, 48 пациентов с полипами - 96%), округло-овальная форма (у 40 пациентов с конкрементами - 80% случаев, у 43 пациентов с полипами - 86% случаев), наличие множества образований (33 пациента с конкрементами - 66% и 28 с полипами - 56%).

Дифференциально-диагностическими признаками, которые отличали конкременты от полипов, были: наличие стойкой акустической тени (у 48 пациентов с конкрементами - 96% случаев, 0 пациентов с полипами) - рис. 1; смещаемость при изменении положения тела (у 45 с конкрементами - 90%, полипы 0 пациентов), размеры менее 10 мм (у 20 пациентов с конкрементами - 40% и у 44 с полипами - 88%), связь со стенкой желчного пузыря (у 1 пациента с конкрементами - 2% случаев, у 50 пациентов с полипами - 100%) - рис. 2.

Наиболее сложными и интересными в дифференциально-диагностическом плане были случаи: выявления образований в области шейки желчного пузыря (15 пациентов с конкрементами - 30% и 10 пациентов с полипами - 20%), что обусловлено наличием акустической тени от околошеечных структур или отеком стенки желчного пузыря на фоне воспалительного процесса; дифференциальная диагностика конкрементов и полипов с отсутствием стойкой акустической тени (2 случая у больных с конкрементами - 4% наблюдений), что было обусловлено малыми размерами конкрементов; отсутствие смещаемости образований (5 случаев у больных с конкрементами - 10% наблюдений), что было связано с фиксацией конкрементов в области перегиба или ущемлении в шейке желчного пузыря на фоне отека.

Дифференциально-диагностической ошибкой было выявление у 1 пациента (2% случаев от больных с конкрементами) не смещаемого образования 5 мм без акустической тени средней экзогенности в теле желчного пузыря, что было расценено как полип, оказавшийся при проведении оперативного лечения конкрементом, фиксированным к стенке желчного пузыря и окруженным сгустком желчи.

Таблица 1. Сравнительный анализ полученных данных при УЗИ

Признаки	Конкременты		Полипы	
	Кол-во пациентов	% случаев	Кол-во пациентов	% случаев
<i>Количество</i>				
Множественные	33	66%	28	56%
Одиночные	17	34%	22	44%
<i>Локализация</i>				
Шейка пузыря	15	30%	10	20%
Дно пузыря	9	18%	4	8%
Тело пузыря	26	52%	36	72%
<i>Эхогенность</i>				
Гиперэхогенные образования	46	92%	38	76%
Средней эхогенности образования	4	8%	12	24%
<i>Структура</i>				
Однородная	39	78%	48	96%
Неоднородная	11	22%	2	4%
<i>Форма</i>				
Правильная (округло-овальная)	40	80%	43	86%
Неправильная	10	20%	7	14%
<i>Размеры</i>				
менее 10 мм	20	40%	44	88%
более 10 мм	30	60%	6	12%
<i>Акустическая тень</i>				
отсутствует	2	4%	50	100%
присутствует	48	96%	0	0%
<i>Связь со стенкой</i>				
Связь со стенкой	1	2%	50	100%
<i>Смещаемость при изменении положения тела</i>				
Смещаемость при изменении положения тела	45	90%	0	0%

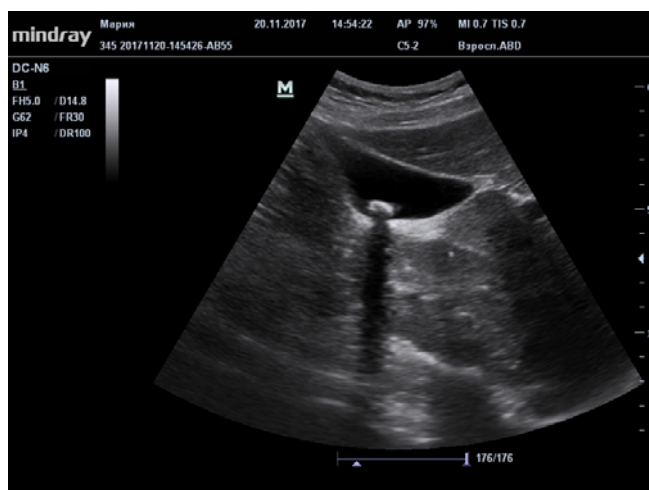


Рисунок 1. Пациентка М., 62 года. На УЗИ – одиночный конкремент тела желчного пузыря

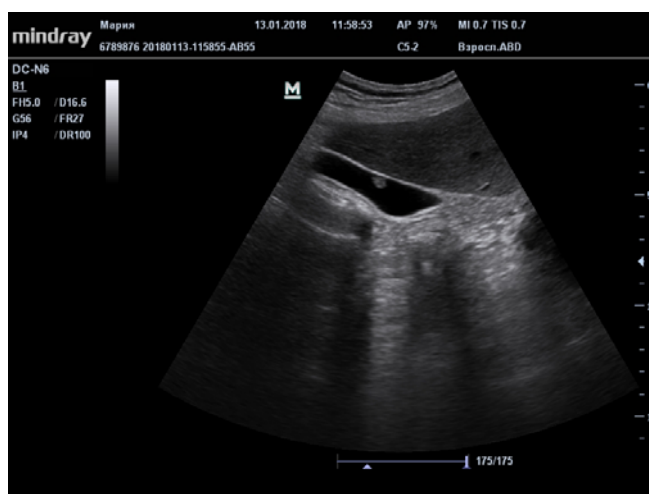


Рисунок 2. Пациент А., 33 года. При УЗИ – одиночный полип передней стенки желчного пузыря

Выводы

1. Общими признаками, которые давали основания для проведения дифференциальной диагностики, являлись: высокая экзогенность образований, однородность структуры, округло-овальная форма, разнообразие количества.
2. Дифференциально-диагностическими признаками, которые отличали конкременты от полипов желчного пузыря, были: наличие стойкой акустической тени, смещаемости при изменении положения тела, размеры до 10 мм, связь со стенкой желчного пузыря.
3. Ультразвуковой метод исследования является достаточно информативным и достоверным при проведении дифференциальной диагностики и выявлении конкрементов и полипов желчного пузыря.

Литература

1. Илясова Е. Б. Лучевая диагностика : учебное пособие. / Е. Б. Илясова, М. Л. Чехонацкая, В. Н. Приезжева - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 280 с.
2. Клиническое руководство по ультразвуковой диагностике. 3 том. (под ред. В.В.Митькова, М.В.Медведева).-М: ВИДАР, 1996, 407 С.
3. Зубовский Г.А. Лучевая и ультразвуковая диагностика заболеваний печени и желчных путей. М.: Медицина, 1988. 240 с.
4. Иванов В.А. Ультразвуковая диагностика заболеваний органов билиопанкреато-дуоденальной области: Учеб.пособие. – М.: РУДН, 2008. – 139 с.