

УДК:616.006-07

**Олимов Акрамжон Акмалжон угли, магистр.,
Якубов Нодирбек Илхомжон угли, старший преподаватель.**

**Расулова Муниса Мирмуслимовна
Андижанский государственный медицинский институт
Ташкентский институт усовершенствования врачей**

**ВОЗМОЖНОСТИ УЛЬТРАЗВУКОВОЙ ДИАГНОСТИКИ ДЛЯ
ДИФФЕРЕНЦИАЦИИ ДОБРОКАЧЕСТВЕННЫХ
НОВООБРАЗОВАНИЙ ЖЕЛЧНОГО ПУЗЫРЯ**

Резюме: Рак желчного пузыря — редко встречающаяся опухоль, которая сопровождается холециститом и желчнокаменной болезнью; гораздо чаще встречаются доброкачественные новообразования желчного пузыря, такие как папиллома, аденома и аденомиоматоз. В статье дан обзор литературы по вопросам современной диагностики новообразований желчного пузыря. Новообразования желчного пузыря многообразны по морфологическим формам и генезу. Они могут быть доброкачественными и злокачественными.

Необходимым условием эффективного выявления новообразований является определение возможностей различных методов диагностики — ультразвукового исследования, рентгеновской компьютерной томографии и магнитно-резонансной томографии.

Ключевые слова: желчный пузырь, рак желчного пузыря, диагностика, новообразования желчного пузыря, полипы желчного пузыря.

***Olimov Akramjon Akmaljon ugli, master.,
Yakubov Nodirbek Ilkhomjon ugli, senior lecturer.
Rasulova Munisa Mirmuslimovna
Andijan State Medical Institute
Tashkent Institute of Advanced Medical Training***

POSSIBILITIES OF ULTRASOUND DIAGNOSTICS FOR DIFFERENTIATION OF BENIGN NEOPLASMS OF THE GALLBLADDER

Resume: Gallbladder cancer is a rare tumor that is accompanied by cholecystitis and gallstone disease; benign neoplasms of the gallbladder, such as papilloma, adenoma and adenomyomatosis, are much more common. The article provides a review of the literature on the issues of modern diagnosis of neoplasms of the gallbladder. Neoplasms of the gallbladder are diverse in morphological forms and genesis. They can be benign and malignant.

A necessary condition for the effective detection of neoplasms is to determine the capabilities of various diagnostic methods — ultrasound, X-ray computed tomography and magnetic resonance imaging.

Keywords: gallbladder, gallbladder cancer, diagnosis, gallbladder neoplasms, gallbladder polyps.

Введение. Заболевания желчного пузыря - это особый раздел в современной медицине, которому специалисты уделяют повышенное внимание [2,7]. С одной стороны, патология желчного пузыря (например, полипы), может протекать совершенно бессимптомно, но имеет тенденцию к малигнизации [3,5].

С другой стороны, некоторые заболевания, такие как конкременты желчного пузыря и желчевыводящих путей, сопровождаются сильными приступами болей и могут привести к тяжелым осложнениям.

В результате длительного давления камнем на слизистую оболочку пузыря в ней могут возникнуть язвы и пролежни, образоваться дивертикулоподобные выпячивания, внутренние и наружные желчные свищи, перфоративные отверстия с развитием подпеченочного или поддиафрагмального абсцессов, желчного перитонита[1,3].

Перемещение желчных камней может сопровождаться закупоркой пузырного протока, водянкой желчного пузыря или его эмпиемой. При

обтурации камнем выходного отдела общего желчного протока наступает механическая желтуха.

Длительное нахождение камня в желчных протоках и присоединение инфекции ведут к развитию холангита. Выпадение крупного желчного камня из желчного пузыря в кишку через образовавшееся соустье может привести к непроходимости кишечника [4,6]. Поэтому своевременная диагностика заболеваний желчного пузыря и протоковой системы имеет очень важное значение.

Образование желчи в печени - процесс непрерывный, однако поступление ее в кишечник в норме происходит преимущественно в процессе пищеварения. Это обеспечивается резервуарной функцией желчного пузыря и его ритмическими сокращениями с последовательным расслаблением сфинктера Люткенса и далее сфинктера Одди, расположенного в месте впадения общего желчного протока в кишку.

Цель исследования. Целью исследования явились уточнение ультразвуковой семиотики очаговых поражений печени, возможностей комплексного ультразвукового исследования в определении их природы, оценка значимости современных методик ультразвукового исследования.

Материал и методы исследования. В основу исследования положен анализ результатов хирургического лечения 70 больных с новообразованиями печени за период с 2020 по 2021 год, находившиеся в АООД.

Результаты исследования. Признаки доброкачественности очаговых изменений печени при комплексном ультразвуковом исследовании — гиперэхогенность (76,2%), однородность внутренней структуры (50,8%), эффект дистального усиления ультразвука (52,4%) при отсутствии симптома латеральных теней, четкое отличие участков различного отражения ультразвука при смешанной эхогенности.

При доброкачественности изменений печени Ц(Э)ДК, спектральная доплерография, волюметрическая ангиография регистрировали или отсутствие изменений макроструктуры сосудов - 92,9%, или увеличение венозных сосудов в зоне изменений - 85,5% наблюдений.

Для очагов злокачественного происхождения характерны: неоднородная структура (87,3%), изоэхогенность, кистоподобность, смешанная эхоструктура, симптом латеральных теней (74,6%), гипозоногенный ободок по периферии очага (60,6%), эхогенный компонент в сочетании с усилением ультразвука и симптомом латеральных теней (63,4%), обызвествления в очаге, дающие ослабление ультразвука за образованием (18,3%).

Ультразвуковая ангиография в очагах злокачественной природы выявляла сеть патологических сосудов - 78,2%, повышение количества артериальных сосудов над венозными - 69%, увеличение скоростных показателей кровотока, индекса резистентности.

Режим тканевой гармоник вносит дополнительную информацию о макроструктуре патологического очага в 63,7%, 3D реконструкция изображения в режиме серой шкалы в 21,6%, сосудистом режиме - 46,4% наблюдений.

Чувствительность УЗИ в определении злокачественности очаговых изменений печени при дополнении режима серой шкалы Ц(Э)ДК, спектральной доплерографией, трехмерной реконструкцией изображения увеличивается с 63,6% до 87,3%, специфичность с 81,8%, до 91% положительная предсказательная ценность с 85,7% до 90,6%, отрицательная предсказательная ценность с 78,7% до 87,7%.

Вывод. Таким образом, УЗИ является "золотым стандартом" в определении полипов и конкрементов в желчном пузыре, а также позволяет всегда определить косвенные признаки холедохолитиаза. Что касается наличия прямых признаков холедохолитиаза (определения

конкремента в желчных протоках), то здесь более информативным является эндоскопическая ретроградная холангиопанкреатография, которая одновременно является и лечебной манипуляцией.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1.Амосов В.И., Бубнова Е.В., Щетинин В.Н., Мосягина С.Г., Брызгалова С.В., Путилова И.В. Лучевая диагностика мелких конкрементов гепатикохоледоха // Ученые записки Санкт-Петербургского государственного медицинского университета им. акад. И.П. Павлова. 2009. Т. XVI. N3.

3. Бубнова Е.В., Брызгалова С.В., Путилова И.В., Каменская О.В. Лучевая диагностика мелких конкрементов гепатикохоледоха // Материалы IV Всероссийского национального конгресса лучевых диагностов и терапевтов "Радиология-2010". Москва. 2010.

4.Никитина М.Н., Пиманов С.И., Луд Н.Г. Ультразвуковое исследование и тактика ведения пациентов с полипами желчного пузыря // Мед. новости. 2002. N9. С. 62-64.

5.Поташов Л.В., Щетинин В.Н., Кудреватых И.П., Полиглотгов О.В., Бубнова Е.В. Эндоскопическое лечение осложненных форм холедохолитиаза // Тезисы VI Международного конгресса по эндоскопической хирургии: сб. науч. тр. Москва. 2004.

6.Рощинский С.М., Федорук А.М. Внутрипросветные образования желчного пузыря: результаты ультразвуковых исследований // Материалы науч.-практ. конф., посвящ. 10-летию Минск. диагностич. центра. Минск, 1999. С. 77-78.

7.Sugiyama M., Atomi Y., Kuroda E. et al. Large cholesterol polyp of the gall bladder: diagnosis by means of US and endoscopic US // Radiology. 1995. V. 196. N2. P. 493-497.

8.Seo D.W., Kim H.J., Kim D.I., Park E.T., Yoo K.S., Lim B.C., Myung S.J., Park H.J., Min Y.I. A new strategy to predict the neoplastic polyps of the gallbladder based on scoring system using EUS // Gastrointest Endosc. 2000. V. 52. N3. P. 372-379.

9.Liu C.L., Lo C.M., Chan J.K.F., Poon R.T.P., Fan S.T. EUS for detection of occult cholelithiasis in patients with idiopathic pancreatitis // Gastrointest Endosc. 2000. V. 51. P. 28-32.