

5. Чурина Е. Г., Новицкий В. В., Уразова О. И. Факторы иммуносупрессии при различных патологиях //Бюллетень сибирской медицины. – 2011. – Т. 10. – №. 4.

6. Криворучко И. А. и др. Лечение деструктивного панкреатита с использованием малоинвазивных технологий //Актуальні проблеми сучасної медицини: Вісник української медичної стоматологічної академії. – 2013. – Т. 13. – № 1 (41).

7. Разнатовская Е.Н. Интегральные индексы эндогенной интоксикации у больных химиорезистентным туберкулезом легких / Е.Н. Разнатовская // Актуальні питання фармацевтичної і медичної науки та практики. – 2012. – №2 (9). – С. 119-120.

8. Tenner S. et al. American College of Gastroenterology guideline: management of acute pancreatitis //American Journal of Gastroenterology. – 2013. – Т. 108. – №. 9. – С. 1400-1415.

УДК 616.366-089.87

**Мальцев К.А., Черепанова Ю. Д., Винокурова Н.В.**

**Хирургическая тактика при полипах желчного пузыря у детей.**

Кафедра детской хирургии

Уральский государственный медицинский университет

г. Екатеринбург, Российская федерация

**Maltsev K.A., Cherepanova Y.D., Vinokurova N.V.  
Surgical tactics for polyps of the gallbladder in children.**

Chair of pediatric surgery

Ural state medical university

Yekaterinburg, Russian federation

E-mail: malcev\_kirill@rambler.ru

**Аннотация:** в статье рассмотрены вопросы обоснования хирургической тактики лечения в объеме холецистэктомии у детей с полипами желчного пузыря.

**Annotation:** The article considers the validity of surgical treatment tactics in children with gallbladder polyps.

**Ключевые слова:** полипы, желчный пузырь, холецистэктомия.

**Key words:** polyps, gallbladder, cholecystectomy.

**Введение**

В последние годы отмечается устойчивая тенденция к росту болезней билиарного тракта у детей. Распространенность полипов желчного пузыря по данным разных источников составляет 0,1-12,5%.[1] Преимущественно, полипы являются доброкачественными образованиями, однако при некоторых их видах процент малигнизации достигает 75% (во взрослом возрасте)[4]. Потенциальный рост и озлокачествление полипов происходит в течение многих десятилетий. Кумулятивный риск развития рака желчного пузыря, от рождения до 74 лет, составляет 0,26% для женщин и 0,25% для мужчин[5].

Среди всех диагнозов злокачественных новообразований (рака), на долю рака желчного пузыря приходится 1,2%, при этом смертность составляет 1,7% всех случаев смерти от рака [4].

Наиболее часто малигнизация встречается у полипов размером более 10 мм, хотя было выявлено, что и полипы меньшего размера способны стать злокачественными. Среди десяти исследований от 1 до 23% полипов показали рост в последующий период[4].

В настоящее время не существует официальной рекомендации относительно графика наблюдения бессимптомных полипов длиной менее 10 мм[4].

**Цель исследования:** оценить морфологическую картину полипов желчного пузыря у детей и обосновать хирургическую тактику лечения.

**Материалы и методы:** исследование проведено на базе клиники детской хирургии УГМУ. В ходе исследования проанализированы медицинские карты стационарных больных за период с 2010 по 2019 годы. Критерием включения стал клинический диагноз полипов желчного пузыря у детей от 0 до 18 лет. Статистическая обработка данных проводилась в программе Microsoft Excel 2017.

В клинике детской хирургии УГМУ за 10 лет выполнено 161 холецистэктомия, преимущественно по поводу желчнокаменной болезни 83,9%. Дети с полипами желчного пузыря составили 16,1 %, в возрасте от 11 до 17 лет. Распределение по полу: мальчики 42,3%, девочки 57,7%. Диагноз полипа(ов) желчного пузыря установлен при скрининговом обследовании или УЗИ органов брюшной полости. Исследования проводились по поводу болевого абдоминального синдрома. (ГБС).

#### **Результаты исследования и их обсуждение:**

В клинике детской хирургии УГМУ в период с 2010 по 2019 гг выполнена 161 холецистэктомия, из них с по поводу полипов желчного пузыря — 16%. Средний возраст 15 лет (от 11 до 17 лет). Мальчики составили 42%, девочки 58%.

Диагноз полипов желчного пузыря установлен при скрининговом обследовании или проведении УЗИ органов брюшной полости по поводу абдоминального болевого синдрома. Последующий алгоритм диагностики

включал стандартное клиническое обследование, контроль УЗИ брюшной полости, радиоизотопную динамическую сцинтиграфию гепатобилиарной системы.

Сочетание полипов с холецистолитиазом составило 15%, с синдромом портальной гипертензии — 4%.

В 17% случаев по результатам радиоизотопной динамической сцинтиграфии было выявлено отсутствие функции желчного пузыря («отключенный желчный пузырь»).

Все дети были госпитализированы в плановом порядке, им выполнена лапароскопическая холецистэктомия (ЛХЭ) по стандартной методике. Оперативное вмешательство проводилось под эндотрахеальным наркозом. Осложнений и летальных исходов не было. В анализах крови (ОАК, биохимия) изменений не выявлено. Размеры полипов желчного пузыря варьировали от 1 до 10 мм, наиболее чаще встречались до 5 мм. (89%). Преобладали одиночные полипы - 94%.

При гистологическом исследовании в стенке удаленных желчных пузырей обнаружены признаки хронического холецистита разной степени активности в 100% случаев. В подавляющем большинстве случаев полипы железистые - 80,7%, холестеровые и аденомиоматозные встретились у 11,5% и 7,7% детей соответственно.

#### **Выводы:**

1. Наиболее часто полипы желчного пузыря диагностируются у детей старшей возрастной группы (средний возраст 15 лет).

2. Невозможность определить гистологический тип полипа до операции, онкологическая настороженность и нарушение функции желчного пузыря обуславливает необходимость проведения холецистэктомии в плановом порядке и последующее патоморфологическое исследование.

3. Учитывая, что в большинстве случаев по гистологическому строению полипы являются железистыми, доброкачественными образованиями, не склонными к малигнизации, при одиночных полипах малого размера (до 3 мм) и нормальной функции желчного пузыря возможна наблюдательная тактика.

#### **Список литературы**

1. Тертичная А.Н./ Ультразвуковая диагностика рака желчного пузыря: современные возможности и ограничения / А.Н. Тертичная, Ю.А.Степанова // Медицинская визуализация — 2015. - выпуск №5 — С. 32-44

2. Черкашина Е.А. Проблемы диагностики и лечение холестероза желчного пузыря / Е.А. Черкашина // Ульяновский медико-биологический журнал. - 2015. - № 1 – С. 50-59

3. Тимошенко Г.Г. / Холестероз желчного пузыря/ Г.Г. Тимошенко, О. Е. Купина, С. М. Богаченко, Е. А. Кутузова Главный врач: гастроэнтерология.

- 2019. - №1 - С. 55-57

4. Osman N.D. / Diagnosis and Treatment of Gallbladder Polyps: Current Perspectives / Osman N.D., Sebnem K., Fatma H.D.// Euroasian Journal of Hepato-Gastroenterology. - 2019 - Volume 9 Issue 1 - С. 40-48

5. Prashanth R. / Epidemiology of gallbladder cancer / Prashanth R., Tagore S., Krishna C.T., Adam B. // Clinical and experimental hepatology – 2019 – С. 93-102

УДК 617.54-001.4

**Мамедов А.Н.**

**ВЫЯВЛЕНИЕ ОРГАНА, НАИБОЛЕЕ ПОДВЕРЖЕННОГО  
ТРАВМАТИЗМУ ПРИ ПОВРЕЖДЕНИЯХ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ**

Кафедра травматологии, ортопедии и хирургии экстремальных ситуаций  
Казанский государственный медицинский университет  
Казань, Россия

**Mamedov A.N.**

**IDENTIFICATION OF THE BODY MOST AFFECTED  
INJURIES IN BREAST CELL DAMAGE**

Department of traumatology, orthopedics and emergency surgery  
Kazan state medical university  
Kazan, Russian Federation

Email: alimamedov-2012@mail.ru

**Аннотация.** В статье рассмотрены основные моменты, касающиеся сочетанных повреждений груди, а именно выявляется наиболее подверженный травматизму орган при повреждениях грудной клетки.

**Annotation.** The article deals highlights for combined chest damage. Exactly I wanted to find out the organ most susceptible to injuries in case of chest injuries.

**Ключевые слова:** травматизм, грудь, повреждение, сочетанная травма.

**Key words:** injuries, chest, damage, combined trauma

**Введение**

В последние годы сочетанные травмы груди занимают одно из первых мест по числу осложнений и летальности в сравнении с сочетанными повреждениями других локализаций. Повреждения торакального отдела являются непосредственной причиной смерти каждого третьего пострадавшего с сочетанными повреждениями.