

## НЕДУТ «РАСТЕТ» НОЧЬЮ

*В редакцию обратилась Ольга Рогожина из Подмосковья. «Недавно сделала УЗИ органов брюшной полости, и в желчном пузыре оказался полип размером 2,9 мм. Камней и утолщенный стенки пузыря не обнаружено. Врач сказал, что ничего страшного нет, надо наблюдать за полипом, ежегодно проводить УЗИ. Но я волнуюсь, не переродится ли он в рак? Расскажите, пожалуйста, о полипах желчного пузыря, их размерах и лечении. Может, полип лучше удалить, чтобы жить спокойно?..»*

### ОЧЕНЬ ЧАСТАЯ ПАТОЛОГИЯ

Полипы желчного пузыря – это выросты, образования, которые выступают в просвет полого органа. Подразделяются на холестериновые доброкачественные полипы, холестероз, истинные полипы (аденомы) и злокачественные.

В отличие от полипов желудка и кишечника эндоскопическим методом исследования полипы желчного пузыря недоступны. Гистологию можно провести только на тканях, полученных при хирургической операции.

Причины появления полипов – нарушения липидного обмена и сократительной функции желчного пузыря, в частности, застой концентрированной желчи, изменение ее состава (дисхолия), а также нарушение лимфообращения в стенках пузыря при его воспалении.

Напомним, холестерин входит в состав желчи, которая вырабатывается печенью. Переизбыток желчи холестерином возникает при повышенной его секреции и сниженной секреции желчных кислот.

По результатам УЗИ чаще (от 45% до 70%) диагностируют доброкачественные **холестериновые полипы**. Они неподвижные, одиночные или множественные, диаметром 4–10 мм, с ровным контуром, на широком основании, не дающие эхотень при ультразвуковом исследовании и не имеющие кровоснабжения, то есть аваскулярные.

**Холестероз желчного пузыря** – доброкачественное, не воспалительное заболевание, при котором в подслизистом слое стенки пузыря появляются скопления чистого холестерина, его эфиров и желчных кислот в виде выростов, полипов.

Раньше холестероз выявляли редко, но с появлением УЗИ диагностируют очень часто. Патология характеризуется малыми размерами полипов (менее 10–15 мм) и медленным ростом.

Холестериновые полипы и холестероз желчного пузыря не являются предраковыми заболеваниями. О случаях злокачественного перерождения полиповидного холестероза не известно.

К предопухольным заболеваниям относят истин-

ные полипы (аденомы). Порой они сочетаются с камнями в желчном пузыре или его воспалением.

Частота полипов у мужчин и женщин практически одинакова, но у мужчин чаще встречается полиповидный холестероз, у женщин – холестериновые полипы и аденомы.

Холестериновые полипы и холестероз желчного пузыря (полиповидная форма) обычно протекают бессимптомно и не требуют хирургического вмешательства.

### СЛУЧАЙНАЯ НАХОДКА

Основной метод диагностики желчного пузыря – ультразвуковое исследование. При проведении УЗИ полипы нередко являются находкой, как было с автором письма.

Часто полиповидные образования дополняются различными нарушениями сократительной функции желчного пузыря и желчевыводящих путей (дискинезия), появляются также на фоне врожденной деформации пузыря.

В свое время вместе со специалистами УЗИ мы внедрили метод функционального исследования сократительной функции желчного пузыря. Как известно, он сокращается в ритме приема пищи, поэтому УЗИ проводят следующим образом.

Пациент приходит на процедуру строго натощак. Врач-диагност исследует форму, толщину стенки, наличие взвеси желчи, фиксирует раз-

меры и объем желчного пузыря.

Затем пациенту предлагают пробный завтрак, например, сорбит или 100 г сметаны 15%-й. И через 30 минут оценивают показатели сократительной функции пузыря после завтрака и натощак. К слову, пробный завтрак может быть разным, это зависит от клиники, в которой проводится УЗИ.

Исследование позволяет оценить сократительную функцию пузыря: нормальное сокращение составляет 70% от его объема натощак, менее 70% дает основания говорить о гипотонии, застое желчи, сокращение более 70% – гипертония желчного пузыря. С учетом состояния сократительной функции врач назначает лечение.

Такое исследование желчного пузыря должно проводиться в каждой лаборатории. Это очень показательный тест, ранняя диагностика желчнокаменной болезни.

Чтобы уточнить природу полипа, назначают цветное ультразвуковое доплеровское исследование, определяя в нем наличие кровоснабжения. В холестериновом полипе его нет, в истинном полипе кровоток регистрируется. В этом случае пациенту необходимо ежегодное ультразвуковое исследование.

### КОГДА ПОКАЗАНА ОПЕРАЦИЯ

Остановлюсь на характеристике роста полипов.



Увеличение полипа на 1 мм в год находится, как говорят специалисты, в пределах ошибки измерения. Медленный его рост предполагает увеличение в диаметре менее 2 мм в течение года. Быстрый рост – более 2 мм за год, что требует консультации хирурга, онколога.

Вот факторы риска, при которых показано оперативное лечение:

- возраст пациента старше 60-70 лет;
- размеры полипа более 15-20 мм в диаметре;
- одиночный полип и наличие камней в желчном пузыре;
- отрицательная динамика при предшествующем УЗИ – рост полипа более 2 мм за год;
- полип на тонкой ножке;

➤ появление болевого синдрома.

Рак желчного пузыря является редким заболеванием – всего 1-2 случая на 100 000 человек. Пациенты с полипами размером более 1,5-2 см и ростом свыше 2 мм в год входят в группу риска и находятся под динамическим наблюдением.

При необходимости проводят компьютерную томографию, которая позволяет уточнить диагноз на дооперационной стадии болезни, если имеется риск опухолевого происхождения полипа. Удаляют его вместе с желчным пузырем. Злокачественные полипы часто диагностируются в неоперабельной форме.

### ЛЕЧЕНИЕ – ПЕРЕД СНОМ

Теперь о терапии холестеринových полипов.

Как правило, назначают препараты урсодезокси-холевой кислоты, это, в частности, **урдокса, урсофальк, урсосан**. Дозу, длительность приема и контроль эффективности лечения определяет врач.

Урсодезоксихолевая кислота изменяет в желчи состав желчных кислот, снижает ее насыщение холестерином. Принимают препарат один раз в день во время ужина или перед сном, так как содержание холестерина в желчи в течение ночи непрерывно увеличивается. Считается, что холестериновые полипы растут преимущественно ночью.

Поскольку УЗИ не всегда позволяет определить природу образований в желчном пузыре, назначение препаратов урсодезоксихолевой кислоты является также диагностическим тестом для разграничения холестеринových и истинных полипов.

Советую автору письма выполнять рекомендации и назначения врача, провести исследование сократительной функции желчного пузыря, делать УЗИ через 1-3 года и по клиническим показаниям.

Могу сказать: «Живите спокойно, перестаньте думать об операции. Это не ваш случай».

**Наталья БРЕДИХИНА,**  
профессор,  
доктор  
медицинских наук.