

ВЫВОДЫ

1. Применение УМСД в послеоперационном периоде позволяет снизить частоту встречаемости симптомов острого панкреатита.

2. Выполнение УМСД позволило снизить интенсивность болевого синдрома, быстрее купировать клинические проявления острого послеоперационного панкреатита на 2,5-3 дня, сократить пребывание в стационаре на 5 дней.

ЛИТЕРАТУРА

1. Бюгер М. М. Панкреатиты (физиологический и патофизиологический аспекты). — Новосибирск: Наука, 1984 — 218с.

2. Василевич А.П., Стрижевский В.Б., Есепкин А.В. и др. Хирургическая тактика при остром холецистопанкреатите/Материалы XXI Пленума правления общества белорусских хирургов (Брест, 15-16 мая 1997г.) — Минск, 1997. — 390с.

УДК 616.351-006.6-073.48

ДИАГНОСТИЧЕСКАЯ ЭФФЕКТИВНОСТЬ ТРАНСРЕКТАЛЬНОГО УЛЬТРАЗВУКОВОГО ИССЛЕДОВАНИЯ ПРИ ВОРСИНЧАТЫХ ОПУХОЛЯХ ПРЯМОЙ КИШКИ

Фидель Зиязетдинович Чанышев¹, Сергей Анатольевич Панфилов²,
Владислав Саламович Хабицов³

¹ Кафедра амбулаторно-поликлинической помощи (зав. — канд. мед. наук, полковник мед. службы А.В. Бизенков) Саратовского военно-медицинского института, ² НИИ эндоскопии (директор — проф. С.И. Емельянов) г. Москва, ³ Центральная районная больница (главрач — В.П. Каргинов), г. Беслан

Реферат

Показано, что трансректальное ультразвуковое исследование является эффективным методом уточняющей диагностики при ворсинчатых опухолях прямой кишки. Оно позволяет оценить подслизистый компонент опухоли и выявить признаки ее злокачественной трансформации.

Ключевые слова: ирригоскопия, колоноскопия, трансабдоминальное ультразвуковое исследование, ободочная кишка, прямая кишка, полип.

Целью нашего исследования было изучение эхоструктурных особенностей ворсинчатых опухолей прямой кишки с оценкой достоверности ультразвуковых признаков их злокачественной трансформации. Методами ректоскопии малигнизация ворсинчатых опухолей определяется, как правило, лишь при явно выраженной перифокальной инфильтрации.

Трансректальное ультразвуковое исследование при ворсинчатых опухолях

3. Миллер М. С. Применение малоинвазивных технологий при лечении анкронеброза у больных пожилого и старческого возраста: Автореф. дисс. ... канд мед.наук. — Красноярск, 2004.

4. Савельев В.С., Филимонов М.И., Гельфанд Б.Р., Бурневич С.З., Цыденжапов Е.П., Орлов Б.Б. Панкреонекроз: актуальные вопросы классификации, диагностики и лечения. //Consilium-medicum. — 2000. — Том 2; №7. — С. 293-298.

Поступила 18.12.07.

CONTROLLED DRUG-INDUCED SYMPATHETIC DENERVATION IN THE TREATMENT OF ACUTE CHOLECYSTOPANCREATITIS

A.L. Charishkin, O.V. Midlenko, P.M. Chavkin,
S.M. Shamsutdinov

Summary

The use of controlled drug-induced sympathetic denervation in the postoperative period reduced the frequency of occurrence of symptoms of acute pancreatitis. Implementation of controlled drug-induced sympathetic denervation made it possible to reduce the intensity of pain syndrome, to stop clinical manifestations of acute postoperative pancreatitis and to reduce the period of hospitalization by 5 days.

прямой кишки было выполнено нами у 32 больных. Сканирование осуществлялось ректальными линейным и конвексным датчиками с частотой 7,5 МГц приборами SSD-630 (Aloka, Япония) и Logiq-700 (GE, США). В 18 случаях была выявлена узловая форма опухоли, в 9 — стелюющаяся, в 5 — смешанная. Узловая форма опухоли определялась в виде опухолевого узла с хорошо выраженным основанием, при стелющейся форме опухоль распространялась по поверхности слизистой оболочки, проявляясь ворсинчатыми или мелкодольчатыми разрастаниями. Для смешанной формы было характерно сочетание признаков, характерных для узловой и стелющейся форм. Размеры аденом колебались от 1,7 до 9,0 см, в 20 случаях размер опухолей превышал 5 см.

Все больные этой группы были оперированы: в 7 случаях выполнялась полипэк-

томия через колоноскоп, в 8 — трансэндомикрхирургическое удаление опухоли, в 12 — резекция прямой кишки, в 3 — промежуточная экстирпация, в 2 — трансанальная резекция. При ультразвуковом исследовании оценивали структуру и форму новообразования, локализацию, наличие и степень инфильтрации кишечной стенки, состояние параректальной клетчатки и области запирающего отверстия.

Эхонеоднородные ворсинчатые опухоли, как правило, содержали протяженные зоны повышенной или средней эхогенности, чередовавшиеся с участками низкой эхогенности. Такая эхоструктура чаще всего встречалась при ворсинчатой аденоме, в то время как эхооднородные опухоли были более характерны для тубулярно-ворсинчатой и тубулярной аденом. При доброкачественной ворсинчатой опухоли эхоструктура стенки прямой кишки не нарушалась и оставалась пятислойной. В 9 случаях нами было отмечено повышенное слизееобразование с наличием значительного объема жидкости в просвете кишки.

Для выявления ультразвуковых признаков злокачественной трансформации ворсинчатой опухоли в 27 случаях нами проводилось сопоставление результатов патоморфологического исследования и ультрасонографических данных, что позволило выделить следующие ультразвуковые признаки малигнизации ворсинчатой опухоли: 1) нарушение пятислойной структуры кишечной стенки; 2) выраженную эхонеоднородность опухоли; 3) наличие увеличенных лимфатических узлов в параректальной клетчатке; 4) наличие слизи в просвете кишки. На этом основании мы смогли провести дифференциальную диагностику доброкачественной и малигнизированной ворсинчатой опухоли в 29 из 32 (90,6%) случаев.

Васкуляризованность мы оценивали по выраженности внутриопухолевого артериального кровотока. Для ворсинчатой аденомы характерен высокий и средний уровни васкуляризации внутри опухоли за счет артериального кровотока, что было установлено нами при доплерографии в режимах

цветового доплеровского картирования и энергетической доплерографии, которые были проведены в 24 наблюдениях.

При малигнизации ворсинчатой опухоли ангиоархитектоника новообразования в значительной мере нарушалась: сосуды располагались хаотично, отчетливо регистрировался как артериальный, так и венозный кровоток. Однако полученные данные свидетельствуют о том, что качественная оценка ангиоархитектоники ворсинчатой аденомы не может служить дифференциально-диагностическим методом при выявлении малигнизации ворсинчатой аденомы и не повышает точность диагностики.

При выявлении признаков малигнизации ворсинчатых опухолей точность трансректального ультразвукового исследования составляла 86,4%, чувствительность — 90,3%, специфичность — 76,2%. Ложноположительные результаты в основном были получены при деформации слоев кишечной стенки за счет давления узлового новообразования.

Таким образом, трансректальное ультразвуковое исследование является эффективным методом уточняющей диагностики при ворсинчатых опухолях прямой кишки, позволяющим оценить подслизистый компонент опухоли и выявить признаки ее злокачественной трансформации. При этом наиболее частой причиной ложноположительных заключений о малигнизации ворсинчатой опухоли бывает выраженная деформация слоев стенки прямой кишки опухолью.

Поступила 18.04.08.

THE DIAGNOSTIC EFFECTIVENESS OF TRANSRECTAL ULTRASOUND INVESTIGATIONS IN VILLIFEROUS TUMORS OF THE RECTUM

F.Z. Chanyshev, S.A. Panfilov, V.S. Habitov

Summary

Shown was the effectiveness of transrectal ultrasound investigation as a method of specific diagnosis of villiferous tumors of the rectum. The method allows to evaluate the submucosal component of the tumor and to identify signs of malignant transformation.