

УДК 616.34-006.55

**Стяжжина С.Н., доктор медицинских наук, профессор
профессор кафедры факультетской хирургии**

Ижевская государственная медицинская академия

Россия, г. Ижевск

Камалова Н.Р

студентка 4 курса лечебного факультета

Ижевская государственная медицинская академия

Россия, г. Ижевск

Шубина К.М.

студентка 4 курса лечебного факультета

Ижевская государственная медицинская академия

Россия, г. Ижевск

Styazhkina SN, Doctor of Medical Sciences, Professor

Professor of the Department of Faculty Surgery

Izhevsk State Medical Academy

Russia, Izhevsk

Kamalova NR

female student 4 year, faculty "Medical"

Izhevsk State Medical Academy

Russia, Izhevsk

Shubina KM

female student 4 year, faculty "Medical"

Izhevsk State Medical Academy

Russia, Izhevsk

**ДИАГНОСТИКА И ЛЕЧЕНИЕ ДОБРОКАЧЕСТВЕННЫХ
НОВООБРАЗОВАНИЙ ТОЛСТОГО КИШЕЧНИКА (КЛИНИЧЕСКИЙ
СЛУЧАЙ)**

DIAGNOSTICS AND TREATMENT OF BENIGN NEOPLASM OF THE LARGE INTESTINE (CLINICAL CASE)

Аннотация: в статье рассматривается клинический случай доброкачественных новообразований толстого кишечника (аденоматозных полипов восходящей, поперечно - ободочной, нисходящей, сигмовидной кишки), которые стали диагностической находкой при проведении колоноскопии в процессе диспансеризации. Своевременная диагностика и лечение аденоматозных полипов толстого кишечника как облигатных предраковых новообразований является важным звеном в профилактике колоректального рака.

Abstract: the clinic case of benign neoplasm of the colon (adenomatous polyps of the ascending, transverse, descending, sigmoid colon), which became a diagnostic finding during the colonoscopy in the course of medical examination. Timely diagnosis and treatment of colon adenomatous polyps as obligate precancerous neoplasm is an important link in the prevention of colorectal cancer.

Ключевые слова: полип, аденома, колоректальный рак, колоноскопия, полипэктомия.

Keywords: polyp, adenoma, colorectal cancer, colonoscopy, polypectomy.

Полип - локальная опухоль с четкими границами, возвышающаяся над поверхностью эпителия полого органа. Впервые термин был введен Гиппократом, и используется в настоящее время для описания новообразований с неизвестной гистологической структурой. [1]

Полипы обнаруживают у 10 - 12% проктологических больных, чаще в возрасте 40 - 60 лет. Мужчины заболевают в 2 - 3 раза чаще, чем женщины. В настоящее время общепризнанными считаются воспалительная и вирусная теории развития полипов. Ведущее значение придают хромосомным aberrациям, возникающим в результате влияния ДНК - вирусов [2, 5, 6].

По гистологической структуре выделяют неопластические (аденома, карциноид, полиповидный рак, неэпителиальные опухоли) и не неопластические (гиперпластический, гамартомный, лимфоидный) полипы. Аденоматозные полипы (аденомы) встречаются в 90% случаев [2, 3]. Именно они играют важное значение в развитии колоректального рака. В большинстве случаев малигнизация аденоматозных полипов продолжается от 5 до 10 лет.

По классификации Всемирной организации здравоохранения выделяют тубулярные (железистые), ворсинчатые и тубуло - ворсинчатые аденомы. Частота перерождения доброкачественных полипов в рак возрастает по мере превращения железистых полипов в железисто-ворсинчатые, а железисто-ворсинчатых в ворсинчатые [4]. Самая высокая частота злокачественного перерождения (40%) наблюдается у ворсинчатых аденом толстой кишки.

В большинстве случаев доброкачественные новообразования толстой кишки протекают бессимптомно и обнаруживают их в основном при эндоскопическом исследовании. Если размер полипа превышает 2–3 см, то возможны следующие клинические проявления: боль в животе и заднем проходе, кровянисто - слизистые выделения, запоры или поносы, зуд в области ануса. При дальнейшем росте аденомы вследствие инвагинации возможна острая полная или частичная непроходимость.

В настоящее время для ранней диагностики опухолевых заболеваний толстой кишки применяют пальцевое исследование прямой кишки, исследования кала на скрытую кровь, ректороманоскопию, ирригоскопию. Однако основным методом диагностики полипов толстого кишечника является колоноскопия, с помощью которой удастся обнаружить образования размерами менее 0,5 см и выполнить различные манипуляции.

Выбор метода лечения зависит от количества полипов, размеров, локализации и результата гистологического исследования. Одномоментная

электроэксцизия полипов, выполненная при колоноскопии или ректороманоскопии, является методом выбора для тубулярных новообразований на ножке. Электрокоагуляция используется для удаления одиночных полипов, но допустима и для удаления ворсинчатых опухолей с хорошо выраженной ножкой при отсутствии малигнизации. При малигнизации ворсинчатой опухоли выполняют радикальную операцию - гемиколэктомию или резекцию сигмовидной кишки. При локализации множественных полипов на ограниченном участке производят резекцию пораженного отдела кишки. [4, 7]

Клинический случай

Пациентка N, 1954 г.р., 12.02.2018г. поступила в проктологическое отделение БУЗ "Первая Республиканская клиническая больница" города Ижевска МЗ УР на плановое лечение по поводу доброкачественного новообразования сигмовидной кишки с жалобами на запоры продолжительностью 2-3 дня, наличие слизи и крови на поверхности каловых масс. Считает себя больной с ноября 2017 года, когда стала замечать наличие слизи и крови на поверхности кала, связывала с запорами. За медицинской помощью не обращалась, ничем не лечилась.

В процессе диспансеризации 11.12.2017г была выполнена колоноскопия - верифицированы множественные полипы сигмовидной кишки, часть которых удалена эндоскопически. Выявлен один большой полип, взята биопсия. Гистологическое заключение: тубуло - ворсинчатая аденома. Направлена на госпитализацию в плановом порядке в колопроктологическое отделение БУЗ "Первая Республиканская клиническая больница" города Ижевска МЗ УР для выполнения колоноскопии и диатермоэксцизии оставшихся полипов толстой кишки. При поступлении осмотрена врачом - проктологом. Проктологический статус: перианально - наружные бахромки, сфинктер тоничен, анальный канал проходим, пальпаторно в анальном канале патологии не выявлено. Крови и

других примесей нет, на перчатке кал коричневого цвета. 12.02.2018 выполнено УЗИ органов брюшной полости: признаки кисты печени, диффузные изменения поджелудочной железы.

13.02.2018 г проведена колоноскопия. Эндоскоп проведен в слепую кишку. Сигмовидная кишка подвижна. Просвет осмотренных отделов кишечника без особенностей. Тонус правых и левых отделов без особенностей. Устье червеобразного отростка, баугиниева заслонка без особенностей. Сигмовидная кишка: в средней трети на фоне постполипэктомического эпителизированного рубца около 0,5 * 0,9 см резидуальное образование 0 - I s типа около 0,6 см. Поперечно - ободочная кишка: в проксимальной части два образования 0 - I sp типа около 0,8 см. Выполнена биопсия. После проверки на отсутствие связи с подлежащими слоями образования удалены диатермоэксцизией в режиме Sub - 60. Нисходящая кишка: в средней трети образование 0 - II a типа около 0,8 см. Восходящая кишка: у печеночного угла образование 0 - II b типа около 0,9 см. Обнаруженные образования коагулированы в режиме Con20.

Переносимость процедуры: удовлетворительная.

Заключение по результатам колоноскопии: эпителиальные образования восходящей, поперечной, нисходящей кишки. Резидуальное образование сигмовидной кишки. Диатермоэксцизия образований поперечно - ободочной и сигмовидной кишки. Диатермокоагуляция образований восходящей и нисходящей ободочной кишки.

Заключение

Своевременная диагностика и лечение доброкачественных новообразований толстой кишки является важной проблемой современной медицины. Полипы толстой кишки относятся к малосимптомным заболеваниям и диагностируются чаще при эндоскопических исследованиях, в частности при проведении диспансеризации населения. Раннее выявление

и удаление аденом толстой кишки позволяет предотвратить развитие колоректального рака.

Библиографический список:

1. Подберзская А.А., Салмин Р.М., Могилевец Э.В., Мицкевич В.А., Ждонец С.В., Пакульневич Ю.Ф., Калач А.Г., Рум Т.Т. Современные Хирургические методы лечения полипоза толстой кишки // Журнал ГрГМУ. 2016. №4 (56).
2. Хирургические болезни: Учебник/ М. И. Кузин, О. С. Шкроб, Н. М. Кузин и др.; Под ред. М. И. Кузина. - 3 - е изд., перераб. и доп. - М.: Медицина, 2002. - 784 с: ил. - ISBN 5-225-00920-4 (с. 92)
3. Хирургия: [учебник для студ. высш. мед. учебн. заведений] X 50 / [М.П. Захараш, Н.Д. Кучер, А.И. Пойда и др.]; под редакцией М.П. Захарьина. - Винница : Нова Книга, 2014. - 688с : с ил. (с. 390 - 394)
4. Лаптева Е. А., Козлова И. В., Мялина Ю. Н., Пахомова А. Л. Полипы толстой кишки: эпидемиология, факторы риска, критерии диагностики, тактики ведения // Саратовский научно-медицинский журнал. 2013. №2.
5. Ривкин В.Л., Кирьянов И.В, Никитин А.М., Лукин В.В. Полипы и полипоз толстой кишки. - М.: Медпрактика - М, 2005. - 152 с.
6. Bond J.H. Polyp Guideline: diagnosis, treatment, and surveillance for patients with colorectal polyps // Am. J. Gastroenterol. - 2000. - 95 (11). - P. 3053 - 3063
7. Подберзская А.А., Салмин Р.М., Могилевец Э.В., Мицкевич В.А., Ждонец С.В., Пакульневич Ю.Ф., Калач А.Г., Рум Т.Т. Современные хирургические методы лечения полипоза толстой кишки // Журнал ГрГМУ. 2016. №4 (56).