

Таблица 2 Локализация новообразований

Баугиниева заслонка	слепая	восходящая	поперечно-ободочная	нисходящая	сигма	Ректосиг-моидный отдел	прямая	анус	Без уточнения	ВСЕГО
1	26	48	74	18	102	37	50	2	40	398

Чаще других поражаются восходящий, поперечно-ободочный, сигмовидный, ректо-сигмоидный и ректальный отделы толстой кишки, при этом значительно опережает другие отделы сигмовидная кишка (102 – 25,6%). В половине случаев полиповидные образования носили множественный характер (2 – 3 и более), что видно из таблицы 3.

Таблица 3 Распределение по числу полипов у 1 пациента

Одиночные	2 шт.	3 шт.	более 3 шт.
103	54	24	24
ВСЕГО	205		

Меньшим онкогенным потенциалом обладают опухолеподобные процессы слизистых оболочек под названием гиперпластические полипы. В нашем материале нередко наблюдается формирование аденомы на фоне гиперпластического полипа, а в литературе имеются данные о возникновении рака при аналогичных условиях. В общем материале гиперпластических полипов оказалось 148 (37,2%). Варианты аденом с учетом степени дисплазии эпителия показаны в таблице 4.

Таблица 4 Структурные варианты аденом

	Тубулярная		Тубул-папиллярн		Ворсинчатая	Зубчатая	
Дисплазия		из них формир		из них формир			из них формир
Без дисплазии						12	4
I степень	63	35	18	18		3	
II степень	49	17	69	36		3	
III степень	5	1	5	1	11		
	117		92		11	18	
ВСЕГО	238						

23 аденомы, в том числе 11 ворсинчатых опухолей имели III степень дисплазии эпителия, а значит представили собой прогностически группу высокого риска относительно возникновения карциномы толстой кишки. В исследованной группе при множественных аденомах обнаружены 4 аденокарциномы. Кроме проанализированных новообразований найдено 4 субмукозных опухоли (липому – 2, лейомиому – 1, карциноид – 1), 2 воспалительных полипа, 1 папиллома анального канала, 1 случай гиперпластического ректита.

Выводы.

1. Впервые выявленные 4 случая аденокарциномы сочетались с множественными аденомами толстой кишки, при гиперпластических и зубчатых полипах признаки малигнизации не обнаружены.

**Герасимович А. И., Петкевич А. А.,
Голутвина Н. О.**

ГУ «Республиканский клинический медицинский центр» УД Президента РБ, г. Минск, Беларусь

ПАТОМОРФОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА УДАЛЕННЫХ ПРИ КОЛОНОСКОПИИ ПОЛИПОВИДНЫХ ОБРАЗОВАНИЙ ТОЛСТОЙ КИШКИ.

Актуальность работы продиктована сообщениями о неуклонном росте заболеваемости раком толстой кишки во всем мире в последние десятилетия. По мнению большинства авторов ведущая роль в возникновении толстокишечных раков принадлежит аденомам слизистой оболочки толстой кишки.

Цель исследования. Целью исследования явилось установление структуры и характера полиповидных образований слизистой толстой кишки, удаленных при колоноскопии.

Материал и методы. Нами использован безвыборочный био-псийно-операционный материал, полученный от 205 пациентов за период август – ноябрь 2014 г. Гистологические препараты окрашивались гематоксилином и эозином, при необходимости использовались гистохимические методики (альциановый синий, ШИК и др.).

Результаты и обсуждение. Соотношение обследованных лиц по полу м : ж = 129 : 76. Возраст находился в диапазоне 21 – 90 лет. Распределение пациентов по возрасту представлено в таблице 1.

Таблица 1. Распределение материала по возрасту пациентов

21-30	31-40	41-50	51-60	61-70	71-80	81-90
2	8	27	63	61	33	11
ВСЕГО	205					

Наибольшее число наблюдений распределилось в промежутке между 40 и 80 г.г., а от 50 до 70 лет оказалось 124 пациента (60,5%). Топография новообразований отражена в таблице 2.

2. Полиповидные образования в толстой кишке чаще обнаруживаются у мужчин после 40 лет, что предполагает первостепенное эндоскопическое обследование толстой кишки у данного контингента лиц с последующим патоморфологическим типированием удаленных объектов.
3. Почти в половине случаев аденомы слизистой толстой кишки формировались на основе гиперпластических полипов, что и подтверждает онкогенный потенциал последних.