

**Дубровицк О.И.<sup>1</sup>, Колешко С.В.<sup>1</sup>,  
Дубовский И.В.<sup>1</sup>, Казак И.М.<sup>2</sup>, Жук Д.А.<sup>2</sup>,  
Герасимович А.Ю.<sup>2</sup>, Гузень В.В.<sup>2</sup>**

<sup>1</sup>Гродненский государственный медицинский университет

<sup>2</sup>Городская клиническая больница № 4, Гродно, Беларусь

## **ЭНДОВИДЕОХИРУРГИЧЕСКАЯ ДИАГНОСТИКА И УДАЛЕНИЕ ПОЛИПОВ ЖЕЛУДКА, ПРЯМОЙ И ОБОДОЧНОЙ КИШКИ.**

**Актуальность.** Современные эндовидеохирургические технологии позволили значительно повысить частоту выявления полиповидных образований, дифференцировать полипы исходящие из слизистой оболочки и подслизистые опухолевидные образования, что позволяет на основании гистологического исследования биопсийного материала определить объем хирургического вмешательства. Полипы выявляются у 4-5 % обследованных пациентов, при этом у 25% из них диагностируется полипоз. Частота полипоносительства велика и у лиц старше 40 лет превышает 20-30%. Угроза развития озлокачествления полипов желудка, ободочной и прямой кишки оставляют эту проблему в числе актуальных.

**Цель.** Оценить результаты биопсии полипов, по данным гистологического заключения, определить частоту их малигнизации, обосновать методы улучшения результатов лечения.

**Материалы и методы.** В эндоскопическом отделении клиники общей хирургии с 2011 по 2013 гг выполнена полипэктомия из желудочно-кишечного тракта у 215 пациентов. Полипэктомия из желудка выполнена у 107 (49,8%) пациентов, из них мужчин 37(34,6%), женщин 70(65,4%) в возрасте 19-72 лет (средний возраст 57,7 лет). Полипэктомия из прямой и ободочной кишки проведена у 108 (50,2%) пациентов, мужчин 61(56,5%), женщин – 47(43,5%), в возрасте 39 – 92 лет (средний возраст 60,5 лет). Полипы диагностированы при плановом эндоскопическом обследовании пациентов амбулаторно в 69,2% случаев, после гистологического заключения биопсии полипов пациенты направлялись для полипэктомии в хирургический стационар, у 30,8% пациентов полипы выявлены при обследовании в стационарах.

**Результаты и обсуждение.** Одиночные полипы желудка имели место у 48,7% пациентов, множественные у 51,3% и диффузный полипоз у 6% случаев. Полипы I типа составили 68%, II – 5%, III – 7% и IV – 20%. Более чем в 70% случаев полипы локализовались в препилорическом и пилорическом отделах желудка, 26% - в теле и 2% в области кардии. В толстой кишке диагностированы преимущественно одиночные полипы I - IV типа и множественные полипы II-IV типа, локализовалась в различных отделах толстой кишки, чаще всего в прямой кишке – 50 (46,3%), в нисходящей и сигмовидной – 26 (24,5%), поперечно-ободочной – 18 (16,3%), слепой и восходящей 14 (12,9%). Установлено, что у 31 (29,9%) пациентов было бессимптомное наличие полипов в желудке, у 46 (42,6%) - гастритная форма, 12 (11,6%) страдали анемией. Осложненные эрозивным кровотечением полипы желудка были у 15 (14%), у 3 (2,8%) было пролабирование полипа в просвет двенадцатипер-

стной кишки. Гистологическое исследование удаленных полипов из желудка проведено у 84,2% пациентов, в 5,8% случаев удаленные полипы при извлечении были «потеряны». По результатам биопсии установлено, что в 98,1% случаев полипы желудка были доброкачественные и в 2 (1,9%) - злокачественные. У 43 (39,8%) пациентов полипы толстой кишки были железистые, у 16 (14,8%) аденоматозные, у 12 (11,1%) пролиферирующие ворсинчатые аденомы, у 9(8,3%) железистые полипы с пролиферацией, у 6 (5,6%) фиброзно-железистые, у 4(3,7%) железистые полипы с очаговой пролиферацией и у 5(4,6%) – высоко дифференцированная аденокарцинома. Малигнизация полипов толстой кишки установлена у 8 пациентов, из них 3 случая у мужчин и 5 случаев у женщин. После полипэктомии из желудка наблюдали кровотечение у 9(3,2%) пациентов. Гемостаз был достигнут клипированием у 3 пациентов, у 6 – инфльтрационный гемостаз и монополярная коагуляция. Перфорацию стенки сигмовидной кишки наблюдали у 1 пациентки на четвертые сутки после полипэктомии вследствие отхождения коагуляционного струпа. Выполнена лапаротомия, ушивание дефекта стенки кишки. При полипэктомии из толстой кишки наблюдали кровотечение у 5 пациентов. В 2-х случаях гемостаз достигнут с наложением лигатуры на ножку полипа, в 3-х случаях – монополярной коагуляцией.

**Выводы.** Своевременная диагностика полипоносительства и активная эндовидеохирургическая тактика позволит улучшить результаты ранней диагностики, предотвратить возможное озлокачествление полипов, повысить частоту выявления их малигнизации, и по результатам гистологического заключения определить соответствующую своевременную хирургическую тактику лечения.