

Лукашевич Т. А., Запрудский К. С.

СОВРЕМЕННАЯ ДИАГНОСТИЧЕСКАЯ И ЛЕЧЕБНАЯ ТАКТИКА ПРИ ПОЛИПАХ ТОЛСТОГО КИШЕЧНИКА

Научный руководитель канд. мед. наук, доцент Достанко Н. Ю.

2-я кафедра внутренних болезней

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

Точная диагностика и своевременное лечение облигатных предраковых заболеваний толстой кишки является актуальной проблемой современной колопроктологии. Среди всех онкологических заболеваний колоректальный рак (КРР) занимает второе место по смертности и третье по частоте, сразу после рака легких, рака предстательной железы у мужчин и молочной железы у женщин. Причиной КРР являются аденоматозные полипы, продолжительность малигнизации которых составляет в среднем от 5 до 10 лет и более. Преобладающий возрастной диапазон встречаемости полипов составляет 40-60 лет, чаще страдают мужчины. В 55-80% случаев выявляются одиночные полипы, реже – групповые (20-42%) и множественные, и лишь у 1-12% обнаруживают диффузный полипоз толстого кишечника. К значимым факторам в патогенезе возникновения полипов толстой кишки относят: преобладание в пище рафинированных продуктов, длительный стаз кишечного содержимого, дисбактериоз толстого кишечника, сопутствующую патологию билиарной системы и нарушение продукции желчных кислот, хроническое воспаление и дисплазию слизистой.

Выделяют следующие морфологические варианты: одиночные, групповые, ворсинчатые, диффузный полипоз.

Клиническая картина при полипозе скудная и зачастую протекает бессимптомно, в связи с чем диагностика затруднительна. В случае, если полип достиг больших размеров (2-3 см) могут появиться кровяно-слизистые выделения, боль в животе и заднем проходе, запор, понос, анальный зуд. Гигантские ворсинчатые полипы (более 3 см) могут приводить к нарушениям гомеостаза (анемия, диспротеинемия, водно-электролитный дисбаланс). В диагностике полипоза используют такие методы как: тест кала на скрытую кровь (гемоккульт-тест), пальцевое исследование прямой кишки, ректороманоскопия, ирригоскопия (двойное контрастирование, нетугое заполнение), эндоскопия с последующей биопсией, УЗИ, КТ.

Тактика лечения полипоза заключается в хирургическом иссечении полипа при его обнаружении. Если образование расположено в нижних отделах кишечника, то необходимо обследовать и верхние отделы, так как может иметь место сочетанное поражение желудочно-кишечного тракта.