

Снарская В.М.

МОРФОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ПОЛИПОВИДНЫХ ОБРАЗОВАНИЙ ЖЕЛУДКА И 12-ПЕРСТНОЙ КИШКИ

Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. Дмитриева М.В.

Кафедра патологической анатомии

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

Актуальность. Полиповидные образования (ПО) желудочно-кишечного тракта представляют собой структуры, приподнятые над поверхностью окружающей слизистой оболочки, которые, как правило, имеют четкие границы, полукруглую или округлую форму, могут располагаться на широком основании или на «ножке». ПО могут развиваться вследствие различных патологических процессов: чаще всего повышенной пролиферации эпителиальных клеток в ходе продуктивного воспаления, но могут иметь опухолевую природу или быть проявлением наследственных полипозных синдромов. По данным различных авторов полипы желудка диагностируются у 6% исследуемых пациентов, полипы 12-перстной кишки – у 4,6% с риском малигнизации выявленных образований до 5% случаев. В последнее время, несмотря на отсутствие специфических клинических симптомов, наблюдается увеличение количества выявляемых ПО, что может быть связано с более частой обращаемостью пациентов разного возраста и расширением возможностей эндоскопической диагностики.

Цель: установить частоту, локализацию и морфологические формы ПО желудка и 12-перстной кишки.

Материалы и методы. Изучены данные заключений и гистологические препараты гастробиопсий 105 пациентов с эндоскопической картиной ПО желудка и 12-перстной кишки. Микропрепараты были окрашены гематоксилином-эозином и по методу Гимзы. Статистическая обработка проведена с помощью программ Microsoft Excel и Statistica.

Результаты и их обсуждение. Были изучены 94 случая ПО желудка (59 (62,8%) женщин и 35 (37,2%) мужчин, Ж:М=1,7:1) и 11 случаев ПО 12-перстной кишки (8 (72,7%) мужчин и 3 (27,3%) женщины, М:Ж=2,7:1) со значимыми различиями по гендерному составу ($\chi^2=5,13$; $p=0,024$). Средний возраст пациентов с ПО желудка составил $63,6 \pm 14,1$ лет, у пациентов с ПО 12-перстной кишки – $59,4 \pm 17,6$ лет ($p > 0,05$). Наиболее частой желудочной локализацией новообразований являлись антральный отдел (41/43,6%) и тело (13/13,8%). Реже ПО наблюдались в кардиальном (8/8,5%), пилорическом (4/4,3%) и препилорическом (2/2,1%) отделах желудка. В 26 (27,7%) случаях локализация не была указана. В 18 (19,1%) гастробиоптатах патология была ассоциирована с H.Pylori-инфекцией. В желудке в 77 (81,9%) случаях выявлены гиперпластические полипы, в 5 (5,3%) – фовеолярная гиперплазия, в 4 (4,2%) – полипы фундальных желез, по 1 (1,1%) случаю – полип Пейтц-Йегерса, фиброидный полип и полиповидный пролапс слизистой оболочки желудка. Полиповидное строение имели также опухоли: доброкачественные – 2 (2,1%) аденомы и 3 (3,2%) злокачественные – аденокарциномы с внутриклеточным слизеобразованием. В 12-перстной кишке в 6 (54,5%) случаях наблюдалась гиперплазия бруннеровых желез, в 2 (18,2%) – аденомы фатерова соска, по одному (9,1%) случаю – гиперпластический полип, эктопия ткани поджелудочной железы и низкоградная нейроэндокринная опухоль.

Выводы: таким образом, ПО желудка и 12-перстной кишки представлены различными по морфологии новообразованиями, для диагностики которых необходимо гистологическое исследование. Локализация ПО в желудке чаще наблюдалась у женщин, в 12-перстной кишке – у мужчин ($p=0,024$). Желудочные ПО чаще развивались в антральном отделе (43,6%) и теле (13,8%), большинство которых (81,9%) были представлены гиперпластическими полипами. В 12-перстной кишке наиболее часто (54,5%) была выявлена гиперплазия бруннеровых желез. Из опухолевых новообразований обеих локализаций полиповидное строение имели доброкачественные – аденомы (4%) и злокачественные – аденокарциномы (3,2%) в желудке и нейроэндокринная опухоль (9,1%) в 12-перстной кишке.