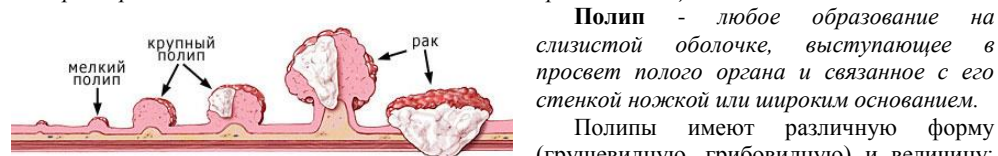


Среди различных заболеваний желудочно-кишечного тракта (ЖКТ) значительное место занимают полипы.

Во всем мире, в том числе и в Беларуси, наблюдается увеличение количества пациентов с полипами ЖКТ. Это связано с одной стороны – с ростом данной патологии у взрослых и детей, с другой – с бурным развитием эндоскопии, являющейся основным достоверным методом диагностики данного заболевания.

Что представляют собой ЖКТ и полипы?

Желудочно-кишечный тракт (digestive tract) - часть пищеварительной системы, имеющая трубчатое строение, включающая пищевод, желудок, тонкую и толстую кишку, в которых происходят механическая и химическая обработка пищи и всасывание.



Полип - любое образование на слизистой оболочке, выступающее в просвет полого органа и связанное с его стенкой ножкой или широким основанием.

Полипы имеют различную форму (грушевидную, грибовидную) и величину;

гладкую, ворсинчатую, дольчатую или изъязвленную поверхность. Встречаются одиночные полипы и множественные (полипоз).

Частота локализации полипов в различных отделах желудочно-кишечного тракта неодинакова. Наиболее часто они локализуются в желудке, затем в прямой и ободочной кишках, реже в пищеводе, двенадцатиперстной и тонкой кишках.

Причины образования полипов

До сих пор нет общепризнанной теории и единого мнения ученых этиологии возникновения полипов и полипоза. Существует несколько теорий возникновения полипов:

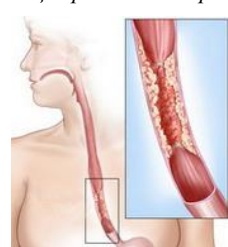
1. **Воспалительная теория;**
2. **Теория эмбриональной эктопии** (врожденное или приобретенное смещение органа или ткани в необычное место);
3. **Дисрегенераторная теория** (теория восходящего периода эпителия).

Особенности образования и клинических проявлений полипов в различных отделах ЖКТ

Отсутствие достоверных клинических критериев, характерных только для полипов желудочно-кишечного тракта, ставит в затруднительное положение практических врачей при постановке диагноза и проведении дифференциальной диагностики, а также лечебной тактики, выборе метода и объема оперативного вмешательства. Но определённые симптомы, в зависимости от локализации, размеров и влияния на организм всё же имеются.

Пищевод

Доброкачественные опухоли пищевода встречаются редко, несколько чаще у мужчин и лиц среднего возраста. По отношению к раку пищевода они составляют 6,2%. Чаще развиваются в местах естественных сужений и в нижней трети пищевода. Различают два типа доброкачественных опухолей —



эпителиальные (полипы, аденомы, эпителиальные кисты) и неэпителиальные (лейомиомы, фибромы, невриномы, гемангиомы и др.), которые встречаются значительно чаще. Полипы и аденомы могут локализоваться на любом уровне пищевода, однако чаще они располагаются в проксимальном конце или в брюшном его отделе. Эти опухоли могут иметь широкое основание или длинную ножку. При поверхностном расположении сосудов они легко кровоточат при дотрагивании. Эти образования не надо путать с более часто встречающимися папилломатозными разрастаниями на слизистой оболочке пищевода, возникающими у пожилых людей вследствие хронических воспалительных изменений. Такие папилломы не достигают больших размеров.

Небольшие доброкачественные опухоли пищевода, как правило, не вызывают клинических проявлений и нередко неожиданно обнаруживаются при эндоскопическом исследовании. Заболевание проявляется при наступлении дисфагии (расстройства глотания). Доброкачественные опухоли редко вызывают закупорку пищевода. Дисфагия наблюдается только у 50% больных. **При больших опухолях, кроме дисфагии, больные испытывают ощущение инородного тела в пищеводе, позывы на рвоту и тошноту, иногда боли при еде.** Нередко большие опухоли не вызывают болевых симптомов и случайно выявляются только при рентгенологическом или эндоскопическом исследовании. В анамнезе некоторых больных отмечаются периоды улучшения проходимости пищи вследствие уменьшения спазмов. Течение полипов зависит от морфологической структуры и темпов роста. При быстром росте полипа возможна быстрая малигнизация (перерождение), особенно в молодом возрасте. Иногда отмечается некоторое похудание в связи с нарушением питания и естественным в таких случаях беспокойством.

Желудок

В желудке встречаются эпителиальные (плоские) и неэпителиальные доброкачественные опухоли. Эпителиальные доброкачественные опухоли – это полипы и полипоз. Полипы желудка составляют 5-10% всех опухолей желудка, чаще бывают у людей в возрасте 40-50 лет. Мужчины болеют в 2-4 раза чаще, чем женщины. Возможен переход полипа желудка в рак. Полипы желудка локализуются (примерно в 80%), главным образом, в антральном (выходном) отделе, но могут развиваться и в других отделах. Размер и внешний вид полипов разнообразны, но наиболее часто они представляются в виде гриба, папилломы или цветной капусты. Необходимо различать полип на ножке и широком основании. Последняя форма должна настораживать в смысле озлокачествления, особенно если полип достиг значительной величины.

Своевременное обнаружение полипов в желудке крайне сложно.

Возможно существование полипов без клинических симптомов; в подобных случаях они являются случайной находкой при рентгенологическом или эндоскопическом исследовании. При наличии болевой симптоматики, в большинстве случаев боли локализуются в подложечной области: вначале имеют связь с приемом пищи, а затем приобретают не зависящий от приема пищи характер. Если полипы закрывают выход из желудка, то у больного появляется рвота. Полипы, имеющие длинную ножку, могут выпадать в двенадцатиперстную кишку и ущемляться в привратнике, вызывая приступы резких схваткообразных болей в подложечной области с распространением по всему животу. Больные жалуются на горький вкус во рту, тошноту, отрыжку, но при этом аппетит не страдает. В случае нерезкой выраженности этих симптомов больные могут годами не обращаться к врачу. При изъязвлении полипа наблюдаются умеренные желудочные кровотечения (положительная реакция на скрытую кровь в кале), а в более выраженных случаях - выводится кровь в рвотных массах, дегтеобразный характер стула. Могут наступить обычные для кровопотери признаки: слабость, бледность кожных покровов, вторичная гипохромная анемия. Малигнизация полипа наступает исподволь: отмечаются потеря аппетита, общая слабость, похудание, т.е. развиваются признаки, характерные для рака желудка. К сожалению, начало перехода полипа в рак не удастся уловить ни клинически, ни рентгенологически. Поэтому больные, у которых выявлены полипы желудка, должны находиться под систематическим наблюдением врача-эндоскописта; при малейшем подозрении на злокачественное превращение полипа, больного следует подвергнуть оперативному лечению.



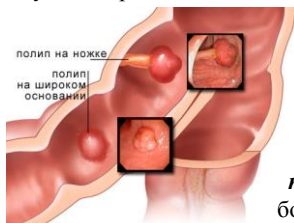
12-перстная кишка

Доброкачественные и злокачественные опухоли двенадцатиперстной кишки наблюдаются исключительно редко. Чаще всего наблюдаются полипы; лейомиомы (доброкачественная опухоль (ДО), развивающаяся из гладкой мышечной ткани): очень редко – невриномы; а также липомы (ДО, развивающаяся из жировой ткани); фибромы (ДО, развивающаяся из

волокнистой соединительной ткани), лимфангиомы (ДО, развивающаяся из лимфатических узлов); и гемангиомы (ДО кровеносных сосудов).

Толстая кишка

Доброкачественные опухоли толстой кишки могут происходить из любой неэпителиальной и эпителиальной ткани, составляющей кишечную стенку. Эпителиальные опухоли происходят из железистого эпителия, имеют вид отдельных или множественных



полипов, занимающих иногда значительные участки толстой кишки. Одиночные полипы встречаются в 3 раза чаще, чем множественные. Клиническая картина находится в зависимости от количества, местоположения и морфологического строения полипов. При одиночных полипах в течение длительного времени может не быть никаких жалоб. При множественных полипах и полипозе симптомы ярко выражены. Полипоз проявляется болями по ходу толстой кишки, учащенным, часто болезненным стулом с примесью крови, слизи, гноя. При полипах, расположенных в дистальных отделах толстой кишки, нередко отмечаются тенезмы (спазмы), а при сочетании с полипами прямой кишки — неприятные ощущения, боли, зуд в области заднего прохода. Если наличие одиночного полипа беспокоит больных мало, то при полипозе болезнь сопровождается кровотечениями во время и после дефекации, поносом, приводящим к обезвоживанию, интоксикации и малокровию.

Диагностика и лечение полипов ЖКТ

Наиболее распространенным и эффективным методом диагностики является эндоскопическое исследование, позволяющее определить локализацию, размеры, форму полипа, а также выполнить прицельную биопсию. Кроме того, эндоскопическое исследование позволяет решить вопросы дальнейшей тактики лечения больного.

Основным методом лечения полипов ЖКТ является эндоскопическая полипэктомия (малоинвазивная операция, выполняемая без вскрытия полостей).

Способов полипэктомии несколько. Решение о способе полипэктомии принимается врачом-эндоскопистом в зависимости от локализации, формы, размеров полипа, результатов морфологического исследования, а также в соответствии с имеющимся оборудованием и квалификацией врача-эндоскописта.

Полипы размером менее 5 миллиметров подлежат динамическому эндоскопическому наблюдению один раз в шесть месяцев. Полипы размером более 4-х сантиметров, при невозможности эндоскопического удаления, подлежат хирургическому лечению.

После эндоскопической полипэктомии необходимы контрольные эндоскопические исследования через 1, 3, 6 и 12 месяцев и далее один раз в год пожизненно.

Помните! Только внимательное отношение к своему здоровью, своевременное обращение к врачу в случае появления перечисленных симптомов – защитит Вас от тяжелых заболеваний, связанных с полипами ЖКТ!

Автор:

Данович А.Э., зав. эндоскопическим отделением 6-й ГКБ

Редактор:

Арский Ю.М.

Компьютерная верстка и оформление:

Згирская И.А.

Ответственный за выпуск:

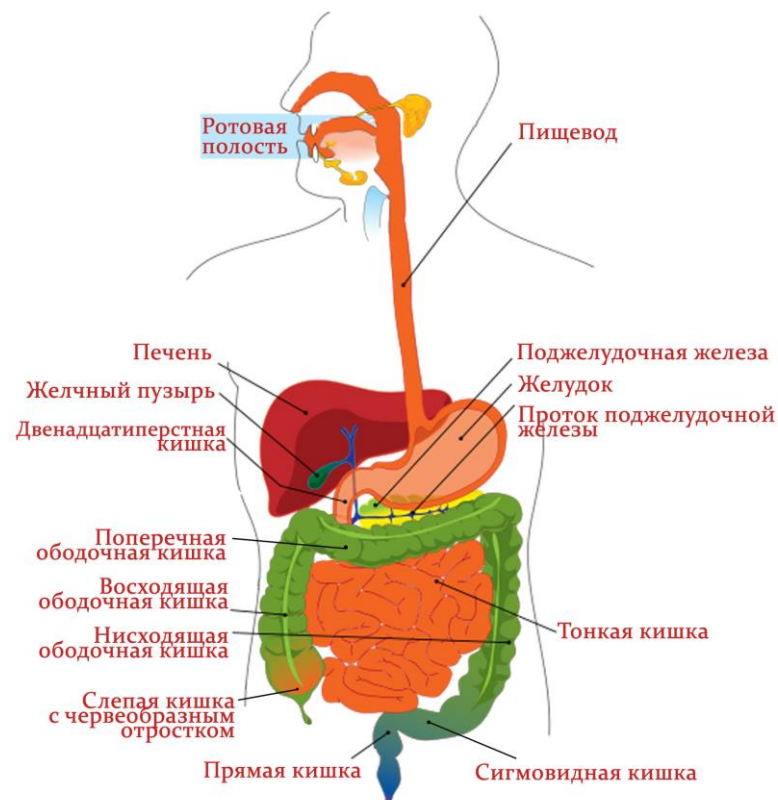
Кавриго С.В.

Комитет по здравоохранению Мингорисполкома

УЗ «6-я городская клиническая больница»

Городской Центр здоровья

Полипы желудочно-кишечного тракта



г. Минск