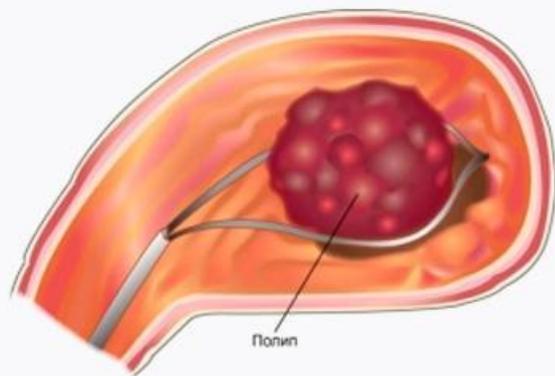


**АО «Медицинский Университет Астана»  
Кафедра гастроэнтерологии**

**Полипы органов желудочно-кишечного тракта.  
Этиология. Патогенез. Классификация. Клинико-  
диагностические и дифференциально-диагностические  
критерии. Лечение.**



Подготовила: Шамелова А.М

785 ВБ

Проверила: Костина О.В.

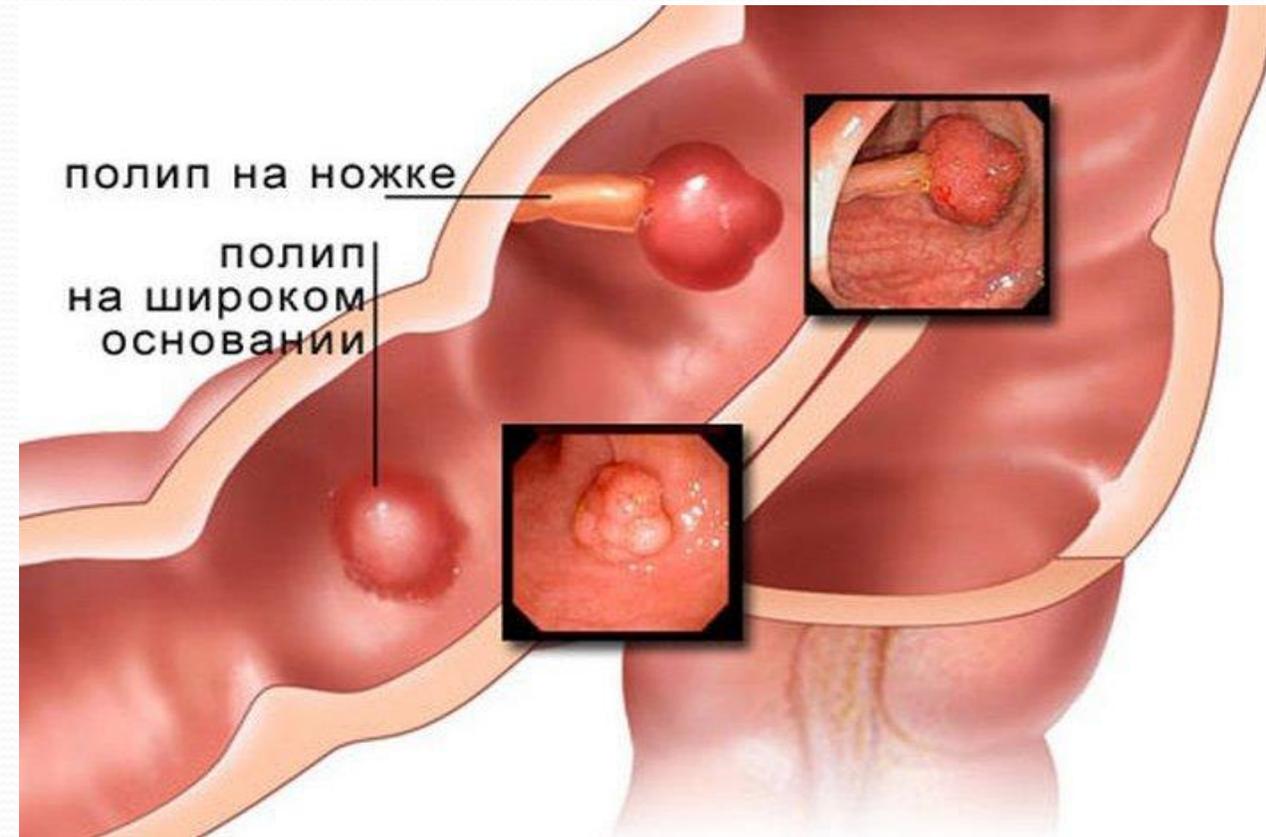
# Введение

Среди различных заболеваний ЖКТ значительное место занимают полипы, которые в большом проценте случаев подвергаются малигнизации.

Частота локализации полипов в различных отделах ЖКТ неодинакова, наиболее часто они локализуются в желудке, затем в прямой и ободочной кишках, реже в пищеводе, двенадцатиперстной и тонкой кишках. До настоящего времени нет общепризнанной теории этиологии заболевания. Отсутствие достоверных клинических критериев, характерных только для полипов ЖКТ, ставит в затруднительное положение практических врачей при постановке диагноза и проведении дифференциальной диагностики. Особые трудности возникают при решении вопроса о лечебной тактике, выборе метода и объема оперативного вмешательства, в зависимости от локализации, распространенности и морфологического строения полипов. По этим кардинальным вопросам мнения различных авторов весьма противоречивые.

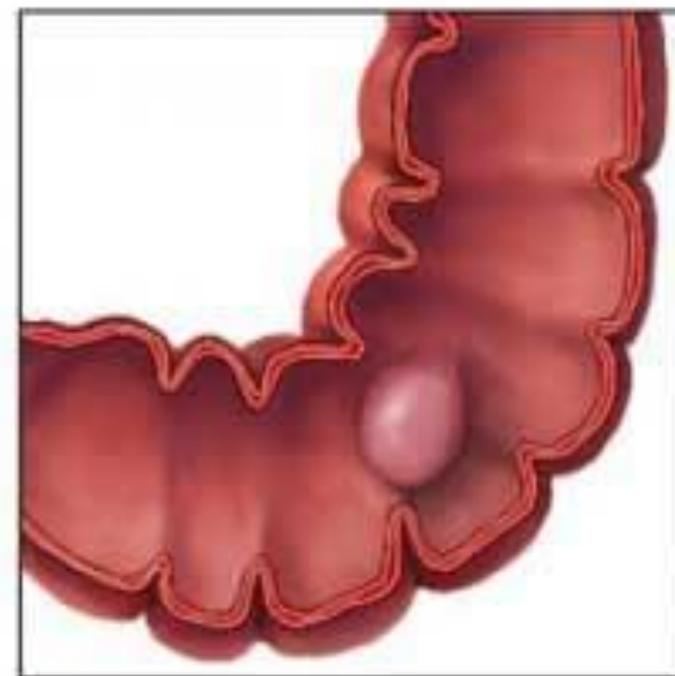
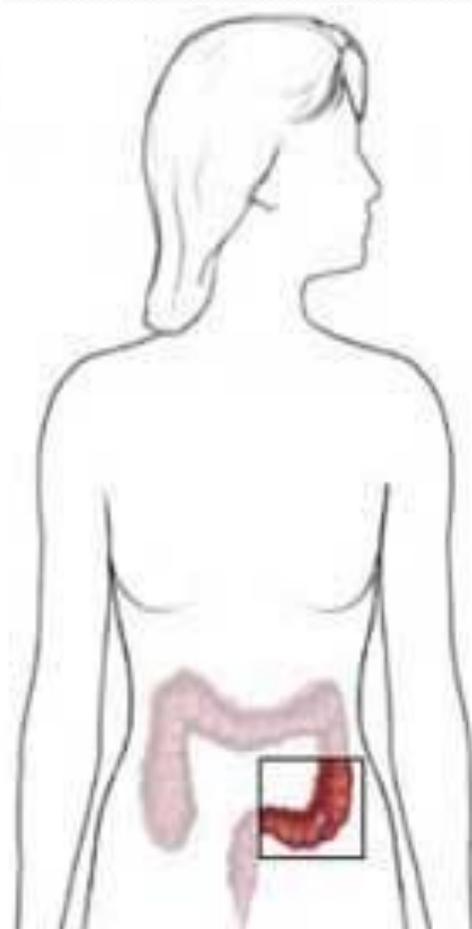
Полипом принято называть всякую опухоль на ножке, свисающую из стенок полого органа в его просвет, независимо от микроскопического строения.

Полипы чаще локализуются в органе, однако могут быть одновременно в двух и более органах. Полипы желудка локализуются преимущественно в пилороантральном отделе (70-85%), затем в теле желудка (17-25%) и в кардиальном отделе (2,5-3%).





Полип прямой кишки



Полип толстой кишки

# Полипы желудка

- доброкачественные опухоли эпителиального происхождения на поверхности слизистой оболочки желудка.

Полипоз желудка является наследственным заболеванием с вероятным перерождением в рак желудка, в связи с чем его ранняя диагностика у близких родственников полипоза желудка и своевременное лечение представляют собой большую значимость.

# Этиология и патогенез полипов желудка

Наиболее распространенными теориями этиологии и патогенеза полипов желудка являются:

- 1) Теория раздражения (воспалительная);
- 2) Дисрегенераторная теория, согласно которой основную роль в возникновении полипов отводят нарушению регенеративных процессов слизистой оболочки желудка, нарушению координации между пролиферацией и дифференцировкой эпителия слизистой оболочки. Полипы желудка, как правило, развиваются на фоне атрофического гастрита с перестройкой желез и покровного эпителия, а также кишечной метаплазии. Гиперпластические полипы возникают в результате нарушения клеточного обновления, увеличения продолжительности клеток, что приводит к избыточной регенерации поверхностного и ямочного эпителия. Они не являются истинными опухолями, малигнизация гиперпластических полипов наблюдается очень редко. К доброкачественным эпителиальным опухолям относятся только аденоматозные полипы. Железистый эпителий, образующий аденому, сохраняет до некоторой степени регионарные особенности, позволяющие выделять аденоматозные полипы желудочного и кишечного типа.
- 3) Теория эмбриональной дистопии.

# Классификация полипов желудка

Гиперпластические  
(регенераторные) полипы,  
которые не относятся к  
истинным  
доброкачественным  
опухолям

Железистые полипы  
фундального отдела  
желудка

Аденоматозные полипы

Британское гастроэнтерологическое общество, 2010

## Эпителиальные полипы:

- Гиперпластический полип;
- Железистый полип фундального отдела желудка;
  - Аденоматозный полип
- Гамартомный полип: ювенильный полип

## Неслизистые интрамуральные полипы:

- лейомиома;
- Воспалительный фибриноидный полип;
- Гастроинтестинальная стромальная опухоль;
  - Фиброма фибромиома;
  - Липома;
- Эктопическая ткань поджелудочной железы;
  - Нейрогенные и сосудистые опухоли;
  - Нейроэндокринные опухоли

# Клинические проявления полипов желудка

Клиническая картина полипов желудка чрезвычайно разнообразна. Нет никаких клинических признаков, которые были бы патогномоничны только полипам желудка. Начало заболевания чаще всего незаметное, постепенное.

- Боли в подложечной области – самый частый симптом при полипах желудка. Боли ноющего и тупого характера локализуются преимущественно в эпигастральной области. Иногда боли в животе имеют разнообразный характер без определенной локализации, иррадиируют в область лопатки, поясницы и в основном связаны с приемом пищи. Чаще боли возникают через 1,5-3 ч после приема пищи и продолжаются иногда 2-3 ч, затем стихают.
- чувство тяжести в подложечной области;
- быстрая насыщаемость при приеме пищи;
- отрыжка;
- изжога;
- тошнота, реже рвота;
- неприятный вкус во рту;
- слюнотечение;
- неустойчивый стул;
- метеоризм;

# Диагностика

- ОАК (гипохромная анемия в 25% случаев);
- Исследование желудочного сока;
- Анализ кала на скрытую кровь;
- ЭФГДС;
- Биопсия полипа: метаплазия железистых клеток различной интенсивности;
- Рентгенодиагностика: «дефект наполнения» обычно расположен на передней или задней стенке, ближе к малой или большой кривизне желудка и отделен от них полоской неизменной слизистой оболочки, выпадение перистальтики на уровне полипа, что указывает на инфильтрацию подслизистого, а иногда и мышечного слоев желудка, увеличение размера «дефекта наполнения» при повторном исследовании больного.
- КТ желудка;

## Полип желудка



При компьютерной томографии в кардиальном отделе желудка определяется образование с четкими ровными контурами на широком основании – полип желудка (стрелка).

## Дифференциальная диагностика

Затруднения в рентгенологической диагностике представляют неэпителиальные опухоли (фибромы, липомы, миомы, невриномы и др.). Диагноз полипа исключается, если над опухолью удастся проследить рельеф слизистой оболочки желудка постоянного характера или меняющейся в зависимости от перемены положения опухоли. Но в том случае, если опухоли большие и они растут в просвет желудка, если они приподнимают и растягивают слизистую оболочку, то рентгенологически дифференциальный диагноз становится почти невозможным. При раке желудка складки слизистой оболочки прерываются (инфильтрация), при язве желудка – они сходятся у язвы, при полипе желудка – складки слизистой дугообразно огибают полип и отмечается его перемещение на ножке.

## Лечение

1. Консервативное лечение полипов желудка не эффективно. Оно приводит лишь к временному улучшению местного и общего состояния. Однако секреторная функция не восстанавливается, полипы не подвергаются обратному развитию.
2. Оперативное лечение полипов желудка

