

УДК 616.34-006.55

***КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ ПАЦИЕНТА С ДИАГНОЗОМ ПОЛИП  
СИГМОВИДНОЙ КИШКИ, ПОЛИПЭКТОМИЯ МЕТОДОМ ХОЛОДНОЙ  
ПЕТЛИ***

***Стяжкина С.Н.***

*Д.м.н., профессор кафедры факультетской хирургии,*

*Ижевская государственная медицинская академия,*

*г. Ижевск, Россия*

***Шамарова А.С.***

*Студентка,*

*Ижевская государственная медицинская академия,*

*г. Ижевск, Россия*

**Аннотация**

Среди заболеваний пищеварительной системы большая роль отводится полипам, локализованным в области желудка или различных отделах кишечника. Они отличаются между собой гистологической структурой, размерами и количеством. В данной статье приводится описание клинического наблюдения пациентки с диагнозом полип сигмовидной кишки. Выявление и своевременное лечение предраковых состояний толстой кишки является актуальной проблемой современной колопроктологии, поскольку на сегодняшний день это распространенное заболевание среди лиц среднего, трудоспособного возраста.

**Ключевые слова:** полип, полип сигмовидной кишки, полипэктомия, клинический пример, колоректальный рак.

***CLINICAL CASE OF A PATIENT DIAGNOSED WITH SIGMOID  
COLON POLYP, COLD LOOP POLYPECTOMY***

***Styazhkina S. N.***

*MD, Professor of the Department of Faculty Surgery,*

*Izhevsk State Medical Academy,*

*Izhevsk, Russia.*

***Shamarova A. S.***

*Student,*

*Izhevsk State Medical Academy,*

*Izhevsk, Russia.*

### **Abstract**

Among the diseases of the digestive system, a large role is given to polyps localized in the stomach or various parts of the intestine. They differ in their histological structure, size, and quantity. This article describes a clinical observation of a patient with a diagnosis of sigmoid colon polyp. Detection and timely treatment of precancerous conditions of the colon is an urgent problem of modern coloproctology, since today it is a common disease among people of middle, working age.

**Keyword:** polyp, sigmoid colon polyp, polypectomy, clinical example, colorectal cancer.

**Введение:** Полип толстой кишки представляет собой относительно небольших размеров, доброкачественное образование, являющееся разрастанием эпителия, способное поражать все отделы толстой кишки и обладающее склонностью к малигнизации.

Наибольшая частота возникновения данной патологии наблюдается в прямой, сигмовидной и ректосигмоидном отделе толстой кишки, что связано с особенностями кровоснабжения и строения указанных отделов; скоплением и застоем каловых масс и, вследствие этого, возможной травматизации слизистой оболочки кишечной стенки[7].

В настоящее время по гистологической структуре выделяют следующие основные виды полипов:

1) Гиперпластические полипы имеют небольшие размеры (редко превышают 0,5 см), мягкой консистенции, характеризуются удлинением и кистозным расширением крипт. Очень редко трансформируются в рак.

2) Аденоматозные полипы (железистые) встречаются наиболее часто среди других разновидностей полипов. Имеют округлую форму, плотную консистенцию. Степень их малигнизации прямо пропорциональна их размерам, которые обычно не превышают 2 см.

3) Ворсинчатые полипы (аденопапиллома) покрыты тонкими ворсинками, не имеют определенной формы, по консистенции мягкие, красноватого цвета. Данная разновидность полипов наиболее склонна к озлокачествлению (от 5 до 50%).

Наличие в организме человека одиночных полипов представляет собой опасность из-за бессимптомного течения среди 40-70% пациентов. Клинические признаки встречаются крайне редко, что затрудняет раннее выявление заболевания. В некоторых случаях пациенты могут обнаруживать в кале примеси слизи и крови, испытывать боли в области живота и кишечные недомогания.

Важное значение представляет не только гистологическое строение и размер полипа, но также, существенную значимость имеет фактор множественности, так как вероятность малигнизации приближается к 20%.

При несвоевременной диагностике патологии довольно высокий риск осложнения в виде колоректального рака (КРР), особенно в группах пожилых пациентов [1].

КРР в структуре онкологической патологии занимает второе место по смертности и третье по частоте: у мужчин после рака легких и предстательной железы, у женщин — после рака легких и молочной железы [6]. В Европе и Дневник науки | [www.dnevniknauki.ru](http://www.dnevniknauki.ru) | СМН ЭЛ № ФС 77-68405 ISSN 2541-8327

США впервые выявляют с частотой 50–75 случаев на 100 тыс. населения, а в Российской Федерации за последние 10 лет ежегодно диагностируют до 40–46 тыс [6].

Своевременная диагностика и удаление доброкачественного образования толстой кишки является эффективным методом предупреждения развития колоректального рака.

**Цель исследования** - провести анализ клинического наблюдения пациентки с диагнозом полип сигмовидной кишки аденоматозный пролиферирующий, полипэктомия методом холодной петли.

**Материал и методы.** Был проведён анализ клинического наблюдения пациентки, находившейся на лечении в гастроэнтерологическом отделении БУЗ УР «Первой республиканской клинической больницы МЗ УР» города Ижевска.

#### **Результаты и их обсуждение.**

Пациентка Е.В., 51 года, поступила в гастроэнтерологическое отделение БУЗ УР «1 РКБ МЗ УР» в плановом порядке 10 октября 2019 года с жалобами на периодические ноющие боли в эпигастрии, левом подреберье, иногда в правом подреберье, больше после еды. Также отмечает частое вздутие живота, наличие геморроидальных узлов, периодически горький вкус во рту.

**Анамнез болезни:** С 40 лет появилась склонность к запорам. 4 года назад стали беспокоить боли по всему животу, часто повышение температуры до субфебрильных температур. Обратилась к терапевту по месту м/о. Проведена колоноскопия в 1 РКБ, обнаружены полипы кишечника. Проводит ежегодный контроль колоноскопии, в последний раз 26.07.2019г. отмечен рост полипа сигмовидной кишки. Направлена на полипэктомию. В этом же году обнаружена желчекаменная болезнь (ЖКБ).

**Общий анамнез:** Отмечает похудание на 3 кг за 3 мес, связывает с ограничением в диете по поводу ЖКБ, потливость по ночам, периодические головокружения. По ночам появляются боли в плечевых, коленных суставах. В

последний год АД повышается до 150/90 мм. рт. ст., рабочее АД 110/70 мм. рт. ст. Тяжесть в эпигастрии постоянно, усиливается после еды. Стул: кашицеобразный, 1 раз в день через 2-3 дня, коричневый, без примеси крови и слизи.

**Анамнез жизни:** Родилась в УР, росла и развивалась соответственно возрасту и полу. Образование- среднее, работала продавцом, уборщицей, сейчас состоит на учете в центре занятости. Перенесенные заболевания в детстве: простудные, ангина; в зрелом возрасте: простудные, менингит в 30 лет, ЖКБ с 2019г., полип кишечника, язва желудка с 2014г. Вредные привычки отрицает. Гепатиты В, С, ВИЧ, туберкулез, сахарный диабет отрицает. Наследственность: у матери- запоры, хронический гастрит, бронхиальная астма, смерть от тромбоза сосудов нижних конечностей.

Акушерский анамнез: менструации начались в 14 лет, умеренно болезненные. Беременностей-1, роды-3, абортов-2, выкидыш-1. Менопауза в 51 год.

Аллергологический анамнез: наличие аллергических заболеваний в анамнезе отрицает, у матери в анамнезе бронхиальная астма.

**Объективно:** Общее состояние удовлетворительное, сознание ясное, положение активное. Рост 163 см, масса тела 66,9 кг. АД 120/80 мм рт ст, ЧСС 72 в мин., ЧДД 17 в мин. Живот при пальпации мягкий, чувствительный в эпигастрии и правом подреберье.

**Лабораторно-инструментальные методы диагностики:**

Анализ крови: гематологические показатели в норме, гипербилирубинемия 46,47 мкмоль/л.

Общий анализ мочи: без патологий.

Анализ кала: признаки амилореи, стеатореи, в большом количестве присутствуют йодофильные бактерии.

Заключение УЗИ: ЖКБ, хронический калькулезный холецистит, диффузные изменения в поджелудочной железе.

Заключение видеокколоноскопии: Полип сигмовидной кишки. Катаральный проктит.

**Операция:** С целью дифференциальной диагностики и исключения неоплазии показано удаление новообразования. Аппаратом диагностирован полип 0-Is диаметром 0,6 см в области сигмовидной кишки. Проведена операция по иссечению или разрушению новообразованию толстой кишки, а именно полипэктомия методом «холодной» петли.

**Диагноз клинический:** D12.7 Доброкачественное новообразование ректосигмоидного соединения.

**Основной:** Полип сигмовидной кишки аденоматозный пролиферирующий.

**Фон:** Хронический дискинетический колит с запорами, обострение.

**Сопутствующие заболевания:** Хронический гастродуоденит, обострение. ЖКБ. Хронический калькулезный холецистит, ремиссия. Гипертоническая болезнь 2 ст., 1 степени, риск 2.

Рекомендована консультация хирурга по поводу ЖКБ в отношении оперативного лечения.

**Прогноз:** Как только полип толстой кишки полностью удален, он редко появляется вновь. Однако, поскольку по крайней мере у 30% пациентов развиваются новые полипы после удаления, будет рекомендован последующий скрининг.

В зависимости от личного состояния здоровья пациента некоторые врачи рекомендуют ежедневно принимать аспирин или другие нестероидные противовоспалительные препараты (НПВП), так как они могут снизить риск образования новых полипов.

Поддержание здорового питания, физических упражнений и отказ от потребления алкоголя также поможет снизить риск развития полипов.

**Вывод:** Учитывая то, что полипы толстой кишки широко распространены в общей популяции (особенно с возрастом) и их наличие  
Дневник науки | [www.dnevniknauki.ru](http://www.dnevniknauki.ru) | СМИ ЭЛ № ФС 77-68405 ISSN 2541-8327

повышает предрасположенность к колоректальному раку, они должны незамедлительно удаляться при обнаружении.

Разработка алгоритма диагностики, лечения колоректальных аденом и последующего наблюдения пациентов позволит уменьшить количество радикальных операций, тем самым снизить экономические затраты, сохранить качество жизни пациентов.

### Библиографический список

1. Delaini G.G., Skricka T., Colucci G. Intestinal Polyps and Polyposis. From Genetics to Treatment and Follow-up, Springer-Verlag Italia, 2009.
2. Воробьев, Г.И. Неспецифические воспалительные заболевания кишечника / Г.И. Воробьев, И. Л. Халиф. — М. 2008. – 400с.
3. Стяжкина С.Н. Диагностика и лечение доброкачественных новообразований толстого кишечника (клинический случай) / С.Н. Стяжкина, Н.Р. Камалова, К.М. Шубина // Форум молодых ученых. 2018. -№ 5-3 (21).- С. 343-346.
4. Стяжкина С.Н. Проблемы диагностики полипов сигмовидной и прямой кишки на примере клинического случая / С.Н. Стяжкина, В.С. Филинова, А.А. Исмагилова, А.Д. Исмагилова//StudNet. 2020. -Т. 3. № 12. -С. 884-889.
5. Стяжкина С.Н. Хирургическое лечение полипоза толстой кишки/ С.Н. Стяжкина, А.И. Минниязова, Р.Р. Мухаметзянов// Colloquium-journal. 2020. -№ 13-2 (65).- С. 47-49.
6. Циммерман Я.С. Колоректальный рак: современное состояние проблемы/ Я.С. Циммерман // Рос. журн. гастроэнтерол. гепатол. колопроктол. 2012. -№ 4. -С. 5–16.
7. Болтрукевич П.Г. Частота возникновения полипов толстой кишки в зависимости от топографо-анатомического строения различных ее отделов // Смоленский медицинский альманах. 2016. -№1.-С. 38-41.

*Оригинальность 75%*