

Д.М. УСОЛЬЦЕВ¹, В.А. ГЛУЩЕНКОВ³, к.м.н., Р.А. БАБИЧ¹, В.А. ЛУБИНЕЦ², Р.В. ДЖУММА²,
Е.Н. ГОЛОВКО¹, А.А. ДАВИДЯН¹

¹ МЦ «Гиппократ», Краснодарский край, ст. Ленинградская

² МБУЗ «Ленинградская ЦРБ»

³ ГОУ ВПО «Ростовский государственный университет», кафедра хирургических болезней ФПК и ППС

Опыт внутрипросветного лечения доброкачественных новообразований толстой кишки

Целью нашего исследования является определение эффективности эндоскопических методов в диагностике и лечении полиповидных образований толстой кишки в условиях медицинского центра.

Ключевые слова: полипэктомия, колоноскопия, внутрипросветная хирургия

D.M. USOLTSEV¹, V.A. GLUSCHENKOV³, PhD in medicine, R.A. BABICH¹, V.A. LUBINETZ², R.V. DZHUMA²,
E.N. GOLOVKO¹, A.A. DAVIDYAN¹

¹ Hippocrates Healthcare Centre, Leningradskaya Stanitsa, Krasnodarsky Krai; ² MBUZ Leningradskaya Central District Hospital; ³ GOU VPO Rostov State University, Surgical Diseases Department, Advanced Training Faculty and Higher-Education Teaching Personnel

EXPERIENCE WITH INTRALUMINAL THERAPY IN BENIGN NEOPLASMS OF THE LARGE BOWEL

This study is aimed to assess the efficacy of endoscopic techniques in the diagnosis and treatment of colon polyps in healthcare centre environment.

Keywords: polypectomy, colonoscopy, intraluminal surgery

Актуальность проблемы

Проблеме выявления полипозности в колопроктологии посвящено много скрининговых программ активного выявления опухолей, включающих комплексное обследование с применением различных клинических, лабораторных и инструментальных методов [1]. Большинство исследователей рассматривают полиповидные образования как основной фактор развития рака. Риск злокачественной трансформации полипов расценивается в пределах от 3 до 20%, причем он значительно возрастает с увеличением размеров образований, составляя при полипах диаметром более 2,0 см 30—35% [2]. Наиболее точным методом обнаружения полипов является колоно-

скопия [3], позволяющая более чем в 95% случаев произвести тотальный осмотр слизистой толстой кишки. Важным аспектом является разработка оптимального индивидуализированного алгоритма эндоскопического мониторинга пациентов, подвергшихся малоинвазивному лечению по поводу эпителиальных новообразований толстой кишки. **Целью** нашего исследования является определение эффективности эндоскопических методов в диагностике и лечении полиповидных образований толстой кишки в условиях медицинского центра.

Материал и методы исследования

За период 01.01.2015 — 01.01.2017 в эндоскопическом от-

делении медицинского центра «Гиппократ» станции Ленинградской выполнено 1 388 колоноскопий (КС), из них 131 эндоскопические петлевые полипэктомии. Нами проанализирована структура патологии толстой кишки при проведении КС, представленная в *таблице 1*. Из таблицы видно, что полиповидные образования, требующие морфологической оценки, по частоте встречаемости среди выявленной патологии уступили первенство лишь дивертикулярному поражению и составили 9,8% (135 случаев). Мы провели анализ клинической характеристики пациентов с выявленными полиповидными образованиями. Результаты анализа представлены в *таблице 2*.

**ТАБЛИЦА 1. Структура выявленной патологии толстой кишки (n-1388)**

Вид патологии	Абсолютное количество	%
Дивертикулы (дивертикулез), в т. ч. сегментарный	180	13
ЗНО толстой кишки	38	2,7
Эрозивный колит	13	1
Неспецифический язвенный колит	4	0,3
Болезнь Крона толстой кишки	1	0,07
Полиповидные образования, требующие морфологической оценки	135	9,8

ТАБЛИЦА 2. Клиническая характеристика пациентов с выявленными полиповидными образованиями

Возраст	Абсолютное количество	%
До 44 лет	12	8,8
45—49 лет	43	31,5
60—74 года	65	48,3
75—89 лет	15	11,8
Пол		
Мужской	47	35
Женский	88	65
<i>Количество полипов, выявленных у одного пациента</i>		
Одно полиповидное образование	81	60
2—5 полиповидных образований	47	38
Более 5 полиповидных образований	3	2

В таблице 3 приведены данные о локализации выявленных полиповидных образований (n = 135). Из таблицы 3 следует, что абсолютное большинство полиповидных образований локализовались в левой половине толстой кишки — 68%, из них в прямой и сигмовидной кишке — 51%. Основными методами эндоскопического лечения полиповидных образований толстой кишки является колпачковая петлевая резекция слизистой оболочки, эндоскопическая резекция слизистой оболочки при помощи резектотома, эндоскопическая петлевая полипэктомия и эндоскопическая петлевая резекция слизистой оболочки [4]. Последние два метода мы активно применяем в нашей клинике. При

эндоскопической петлевой полипэктомии происходит набрасывание диатермической петли на основание образования, затягивание петли и отсечение последнего чередованием режимов «коагуляция» и «резка». Нами были проанализированы размеры образований, подвергнутых петлевой полипэкто-

мии (табл. 4). За анализируемый период возникло 2 осложнения. В первом случае мы столкнулись с возникновением вторичной перфорации сигмы после электроэксцизии полипа в 2 см на 2-е сутки. После удаления больной наблюдался первые сутки без каких либо признаков перфорации. На 2-е сутки — дома, во время дефекации и потуг возникла резкая боль внизу живота, в течение 8 часов повторно обратился в наш центр, переведен в хирургическое отделение МБУЗ «Ленинградская ЦРБ». На операции — отграниченный каловый перитонит в малом тазу и по левому флангу, в сигме перфорация 0,3 x 0,3 см (рис. 1—3). Перфорация ушита, учитывая риск несостоятельности, выполнена проксимальная сигмостома. Последняя закрыта через 3 месяца в хирургическом отделении РостГМУ. Во втором случае при прохождении ректосигмоидного изгиба у 73-летней пациентки дистальный конец эндоскопа мигрировал в истон-

ТАБЛИЦА 3. Локализация полиповидных образований в поперечно-ободочной и прямой кишках

Отдел толстой кишки	Абсолютное количество	%
Прямая кишки	31	23
Сигмовидная кишка	51	38
Нисходящая ободочная кишка	12	9
Поперечная ободочная кишка	18	13
Восходящая ободочная кишка	12	9
Слепая кишка	11	8

ченный дивертикул, что повлекло за собой перфорацию полого органа. Больная экстренно взята на операционный стол МБУЗ «Ленинградская ЦРБ». Выполнено ушивание перфорации диаметром в 0,5 см, больная выписана в удовлетворительном состоянии на 9-е сутки.

ТАБЛИЦА 4. Размеры удаленных полипов

Размеры образования	Абсолютное количество	%
До 1,0 см	95	70
1,1—2,0 см	24	18
2,1—3,0 см	13	10
Более 3,0 см	3	2

РИСУНОК 1. Полип сигмовидной кишки на ножке в 2 см, на вершине размерами 0,5 x 0,3 см

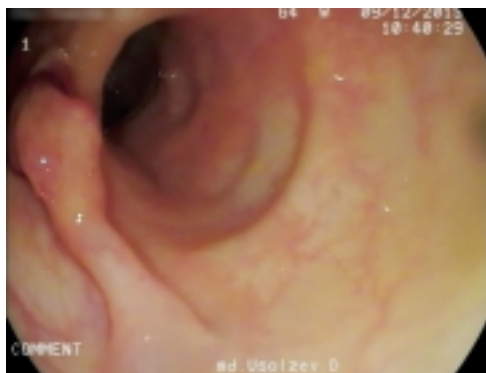


РИСУНОК 3. Полиповидное образование после иссечения электропетлей

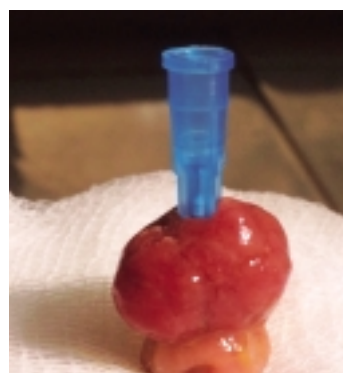
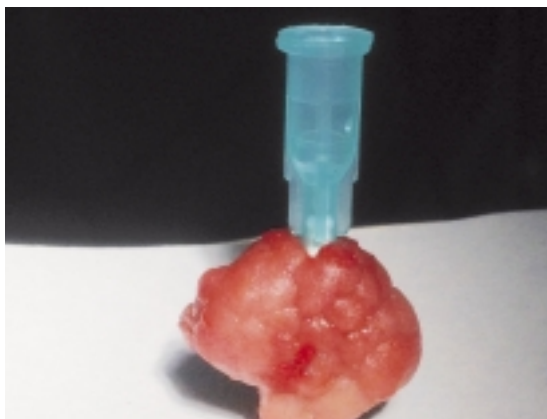


РИСУНОК 2. Вид полипа с рисунка 1 после удаления



пия должна все шире внедряться в современный лечебно-диагностический процесс. Анализ наших наблюдений показал, что при своевременном выявлении и достаточном оснащении стационара возможно излечение пациентов с доброкачественными новообразованиями толстой кишки и ранними формами рака толстой кишки с небольшим количеством осложнений. В дальнейшем такие пациенты нуждаются в динамическом диспансерном наблюдении для своевременной диагностики рецидива полиповидных образований.



Выводы

Эндоскопические малоинвазивные вмешательства являются приоритетным методом в лечении доброкачественных новообразований и ранних форм рака толстой кишки. Учитывая высокий индекс малигнизации таких новообразований, затраты на лечение пациентов, перенесших полостные операции, оперативная эндоско-

Источники

1. Fearon EJJ, Vogelstein BA. A genetic model for colorectal tumorigenesis. *Cell*, 1990, 61: 759-767.
2. Долецкий С.Я., Стрекаловский В.П., Климанская Е.В., Сурикова О.А. Эндоскопия органов пищеварительного тракта у детей. М.: Медицина, 1984.
3. Lieberman DA et al. One-Time Screening for Colorectal Cancer with Combined Fecal Occult — Blood Testing and Examination of the Distal Colon. *New Engl. J. Med.*, 2001, 345: 555-560.
4. Савельев В.С., Исаков Ю.Ф., Лопаткин Н.А. и др. Руководство по клинической эндоскопии. М.: Медицина, 1985. 544 с.