

УДК 616.34-089

Д.П. Пузанов

КОЛОРЕКТАЛЬНЫЕ ПОЛИПЫ В АМБУЛАТОРНОЙ ПРАКТИКЕ (КЛИНИЧЕСКОЕ НАБЛЮДЕНИЕ)

ГБУЗ «Научно-исследовательский институт – Краевая клиническая больница №1 имени проф. С.В. Очаповского» Министерства здравоохранения Краснодарского края, 350029, Краснодар, Россия

Контактная информация: Д.П. Пузанов – врач-колопроктолог, ГБУЗ «Научно-исследовательский институт – Краевая клиническая больница №1 имени проф. С.В. Очаповского» Министерства здравоохранения Краснодарского края; 350029, Краснодар, Российская Федерация, e-mail: dmitrii-puzanov@mail.ru, тел. +7 (928) 433-45-68

В данной работе представлены два случая клинических наблюдений за пациентами с колоректальными полипами. Лечение пациентов проведено амбулаторно на базе консультативно-диагностической поликлиники. Приведенные методы диагностики и лечения полипов позволили в короткий срок добиться полного излечения без госпитализации пациентов в стационар, и могут быть рекомендованы для широкого использования в клинике.

Ключевые слова: колоректальные полипы, амбулаторная полипэктомия, колоноскопия, ректороманоскопия.

D.P. Puzanov

COLORECTAL POLYPOSIS IN AMBULANCE SITUATION (CLINICAL OBSERVATION)

State Public Health Budget Institution 'Scientific Research Institute – Ochapovsky Regional Clinic Hospital #1, Public Health Ministry of Krasnodar Region, Krasnodar, Russia

In the present study we demonstrated two clinical cases with patients treated for colorectal polyposis. Patients were treated out-patiently in the diagnostic center. Performed diagnostic and treatment methods encouraged full recovery in short terms without patient hospitalization and could be recommended for wide introduction in the clinic.

Key words: colorectal polyposis, ambulance polypectomy.

Полипы – собирательный термин, под которым понимают новообразования, выступающие над поверхностью слизистой оболочки вне зависимости от природы происхождения. В основе процесса лежат патологические изменения, связанные, как правило, с наличием воспалительного процесса. Также существуют теория развития полипов в результате эмбриональной эктопии.

Клиническая картина при развитии одиночных колоректальных полипов часто скудная, характеризуется возникновением кровотечения, а также развитием болевого синдрома, нарушений стула в виде диареи или запора, иногда – зуда в области заднепроходного отверстия [1]. Однако в большинстве случаев течение процесса бессимптомно и угрожает малигнизацией с исходом в аденокарциному. В то же время необходимо проведение дифференциальной диагностики между полипами кишечника и другими патологическими изменениями слизистой оболочки, например атрофическими и диспластическими, а также при диагностике наследственного и ненаследственного полипо-

за и спорадических полипов кишечника [2, 3]. Ранняя диагностика и скрининговые методы обследования (исследование кала на скрытую кровь с использованием чувствительного гваякового или иммунохимического теста, пальцевой ректальный осмотр, проведение гибкой сигмоидоскопии, ректороманоскопии (RRS), колоноскопии (ФКС), ирригоскопии с двойным контрастированием) позволяют выявить аденоматозные полипы и рак кишечника на ранних стадиях и предотвратить запущенность процесса без необходимости применения курсов интенсивной химиотерапии [1, 4]. Немаловажную роль скрининговые методы обследования играют в амбулаторной практике, в том числе и после удаления полипов для предотвращения рецидивирования процесса.

В нашей работе приведены клинические случаи диагностики и лечения полипов в амбулаторных условиях на примере фиброзного анального полипа и тубулярной аденомы. В обоих случаях пациенты направлены из районных больниц для уточнения диагноза и проведения оперативного лечения. Описания



Рис. 1. Гигантский фиброзный анальный полип.



Рис. 2. Макропрепарат гигантского анального полипа после иссечения.

клинических случаев не представляют собой исследования на людях и не противоречат этическим стандартам, изложенными в Хельсинской декларации. Пациенты добровольно оформили информированное согласие на проведение медицинских манипуляций и оперативных вмешательств, необходимых для восстановления их здоровья.

Клинический случай № 1

Больная К., 42 года, направлена в консультативно-диагностическое отделение поликлиники (КДП) ГБУЗ «Научно-исследовательский институт – Краевая клиническая больница №1 имени профессора С.В. Очаповского» Министерства здравоохранения Краснодарского края на консультацию к проктологу с предварительным диагнозом: Полип анального канала. Пациентка жалуется на ощущение инородного тела, боли и жжение в области анального отверстия. Считает себя больной около двух лет, однако пока образование было меньших размеров, оно не причиняло ей существенного беспокойства. Последние три месяца стала отмечать при дефекации наличие слизи с примесью крови, боли в животе усилились. После обращения в районную больницу по месту жительства направлена на консультацию в КДП НИИ-ККБ №1, где проведено обследование: визуальный осмотр и пальцевое исследование. Обнаружено гигантское новообразование анального канала розового цвета в проекции шести часов по условному циферблату (рис. 1). При пальцевом исследовании иной патологии не выявлено.

RRS: Новообразование анального канала. Взята биопсия.

ФКС: Органической патологии в толстой кишке не выявлено. Полип анального канала больших размеров.

После получения результатов гистологического исследования (ПГИ: фиброзный анальный полип) принято решение о выполнении оперативного вмеша-

тельства в условиях КДП: удаление новообразования анального канала. Анальный полип иссечен, макропрепарат направлен на ПГИ (рис. 2). Послеоперационный период протекал гладко. Пациентке даны рекомендации по дальнейшему лечению и мерам профилактики возможных рецидивов.

Клинический случай № 2

Больная М., 57 лет. Направлена в НИИ-ККБ №1 из районной больницы с подозрением на наличие злокачественного новообразования кишечника. Пациентка считает себя больной около года. Предъявляет жалобы на выделение крови после дефекации, боль в области анального канала, усиливающиеся абдоминальные боли, запор. После особенно выраженного болевого приступа обратилась в районную больницу, где был поставлен предварительный диагноз и рекомендована консультация проктолога в специализированном медицинском учреждении.

При обследовании (RRS, ФКС) выявлен полип среднеампулярного отдела прямой кишки на толстой ножке до 1,5 см в диаметре (рис. 3). Взята биопсия.



Рис. 3. Полип среднеампулярного отдела прямой кишки (вид через проктоскоп).



Рис. 4. Полипэктомия.



Рис. 5. Макропрепарат – иссеченный полип.

После результатов биопсии (ПГИ: тубулярная аденома) принято решение о проведении оперативного лечения в амбулаторных условиях. Через 2 суток после проведения надлежащей подготовки пациентки выполнена полипэктомия с применением операционной проктоскопии, с помощью диатермической петли (рис. 4).

Макропрепарат направлен на ПГИ (рис. 5), результаты которого совпали с результатами биопсии. Послеоперационный период протекал без осложнений. Пациентке даны дальнейшие рекомендации по лечению и необходимым мерам профилактики и диагностики возможного рецидива заболевания.

Таким образом, эндоскопические методы (колоноскопия и ректороманоскопия) в клинической практике позволяют не только диагностировать патологию слизистой оболочки кишечника наряду с другими скрининговыми методами, но и активно используются при лечении указанной патологии в амбулаторных условиях.

Учитывая возможность бессимптомного течения патологического процесса и возможность малигнизации, регулярные скрининговые обследования являются необходимыми мерами для всех пациентов старше пятидесяти лет. Повышение сознательности пациентов и расширение представлений о необходимости

профилактики заболеваний также позволят избежать серьезных осложнений. Учитывая наш опыт проведения операций по удалению полипов на базе КДП, целесообразно рекомендовать расширение выполнения данного типа оперативных вмешательств в амбулаторных условиях при соблюдении правил подготовки пациентов и надлежащего ведения больных в послеоперационном периоде.

Литература

1. Kakembo N., Kisa Ph., Fitzgerald T., Ozgediz D., Sekabira J. Colonic polyposis in a 15 year-old boy: Challenges and lessons from a rural resource-poor area // *Annals of Medicine and Surgery*. – 2016. – № 7. – P. 75 – 78.
2. Durno C.A. Colonic polyps in children and adolescents // *Can. J. Gastroenterol.* - 2014. – V.21. № 4. – P. 233 – 239.
3. Grimes C.E., Bowman K.G., Dodgion C.M., Lavy C.B. Systematic review of barriers to surgical care in low-income and middle-income countries // *World J. Surg.* 2011. – V. 35. № 5. – P. 941 – 950.
4. Luk G.D. Diagnosis and therapy of hereditary polyposis syndromes // *Gastroenterol.* 1995. – V. 3. № 2.

Статья поступила 9.12.2016 г.