ПРОБЛЕМЫ ДИАГНОСТИКИ ПОЛИПОВ СИГМОВИДНОЙ И ПРЯМОЙ КИШКИ НА ПРИМЕРЕ КЛИНИЧЕСКОГО СЛУЧАЯ

PROBLEMS OF DIAGNOSTICS OF SIGMOID AND RECTAL POLYPS ON EXAMPLE OF A CLINICAL CASE

УДК 6.61.617-089.844

Стяжкина Светлана Николаевна, доктор медицинских наук, профессор кафедры факультетской хирургии с курсом урологии, Ижевская государственная медицинская академия, г. Ижевск
Филинова Валерия Сергеевна, студентка 4 курса педиатрического факультета, Ижевская государственная медицинская академия, г. Ижевск
Исмагилова Альмира Альбертовна, студентка 4 курса педиатрического факультета, Ижевская государственная медицинская академия, г. Ижевск
Исмагилова Алсу Данисовна, студентка 4 курса педиатрического факультета, Ижевская государственная медицинская академия, г. Ижевск

Styazhkina S.N. lera_sergeeva_2013@mail.ru
Filinova V.S. lera_sergeeva_2013@mail.ru
Ismagilova A.A. a.ismagilova99@yandex.ru
Ismagilova A.D. danisovna121297rrr@mail.ru

Аннотация

В последнее время наблюдается рост пациентов с полипами желудочно-кишечного тракта в связи с тенденцией к росту числа заболеваний желудочно-кишечного тракта. Причинами данных патологий могут являться неправильное питание, постоянный стресс, острые инфекционные заболевания, застой кишечного содержимого при запорах и другие. Статья посвящена изучению полипа сигмовидной и прямой кишки и представлен

клинический случай, где рассматриваются клинические проявления, методы диагностики и принципы лечения полипа сигмовидной и прямой кишки.

Annotation

Recently, there has been an increase in patients with polyps of the gastrointestinal tract due to the trend towards an increase in the number of diseases of the gastrointestinal tract. The causes of these pathologies may be unhealthy diet, constant stress, acute infectious diseases, stagnation of intestinal contents with constipation, and others. The article is devoted to the study of the polyp of the sigmoid and rectum and presents a clinical case, which examines the clinical manifestations, diagnostic methods and principles of treatment of the polyp of the sigmoid and rectum.

Ключевые слова: полип, сигмовидная кишка, прямая кишка, диагностика, сигмоскопия, доброкачественные образования, лечение.

Keywords: polyp, sigmoid colon, rectum, diagnostics, sigmoidoscopy, benign formations, treatment.

Введение: Полипы сигмовидной кишки – это доброкачественные опухолевидные образования, представляющие собой аномальные разрастания тканей в области слизистой оболочки сигмовидной кишки. Является широко распространенной патологией. По данным исследований [1], среди полипов желудочно-кишечного тракта наиболее распространенным являются случаи полипов сигмовидной кишки (67,7%), далее ободочной кишки (17%), прямой кишки (7,5%), анального канала (6,3%). Остальные встречаются реже: восходящая кишка, толстая кишка, ректо-сигмоидный отдел кишечника (1,5%).

Наиболее часто полипы толстой кишки развиваются в возрасте 40–60 лет, когда, как правило, у пациентов уже имеются нескольких синдромов или заболеваний. Данное обстоятельство может во многом определить не только

онкологический риск пациента, но также и вероятность развития других неинфекционных заболеваний, способных оказать существенное влияние на прогноз.

Вследствие того, что высока вероятность малигнизации доброкачественного полипа, необходимы своевременная диагностика и правильное лечение данной патологии. Использование современных методов диагностики помогает в раннем выявление и дифференциальной диагностики данного заболевания.

Цель исследования: оценить трудности диагностики полипов сигмовидной и прямой кишки на примере клинического случая.

Материалы и методы: приведен клинический пример из практики по данному заболеванию на базе хирургического отделения БУЗ УР «1 РКБ МЗ УР».

Клинический случай: Пациентка Н., 69 лет, поступила в РКБ№1 06.02.2017г по направлению районной поликлиники с жалобами на периодические боли внизу живота, чаще после еды, а также на общее недомогание, чувство слабости, повышенную утомляемость, тошноту, рвоту, снижение аппетита и похудание на 10 кг в течение последнего полугода, плохой, тревожный сон.

Анамнез заболевания: считает себя больной с сентября 2014 года, когда впервые стала замечать резкое снижение массы тела (10кг), головокружение, слабость, снижение работоспособности, гемоглобин снизился до 100г/л. После обращения в поликлинику по месту жительства была направлена на консультацию к гематологу, где был поставлен диагноз: полидефицитная анемия. Было назначение лечение: по 1 таблетке сорбифера в день в течение месяца. После пройденного курса лечения, больная продолжала худеть, сохранились слабость, утомляемость

Перенесенные заболевания: болезнь Боткина в детстве, сахарный диабет.

При осмотре и физикальном исследовании: общее состояние относительно удовлетворительное, сознание ясное, положение активное. Видимые кожные покровы бледные, высыпаний, кровоподтеков, петехий нет. Тургор кожи сохранен, кожа сухая. Видимые слизистые оболочки чистые, бледно-розовые, влажные.

Дыхательная система: Грудная клетка нормостенического типа. Перкуторный звук на симметричных участках грудной клетки ясный легочный. При аускультации над всей поверхностью легких определяется везикулярное дыхание. Хрипов нет.

Сердечно-сосудистая система: При осмотре грудная клетка в области сердца не деформирована. Патологических пульсаций не обнаружено. При аускультации сердечные тоны ясные, ритмичные.

Пищеварительная система: язык влажный, чистый. Живот не вздут, симметричный, участвует в акте дыхания.

Печень по краю реберной дуги, край ровный, эластичный, безболезненный. Желчнопузырные симптомы отрицательные. Селезенка и почки не пальпируются. Живот мягкий при пальпации, болезненный над лоном. Напряжения мышц живота нет. Симптомов раздражения брюшины нет.

На основании жалоб больного, анамнеза, а также рентгенографии от 09.02.2017г. был поставлен предварительный диагноз: рак сигмовидной кишки.

Для уточнения диагноза были проведены следующие лабораторно-инструментальные исследования:

Общий анализ крови (гемоглобин 112 г/л, ЦП 0,69, палочкоядерные лейкоциты 0%, лимфоциты 45%;

биохимический анализ крови: общий белок 61 г/л, мочевина 8,4 г/л, прямой билирубин 0,1 мкмоль/л, глюкоза 9,87 ммоль/л, АСТ 45,7 Е/л.

Общий анализ мочи: выявлены лейкоциты (30-40 в поле зрения), бактериурия.

Ирригоскопия: заключение: онкопатологии не выявлено.

Сигмоскопия: полип сигмовидной и прямой кишки.

На основании полученных данных больному выставлен следующий клинический диагноз: полип сигмовидной и прямой кишки. Сопутствующий диагноз: полидефицитная анемия.

Пациенту рекомендовано: ферроплекс 2драже 2 раза в день в течение месяца, феррум лек 2,0 внутримышечно, витамин В12 внутримышечно.

Больная выписана 19.02.17г в удовлетворительном состоянии.

Так как размер полипа не превышает 0,5 см и микроскопическое исследование полностью исключает злокачественную опухоль, то удалять ее не обязательно. Больная подлежит диспансерному наблюдению у проктолога и периодическому эндоскопическому обследованию через 6 месяцев.

Выводы: В настоящее время существует необходимость в тщательной дифференциальной диагностике полипов кишечника. Эндоскопия (проктоскопия, сигмоскопия) является решающим методом дифференциальной диагностики колоректального рака и полипов сигмовидной и прямой кишки.

Литература

1. Стяжкина С.Н., Степанова А.А., Охотникова А.П. Оценка заболеваемости полипами желудочно-кишечного тракта в БУЗ ур "1 РКБ МЗ ур" города Ижевска. Научная электронная библиотека «КиберЛенинка» [Электронный ресурс]:https://cyberleninka.ru/article/n/otsenka-zabolevaemosti-polipami-zheludochno-kishechnogo-trakta-v-buz-ur-1-rkb-mz-ur-goroda-izhevska

2. Клинические рекомендации. Анальные полипы у взрослых. Год утверждения: 2016

3. Семионкин Е.И. Колопроктология (учебное пособие). М.: ИД МЕДПРАКТИКА. М., 2004. 234 с.

4. Воробьёв Г.И. и др. Основы колопроктологии. Ростов-на-Дону. Феникс, 2001. С. 416.

Literature

1. Styazhkina S.N., Stepanova A.A., Okhotnikova A.P. Evaluation of the incidence of polyps of the gastrointestinal tract in BUZ ur "1 RCH MH ur" in the city of Izhevsk. Scientific electronic library "CyberLeninka" [Electronic resource]: https: //cyberleninka.ru/article/n/otsenka-zabolevaemosti-polipami-zheludochno-kishechnogo-trakta-v-buz-ur-1-rkb-mz-ur-goroda -izhevska

2. Clinical guidelines. Anal polyps in adults. Year approved: 2016

3. Semionkin E.I. Coloproctology (textbook). M.: ID MEDPRACTICA. M., 2004.234 p.

4. Vorobyov G.I. et al. Fundamentals of Coloproctology. Rostov-on-Don. Phoenix, 2001.S. 416.