

И. В. Егорова, А. С. Новикова, С. Н. Бельдиев, Д. Ю. Платонов

СЛУЧАЙ НЕСЕМЕЙНОГО ПОЛИПОЗА ЖЕЛУДКА И КИШЕЧНИКА

ФГБОУ ВО Тверской государственный медицинский университет Минздрава России

Полипы верхних отделов желудочно-кишечного тракта (ЖКТ) чаще всего локализуются в области кардиоэзофагеального перехода (55,4 %) и в антральном отделе (32 %) желудка, реже – в теле желудка (7,8 %), пищеводе (7,8 %) и 12-перстной кишке (3,6 %).

Пациентка Ж., 36 лет, госпитализирована для проведения плановой эндоскопической полипэктомии полипов желудка, выявленных два года назад при обследовании по поводу тяжелой анемии. При тщательном расспросе никаких указаний на семейный анамнез полипоза желудка не выявлено. Отец, мать и две сестры пациентки, старшая и младшая здоровы.

При гистологическом исследовании установлен вид полипов: оказалось, что полип 12-перстной кишки – гиперпластический, а полипы желудка и пищевода – аденоматозные. В мазке обнаружен *H. pylori*, что послужило основанием для проведения 10-дневного курса антихеликобактерной терапии, включавшей ингибитор протонной помпы в стандартной дозе, амоксициллин и кларитромицин, с последующим контролем эффективности эрадикации через 2 месяца. Через год пациентке впервые проведена эндоскопическая полипэктомия. Наиболее крупные полипы желудка (всего 6) и полип пищевода извлечены для гистологического исследования, при котором подтвержден аденоматозный характер полипов.

Учитывая наличие полипоза верхних отделов желудочно-кишечного тракта, высказано предположение о возможном тотальном поражении ЖКТ. В связи с этим больной проведена эндоскопическая колоноскопия: «В прямой кишке множество (более 10) мелких (до 0,3 см) полипов с неизменными вершинами. В сигмовидной и нисходящей кишке – полипы 0,4-0,8 см». Методом электроэксцизии и электрокоагуляции поочередно удалены 6 полипов. Наибольший по размерам полип извлечен для гистологического исследования, в результате которого обнаружены аденоматозные изменения. Также повторно выполнена полипэктомия из желудка.

Заключение: у молодой женщины, без семейного анамнеза полипоза ЖКТ и известных факторов риска, после успешного курса эрадикационной терапии

и длительного приема ингибиторов протонной помпы, в течение 18 месяцев потребовалось трехкратное проведение эндоскопической полипэктомии с удалением от 4 до 6 крупных полипов желудка и кишечника во время каждой процедуры. Полипы желудочно-кишечного тракта являются частой патологией, значение которой обусловлено потенциально высоким риском малигнизации. Причины возникновения, особенности естественного течения, ближайший и отдаленный прогноз без полипэктомии до сих пор недостаточно изучены, что делает проблему полипоза органов ЖКТ актуальной и определяет необходимость дальнейшего изучения данной патологии.