

АО «Медицинский университет Астана»

Презентация

Тема: Полип желудка

Выполнила: Беисенбаева Ж .М

Группа: 637 ВОП

Проверила: Дарыбвева А. Ж

Астана 2015г

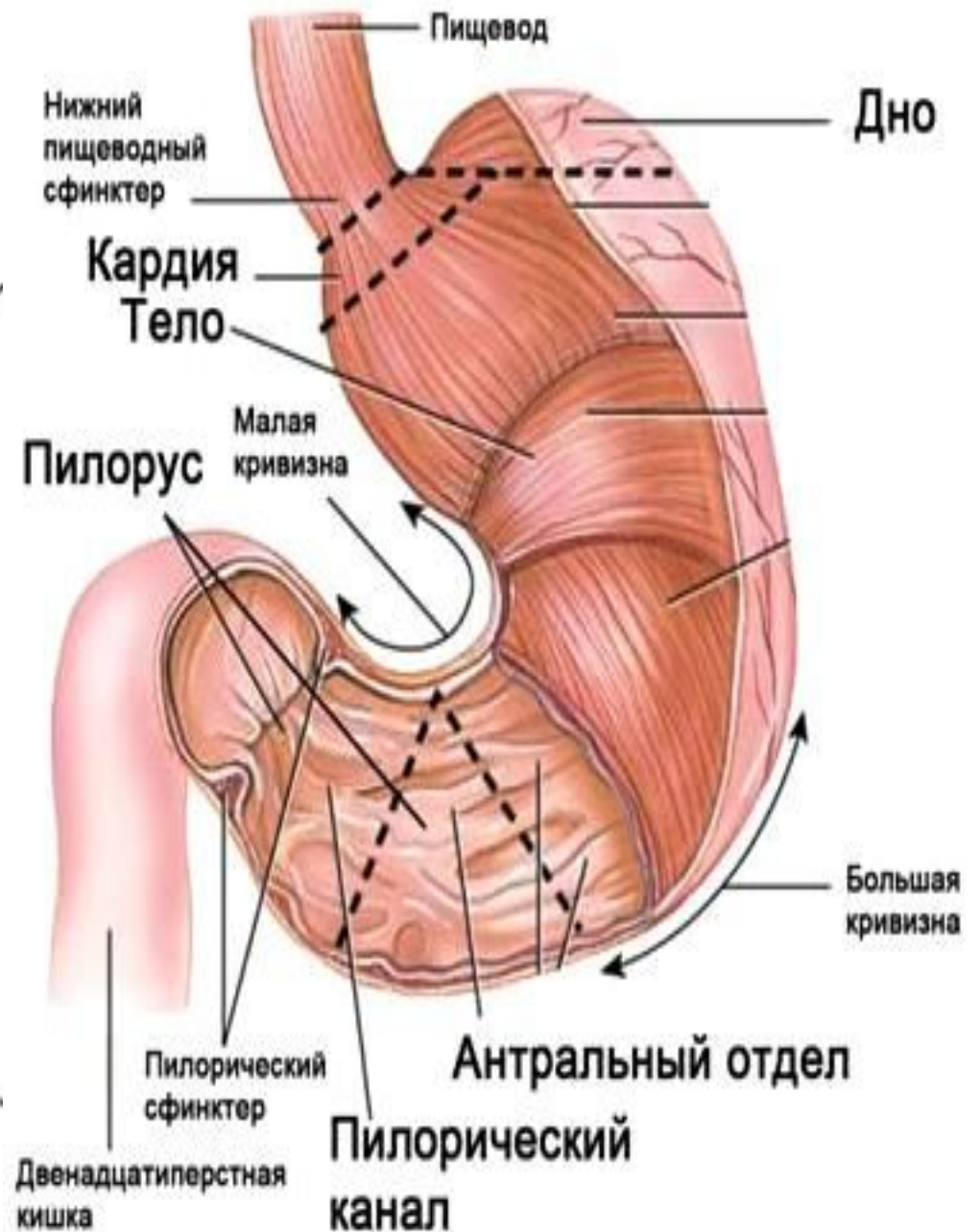
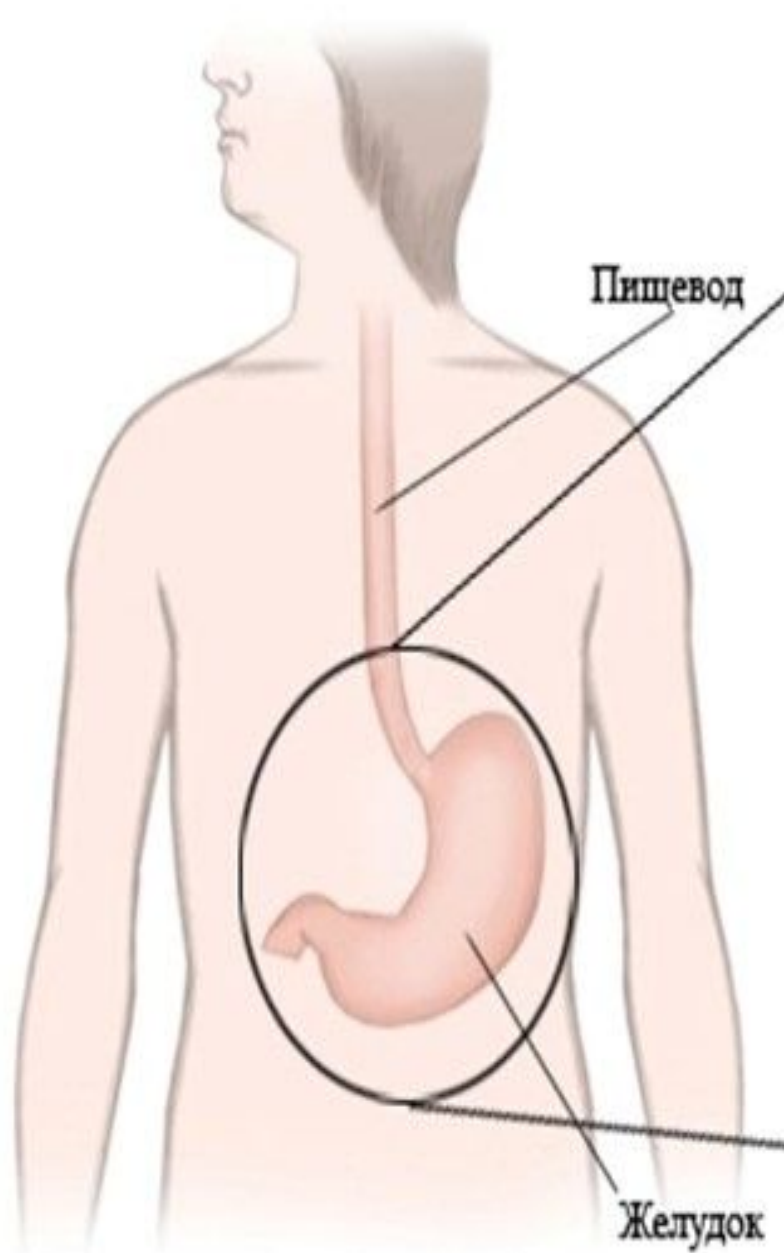
В понятие полипов желудка входят различные образования неэпителиального характера, характеризует аномальное разрастание тканей слизистой стенки желудка в его просвет. В результате воспалительных, опухолевых, регенераторных изменений. В доле всех опухолей желудка полипы составляют 5-10%.

Рак!



Полип





Классификация полипов желудка

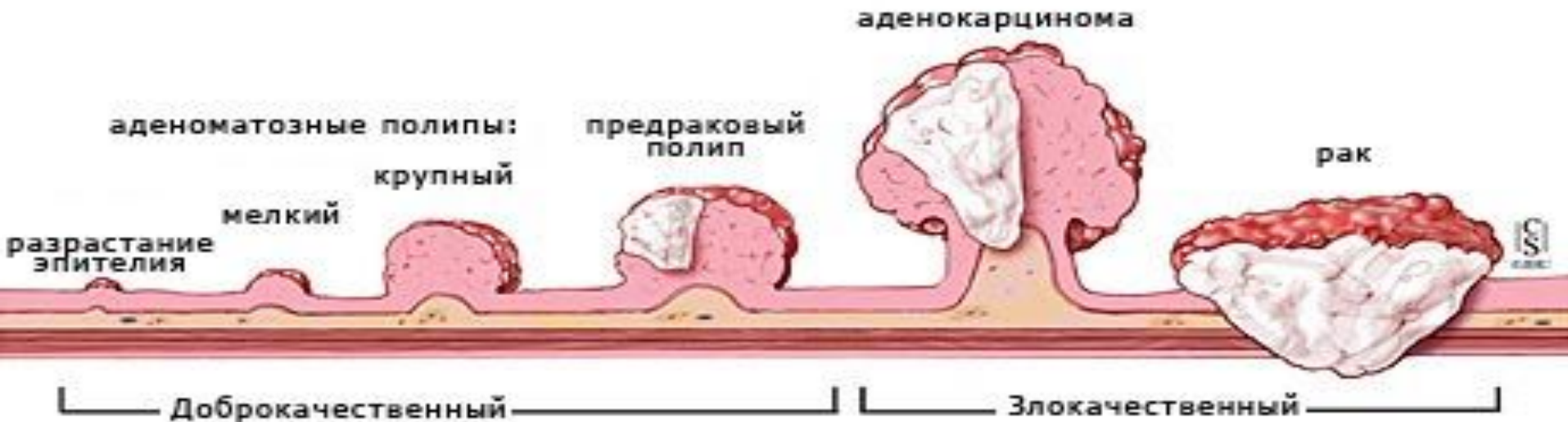
1. Виды полипов

- Неопластические

- * аденоматозные (вырастают в выходном отделе желудка до 3,4 %)
- * крупные аденоматозные полипы (более 2 см)- 40 %
- * железистые

- Не связанные с неоплазией.

- * неассоциированные с полипозом (гиперпластические, воспалительные фиброзные , ксантомы)
- * ассоциированные с полипозом (множественные полипы, которые покрывают собой внутреннюю поверхность желудка)



2. По количеству

- Одиночные

- Множественные

* крупные, мелкие, смешанные;

* плотные, мягкие, смешанные, гнездные, разбросанные, сплошной;

3. По внешнему виду

-Плоские

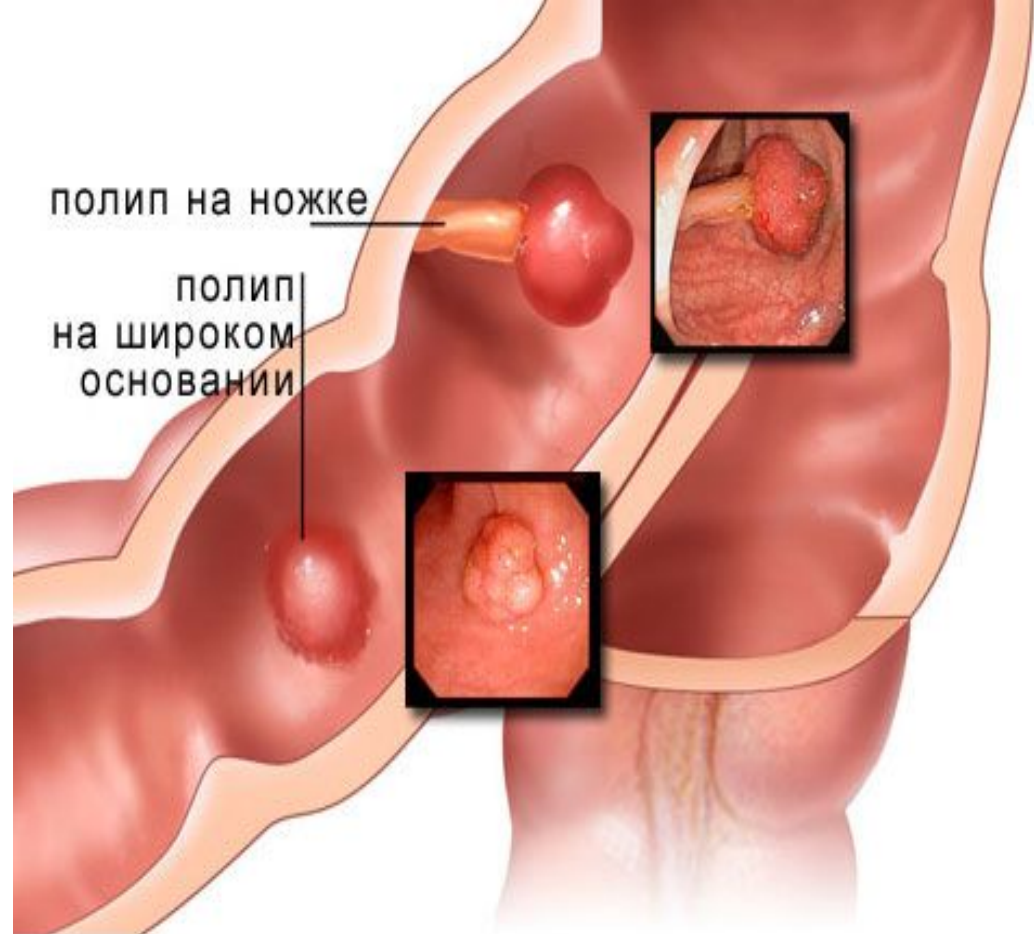
-На ножке

4. По происхождению

-Собственно новообразование

-Результат воспаления

-Гиперплазия

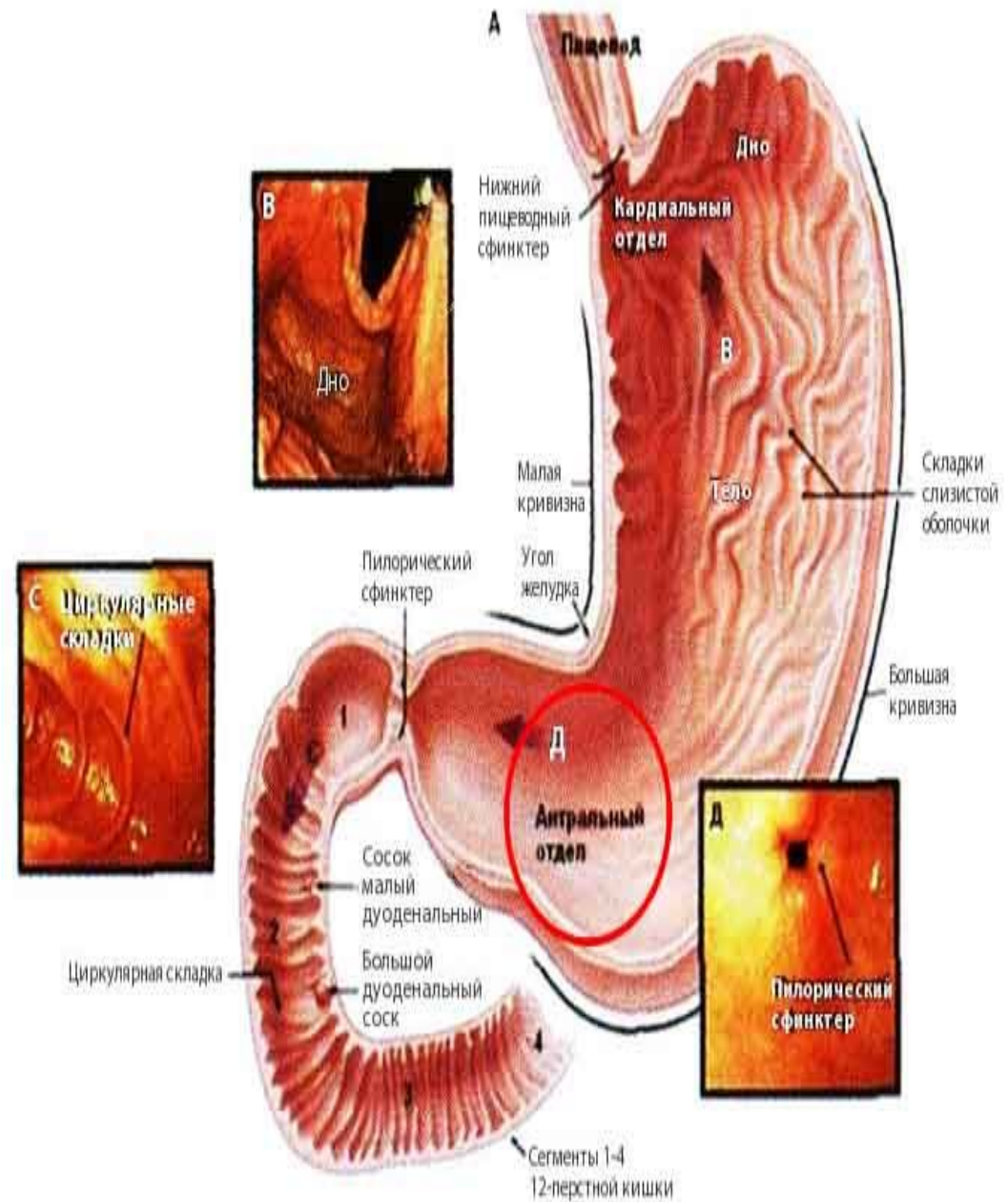


5. По месту расположения

- В антральном отделе
- В малой кривизне
- В теле желудка

6. По форме

- Грибовидные
- Округлые
- Шарообразные
- Сосочковидные



7. По количеству

- Одиночные
- Множественные
- * крупные, мелкие, смешанные;
- * плотные, мягкие, смешанные,
- * гнездные, разбросанные,
- * сплошной;

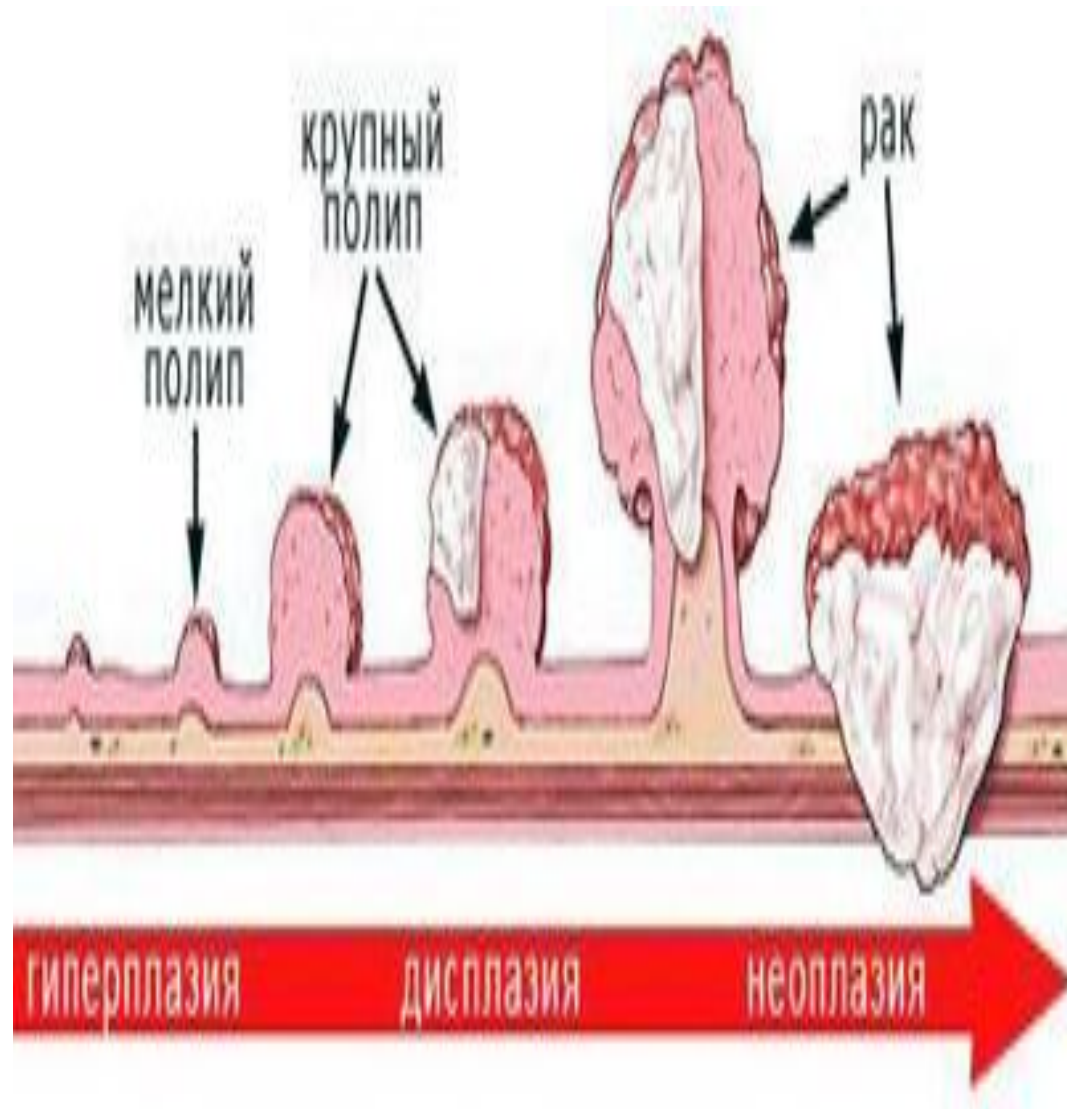
8. Размеры

До 1 см

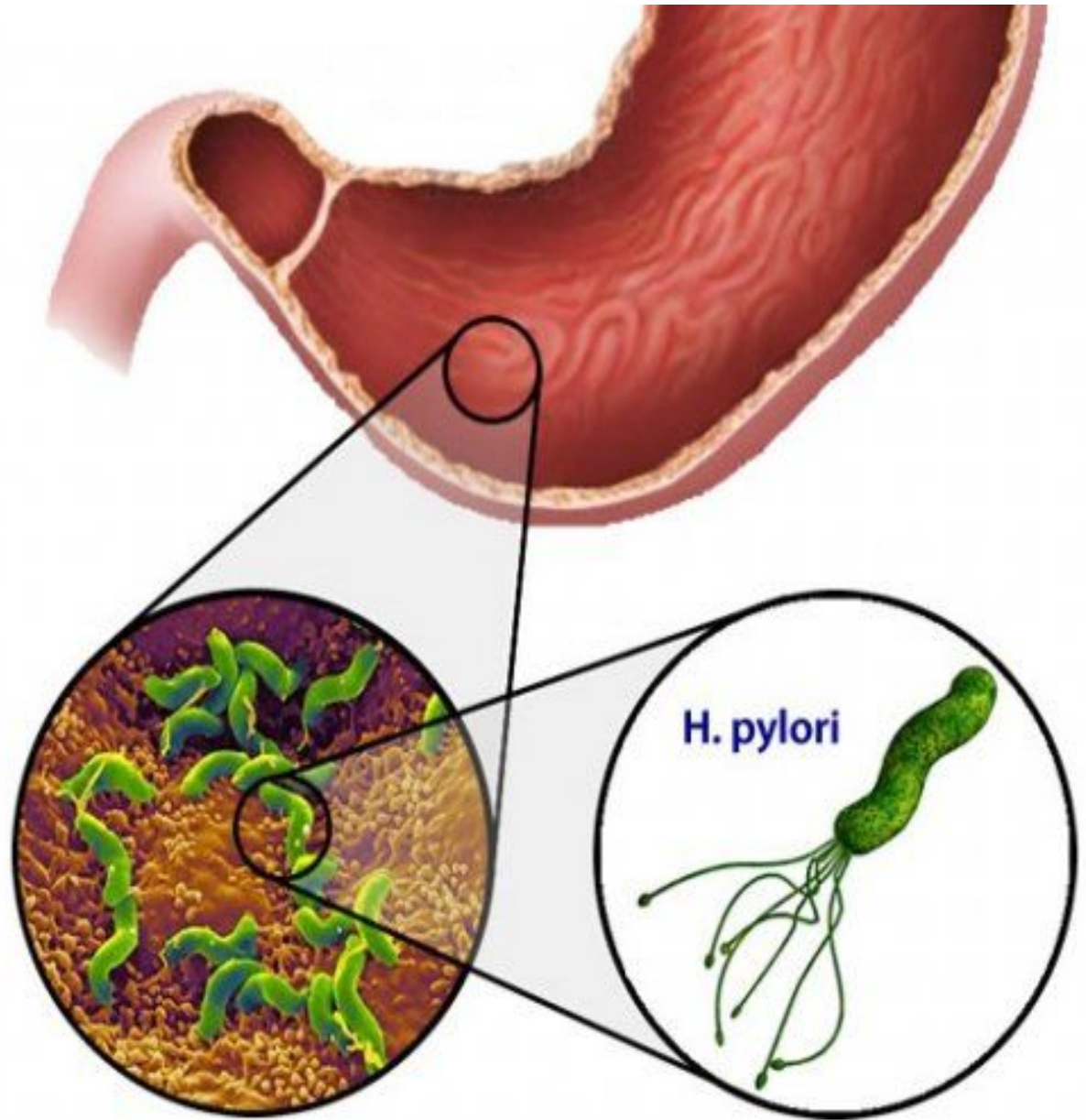
Более 2 см

9. По течению

- Бессимптомная форма
- Гастритная
- Анемическая
- Осложненная форма (кровоотчащие полипы, выпадение полипа в двенадцатиперстную кишку)
- Сочетанное поражение желудка полипом и раком.



Факторы риска



- **Вредные привычки** – курение, злоупотребление алкоголем..
- **Воспалительные заболевания.** Это так называемые фиброзные воспалительные полипы.
- **Хронические патологии желудка.** В первую очередь к таким заболеваниям относятся хронические гастриты и язвенная болезнь, которые сами по себе уже являются предраковыми состояниями. Отдельным видом гастрита является болезнь Менетрие или же хронический полиаденоматозный гастрит.
- **К химическим веществам,** способным вызывать развитие полипов, относятся и некоторые медикаменты. В первую очередь это нестероидные противовоспалительные препараты (НПВС), к которым относятся аспирин, индометацин, ибупрофен.
- **Генетическая теория-** чем теснее родственная связь, тем больше риск передачи этой патологии. Развитие некоторых видов полипов связывают с дефектами в дезоксирибонуклеиновой кислоте (ДНК). В первую очередь это касается аденоматозных полипов, у которых самый большой риск малигнизации.

Клиника

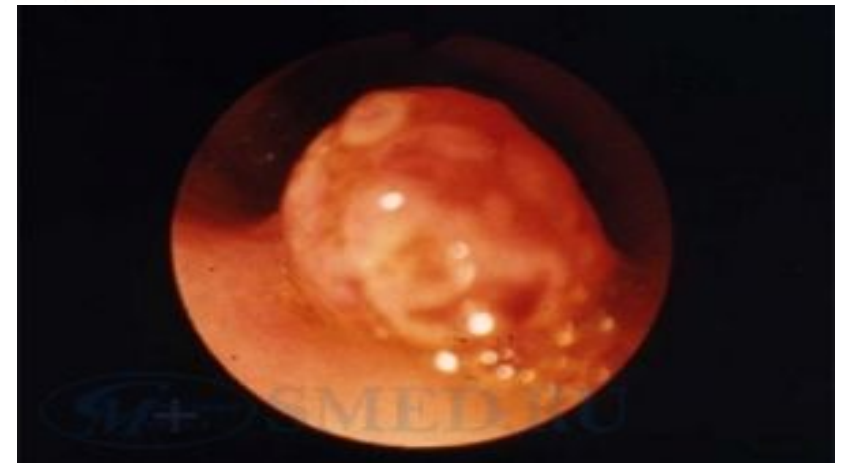
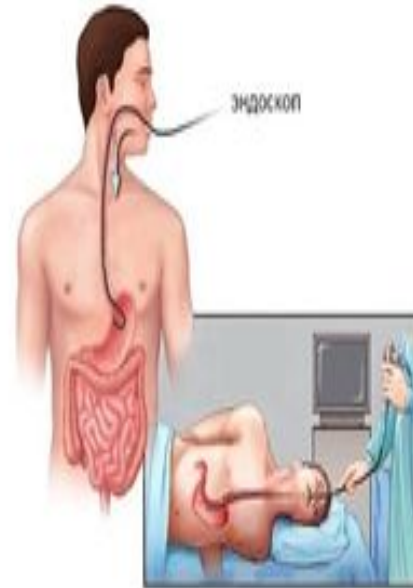
- **Болевой синдром** - ноющие боли в эпигастральной области после еды или спустя 1,5-3 часа, стихают через 2-3 часа.
- **Диспептический синдром** - отрыжку, изжогу, тошноту, реже рвоту (кровавая), неприятный вкус во рту, слюнотечение, неустойчивый стул, метеоризм.
- **Астенический синдром** – повышенная утомляемость, слабость, понижение или отсутствие аппетита, потеря массы тела, депрессивное состояние
- **Анемический синдром** - длительное скрытое кровотечение из изъязвленного полипа вызывает анемию, которая проявляется слабостью, головокружением, бледность кожных покровов и слизистых оболочек, извращение вкуса.
- **Интоксикационный синдром** – озноб, головная боль, повышение температуры тела, связано с обострением воспалительного процесса
- **При пальпации живота** может возникать болезненность в эпигастральной области.

- **Гемодинамические нарушение** - снижение АД – менее 90 мм .рт. ст ;
- ЧСС более 100 ударов в минуту, холодный липкий пот при больших кровопотерях.
- **ОАК - снижается** эритроцитов крови (менее $3,9 \times 10^{12}$ на литр крови) и концентрация гемоглобина. Падает цветной показатель меньше 0,9.
- **Анализ на скрытую кровь**- если объем крови превышает более 60 – 70 миллилитров, то окраска кала изменяется. Кал приобретает черный, дегтеобразный характер.

- **Рентгенологическое исследование желудка.**
- Исследование проводят после приёма пациентом бариевой взвеси, позволяющей более чётко визуализировать стенки желудка и в ряде случаев определить наличие полипов. Рентгенологическое исследование желудка с бариевой взвесью даёт значительно меньше информации, чем эндоскопическое исследование.
- Рентгенография желудка с бариевой взвесью. Солитарный полип желудка - по малой кривизне на границе верхней и средней трети округлый дефект наполнения с четкими контурами.



- **Эндоскопическое исследование (гастроскопия)** - до проведения этого исследования пациенту необходимо воздержаться от употребления пищи и питья в течение 6 часов.
- Исследование проводят с целью осмотра внутренней поверхности органов желудочно-кишечного тракта для обнаружения признаков гастрита и полипов желудка, а также их осложнения (кровотечение, ущемление полипа). При данном исследовании врач вводит тонкий, гибкий инструмент (оптоволоконную трубку - эндоскоп) с источником света и микрокамерой на конце в пищевод, а при необходимости и далее в желудок и двенадцатиперстную кишку пациента. В ходе исследования врач может взять образцы ткани (биоптаты) из полипов и других отделов желудка. Полученные биоптаты исследуют в лабораторных условиях, это исследование важно для исключения злокачественного перерождения полипов желудка.



Диагностика инфекции *Helicobacter pilory*

- Дыхательный тест;
- Полимеразная цепная реакция (ПЦР) - слюна, сыворотка, кал.
- Цитологические и гистологические тесты биоптата (кусочки полипа для исследования) берутся эндоскопическим способом во время гастроскопии.
- Уреазный тест биоптата;
- Иммунологические тесты.

Лечение

- **Диета** заключается в употреблении щадящей пищи. Так, приготовленная пища не должна раздражать желудок или вызывать его вздутие.
- Среди продуктов, которые необходимо исключить :
- кофе, потому что он оказывает раздражающее действие на слизистую желудка;
- газированные напитки и алкоголь, потому что они вызывают вздутие желудка;
- жареные и копченые продукты, так как они также раздражают слизистую;
- все виды солений, потому что они повышают кислотность и могут спровоцировать кровотечение;
- кислые фрукты, такие как цитрусовые, ананас, киви.
- Предпочтительно употреблять продукты в отварном или запеченном виде. Также полезно готовить пищу на пару. Рекомендуется питаться небольшими порциями.

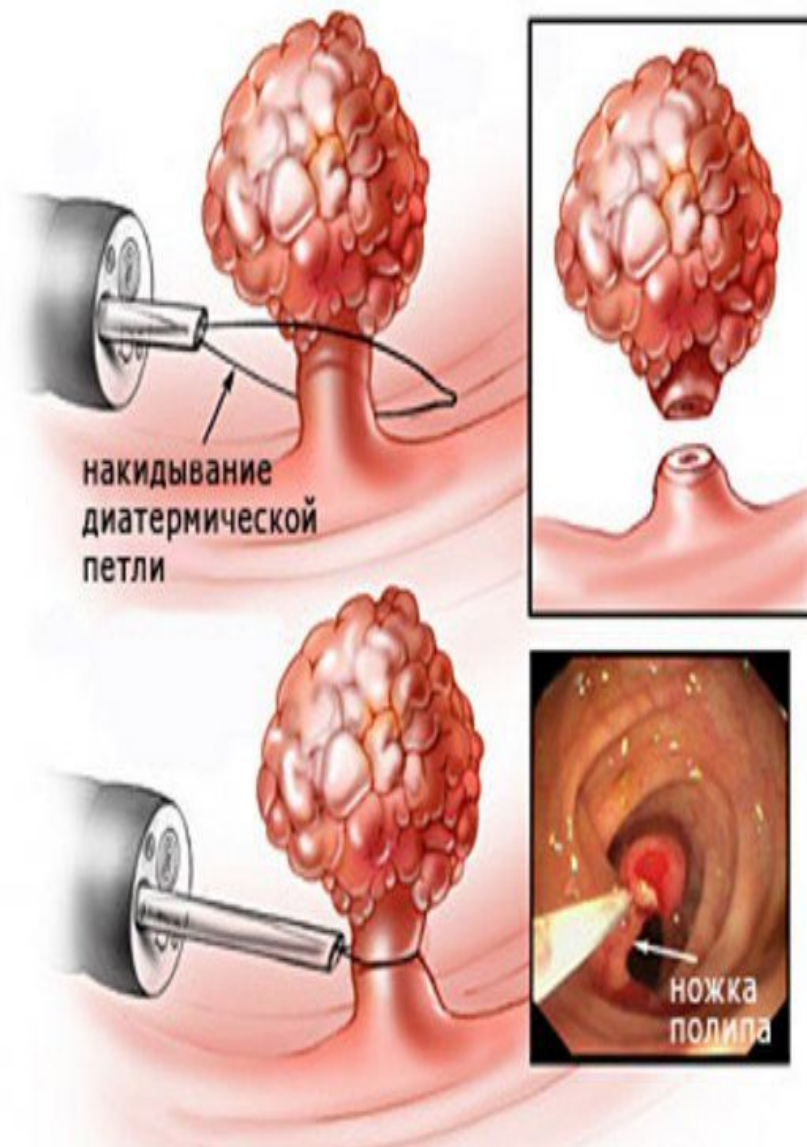
Препараты, которые назначаются при полипе желудка

Название препарата	Механизм действия	Как назначается
Алмагель и его вариант Алмагель А	Обволакивает стенки желудка, защищая их, тем самым, от эрозивного действия соляной кислоты. Особенно эффективен при изъязвляющихся полипах, когда высок риск кровотечения. Алмагель А отличается от обычного алмагеля тем, что в его состав также входит анестезин, который устраняет болевые ощущения.	Препарат назначается за полчаса до еды. Выпускается в виде сиропа и таблеток. Таблетки, в количестве одной штуки, пьются за 30 минут до еды. Необходимое количество сиропа отмеряется в специальной ложечке (<i>которая идет вместе с препаратом</i>) и употребляется внутрь, также за полчаса до еды.
Де Нол	Оказывает выраженное гастропротекторное действие. Обволакивает стенки желудка, тем самым защищая их от агрессивного действия соляной кислоты. Также оказывает бактерицидное действие в отношении <i>Helicobacter</i> .	По одной таблетке четыре раза в день, за полчаса до приема пищи.
Омепразол	Блокирует секрецию париетальных клеток, тем самым, нарушая секрецию соляной кислоты.	Препарат назначается за полчаса до еды. Принимается по одной капсуле три раза в день.
Ренни	Оказывает гастропротекторное действие, нейтрализует избыток соляной кислоты. Быстро устраняет изжогу и болезненный дискомфорт в желудке.	Препарат принимается по одной – две таблетке за час до еды. Таблетку разжевывают или рассасывают во рту.
Гастал	Снижает избыточную секрецию желудочного сока, усиливает защитные процессы слизистой желудка.	Препарат принимается внутрь по 2 таблетке четыре раза в день.
Кларитромицин (коммерческое название Кларицид)	Обладает бактерицидным действием в отношении <i>Helicobacter pylori</i> . Таким образом, препарат нейтрализует инфекционный фактор, который является одной из причин развития полипа.	Препарат принимается внутрь. Суточная доза равняется двум таблеткам по 1000 миллиграмм или четырем по 500 миллиграмм.

- Выжидательную тактику, которая будет основываться на периодическом контроле.
- Периодический контроль заключается в проведении гастроскопии желудка два раза в год.
- Во время этих обследований врач отмечает динамику полипа - его рост, состояние слизистой вокруг него, появление неровностей и изъязвлений, а также количество полипов (если был один, но стало несколько).
- Однако, если полипов несколько или если это аденоматозный полип, то, как правило, рекомендуется оперативное лечение.

Виды операции при полипе желудка

- **Эндоскопическая полипэктомия** - целью данной операции является удаление (эктомия) полипа или полипов, локализованных на внутренней стенке желудка. Эндоскопическое удаление полипов проводится с помощью эндоскопа под местной анестезией.
- **Существуют следующие методы эндоскопической полипэктомии:**
 - механическое срезание;
 - электроэксцизия;
 - электрокоагуляция.
- **Открытая операция на желудке**- данный метод предполагает иссечение полипа с помощью скальпеля. При этом иссечение может происходить как в пределах слизистой, так и со всеми слоями желудка. Проводится данный метод под общим наркозом.



- **Резекция желудка**
- Сегодня к данному методу прибегают крайне редко. Ранее же в большинстве случаев рекомендовался данный тип операции. Однако впоследствии было выявлено, что у каждого пятого пациента после него наблюдались рецидивы.
- Поэтому на сегодняшний день резекция желудка по причине полипов проводится по строгим показаниям.
- **сегментарную резекцию** (удаление части) желудка;
- **гастрэктомию** (удаление всего органа).

Осложнения

- Нарушение поступления пищи из желудка в кишечник.
- *Это может быть вызвано крупным размером новообразования и его расположением.*
- Выпадение полипа желудка в двенадцатиперстную кишку и его ущемление.
- *Возможно при большом полипе на ножке, который растет на границе желудка и кишечника.*
- Кровотечение, которое появляется при изъязвлении полипов.
- Перерождение полипа в злокачественную опухоль.
- *Особенно это актуально при аденоматозных полипах.*

Список литературы

- 1. Сотников В.Н., Сотников А.В., Дубинская Т.К., Маргарян Л.А. Резидуальные полипы желудка// Российские медицинские вести. 2010. №4. С.42-45.
- 2. Сотников В.Н., Сотников А.В., Агейкина Н.В., Дубинская Т.К., Маргарян Л.А. Полипоз желудка: эндоскопическое лечение или динамическое наблюдение// Хирургия. 2012. №1. С.38 -42.
- 3. Волова А.В., Дубинская Т.К., Никишина Е.И., Маргарян Л.А. Хронический гастрит: возможности эндоскопической диагностики// Сборник тезисов 12-го Московского международного конгресса по эндоскопической хирургии. М., 23 - 25 апреля 2010. С.99.