

# ЛЕЧЕНИЕ ПОЛИПОВ АНАЛЬНОГО КАНАЛА (КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ) Стяжкина С.Н.<sup>1</sup>, Бадрутдинова Л.И.<sup>2</sup>, Файзуллина Р.Р.<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Стяжкина Светлана Николаевна, доктор медицинских наук, профессор,  
кафедра факультетской хирургии;

<sup>2</sup>Бадрутдинова Ляйсан Ильнуровна – студент;

<sup>3</sup>Файзуллина Рузилья Расимовна - студент,

кафедра факультетской хирургии, факультет лечебный,

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего профессионального образования  
Ижевская государственная медицинская академия Министерства здравоохранения РФ,  
г. Ижевск

**Аннотация:** в статье приведены данные, полученные в ходе анализа историй болезни «Республиканской клинической больницы» Удмуртской Республики за 2017 год. Был проведен анализ клинических случаев, который показал наиболее распространенные методы лечения полипов прямой кишки и анального канала.

**Ключевые слова:** полип; прямая кишка; лечение; анальное отверстие.

Анальные полипы – это кожные выросты, располагающиеся в аноректальной области. Представляют собой доброкачественные опухоли, которые могут быть в виде гриба, шара или полушара [2, с.78].

Вследствие того, что высока вероятность малигнизации доброкачественного полипа, необходимы своевременная диагностика и правильное лечение данной патологии. Благодаря современным методам диагностики, выявление полипов не вызывает особых трудностей [1, с. 578].

Консервативное лечение анальных полипов неэффективно. Единственный способ – удаление полипов через anoscope или трансанальное иссечение с обязательным последующим гистологическим исследованием [3, с. 271].

Полипы небольшого размера удаляют путем электроэксцизии во время эндоскопической процедуры. Полипы крупных размеров удаляют по частям [1, с. 583].

Целью нашей работы стало исследование клинических случаев заболевания полипозом толстой кишки в Удмуртской республике и выявление основных методов лечения данной патологии.

Материалы и методы: было проанализировано 554 историй болезни колопроктологического отделения 1 РКБ УР за 2017 г.

Приводим клинический пример.

Пациентка Г., 42 лет. Поступила 25.12.17 г. в колопроктологическое отделение БУЗ 1 РКБ МЗ УР с жалобами на выпадение узла из анального канала, при каждой дефекации выделение крови. Снижение гемоглобина до 110 г/л.

Считает себя больной с 20.12.17 г., когда появились вышеуказанные симптомы. 25.12.17 г. была госпитализирована в колопроктологическое отделение БУЗ 1 РКБ МЗ УР. Были проведены следующие диагностические исследования: лабораторные показатели, колоноскопия, пальцевое исследование.

Колоноскопия под наркозом: до слепой кишки без патологии слизистой оболочки. В анальном канале большой склерозированный узел.

Пальцевое исследование: в перианальной области изменений не выявлено. В анальном канале на задней стенке пальпируется плотное образование.

Проведенное консервативное лечение: элзепам по 1 таб., кеторол – 1,0 в/м.

Оперативное лечение: операция 26.12.17 г. – иссечение полипа.

Показание: наличие выпадающего анального полипа.

Анестезия: местная анестезия 0,25% новокаином.

После обработки перианального поля и инфильтрационной анестезии анальный канал расширен. Полип на ножке на задней стенке. Кишка прошита, отсечена. Препарат направлен на гистологическое исследование. Контроль гемостаза. Асептическая повязка.

Вывод: таким образом, на данном клиническом примере можно увидеть, что своевременное выявление и иссечение полипа является профилактикой развития рака прямой кишки. Пациенты с полипами прямой кишки обязательно должны состоять на диспансерном учете.

## Список литературы

1. *Кайзер Андреас*. Колоректальная хирургия. Пер. с англ. Под ред. Ю.А. Шелыгина, Урядова С.Е. М.: Издательство Панфилова, 2011. 751 с.
2. *Шелыгин Ю.А., Нечушкин М.И., Рыбаков Е.Г.* Опухоли анального канала и перианальной кожи. М.: Практическая Медицина, 2011.
3. *Воробьев Г.И. и др.* Основы колопроктологии. Ростов-на-Дону. Феникс, 2001. С. 416.

4. Истории болезни 1 РКБ УР.