

# СОДЕРЖАНИЕ

<b>Условные сокращения</b> .....	5
<b>Предисловие к серии</b> .....	6
<b>Введение</b> .....	7
1. Эпидемиология и этиология доброкачественных опухолей желудка. ....	9
2. Классификация доброкачественных опухолей желудка .....	12
3. Диагностика доброкачественных опухолей желудка .....	15
3.1. Клиническая картина .....	15
3.2. Методы исследования .....	16
3.3. Дифференциальная диагностика .....	21
4. Протокол эндоскопического исследования .....	22
4.1. Эндоскопическая анатомия желудка .....	22
4.2. Топирование процесса .....	22
4.3. Последовательность эндоскопического осмотра .....	23
4.4. Терминология протокола эндоскопического исследования .....	24
4.5. Биопсия. ....	25
5. Эпителиальные доброкачественные опухоли и опухолеподобные поражения желудка .....	27
5.1. Полипы желудка .....	27
5.1.1. Классификации полипов желудка .....	29
5.1.2. Опухолевые (неопластические) полипы желудка .....	39
5.1.2.1. Аденома .....	39
5.1.2.2. Полипы фундальных желез .....	59
5.1.3. Опухолевидные/опухолеподобные поражения .....	62
5.1.3.1. Гиперпластический полип .....	62
5.1.3.2. Ксантома. ....	72
5.1.3.3. Воспалительный фиброзный полип .....	74
5.1.4. Гамартомные полипы и гамартомные полипозные синдромы. ....	80
5.1.4.1. Ювенильные полипы (синдром ювенильного полипоза). ....	82
5.1.4.2. Гамартомные полипы типа Peutz — Jegers (синдром Пейтца — Егерса). ....	84
5.1.4.3. Синдром Cowden .....	88
5.1.5. Аденоматозные полипозные синдромы .....	90
5.1.5.1. Диффузный семейный полипоз .....	90
5.1.5.2. Синдром Gardner .....	92

## 1. ЭПИДЕМИОЛОГИЯ И ЭТИОЛОГИЯ ДОБРОКАЧЕСТВЕННЫХ ОПУХОЛЕЙ ЖЕЛУДКА

Доброкачественные опухоли желудка встречаются относительно редко, по данным литературы до 0,4 % при аутопсиях и 3–5 % случаев при гастроскопиях, большинство из которых выполнено по другим причинам. Среди них полипы составляют 3,1 % всех опухолей желудка и почти 90 % доброкачественных опухолей желудка. Распределение по возрасту и полу зависит от типа опухоли.

По нашим наблюдениям за 2009–2015 гг. из 2158 пациентов, впервые обследованных по поводу опухолевых поражений желудка, у 1668 диагностирован рак желудка, что составило 77,4 %, у 23 (1,1 %) – лимфома, у 12 (0,5 %) – нейроэндокринная опухоль. У 352 пациентов этой группы (16,3 %) диагностированы полипы желудка, у 12 (0,5 %) – абберантная поджелудочная железа, гемангиома у 2 (0,09 %) и у 89 (4,1 %) – подслизистые опухоли различного генеза (среди них – у 15 пациентов предположительно был выставлен диагноз липомы желудка, у 26 – гастроинтестинальной стромальной опухоли, у остальных диагноз в результате эндоскопического и ультразвукового исследования не был определен).

Этиология большинства доброкачественных опухолей желудка до конца неизвестна. В. И. Юхтин в своей книге «Полипы желудочно-кишечного тракта» (1978) отмечал, что наиболее распространенными теориями этиологии и патогенеза полипов желудка являются: теория раздражения (воспалительная); дисрегенераторная и теория эмбриональной дистопии.

К. Славянский еще в 1865 г. высказал мнение, что причину образования полипа надо искать в хроническом воспалении слизистой оболочки. Позднее Р. Е. Menetrier (1886–1888) обратил внимание на частое воспаление слизистой оболочки желудка при полипах и также высказал предположение об этиологическом значении хронического гастрита.

По мнению G. E. Konjetzny (1938, 1942), гастрит – полипоз – рак желудка представляют собой последовательные стадии эволюции одного и того же хронического воспалительного процесса. Автор на основании тщательного исследования удаленных желудков (при язве, раке, полипах) отмечал, что первоначально возника-

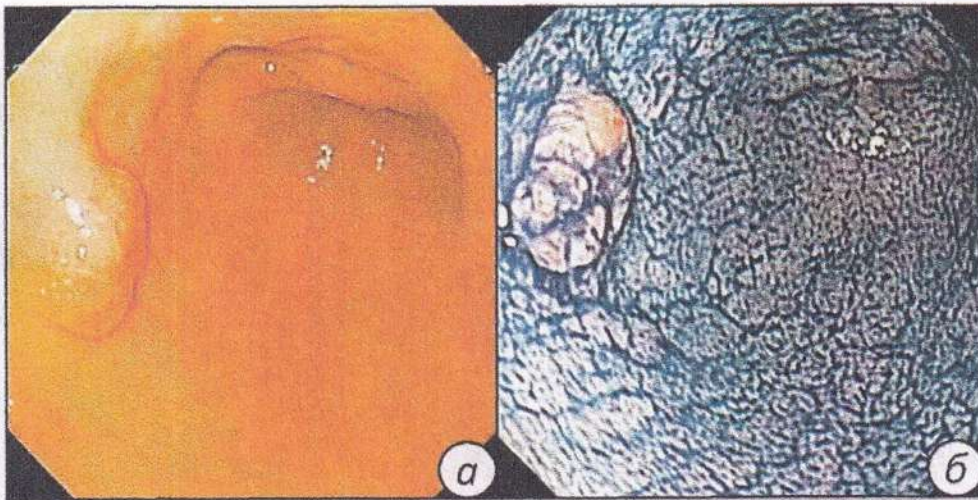


Рис. 24. Рак желудка тип 0–I. В антруме на передней стенке определяется полиповидное образование на широком основании диаметром около 8 мм, высотой до 4 мм, в центре которого имеется депрессивный участок (а), при окрашивании 0,2 % раствором индигокармина образование имеет четкие контуры (б). Гистологическое заключение: тубулярно-ворсинчатая аденома с фокусами перехода в высокодифференцированную аденокарциному

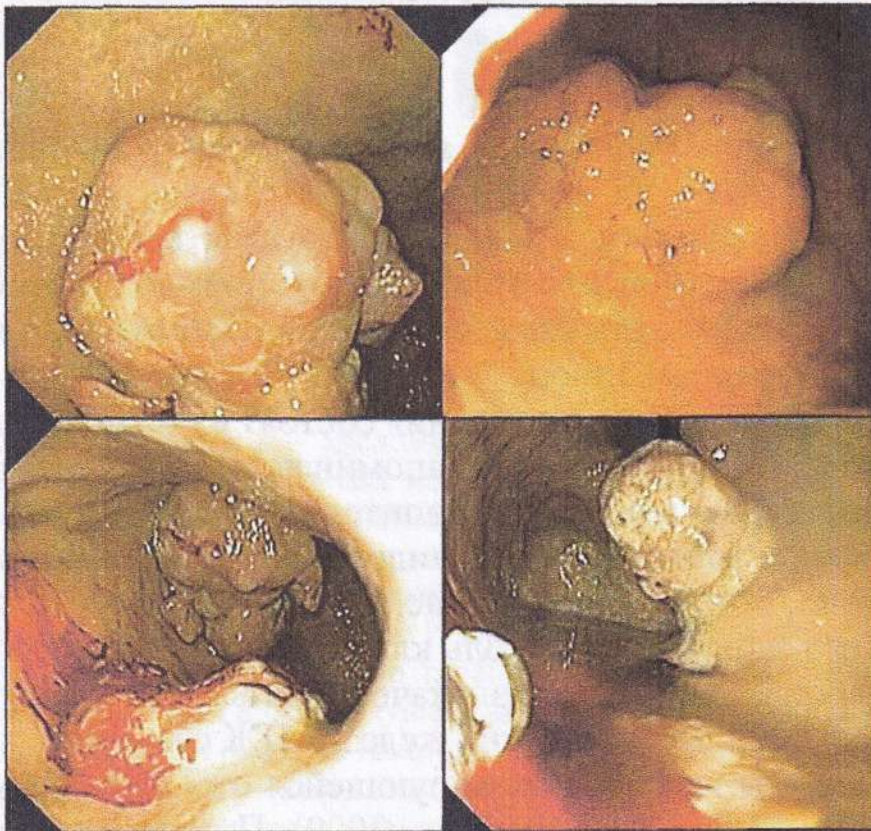


Рис. 25. Полипоз желудка с малигнизацией. В теле желудка определяется 7 экзофитных образований размерами от 1,5 до 4 см в диаметре на ножке и широком основании с дольчатой структурой, местами с разрушенным микрорельефом, с наложениями фибрина. При биопсии ткань фрагментируется. Гистологическое заключение: тубулярно-папиллярные аденомы желудка с участками атипичных папиллярных структур, соответствующих аденокарциноме