УДК 616.33-006.5-091.8(476)»2025»

И. С. Кубраков, Р. С. Шух

Научный руководитель: к.м.н., доцент Г. В. Тищенко

Учреждение образования
«Гомельский государственный медицинский университет»
г. Гомель, Республика Беларусь

АНАЛИЗ ПАТОГИСТОЛОГИЧЕСКИХ ИЗМЕНЕНИЙ В ЭПИТЕЛИАЛЬНЫХ ПОЛИПАХ ЖЕЛУДКА В ГОМЕЛЬСКОЙ ОБЛАСТИ ЗА 2025 ГОД

Введение

Полипы желудка представляют собой доброкачественные выросты эпителия, происходящие из разных типов клеток и выступающие в его просвет. Они классифицируются на две основные группы: аденоматозные (являющиеся истинными новообразованиями) и гиперпластические (относящиеся к опухолеподобным процессам). Поскольку полипы, в особенности аденоматозные, считаются предраковым состоянием, стандартной лечебной тактикой является их эндоскопическое удаление [2].

Гиперпластические полипы желудка встречаются в 16 раз чаще аденоматозных. Полипы желудка чаще развиваются у лиц в возрасте 40–50 лет, однако могут встречаться даже у детей. Мужчины болеют в 2–4 раза чаще, чем женщины. Полипы желудка наиболее часто обнаруживаются в его антральном отделе, реже – в теле и проксимальной части. Их форма варьируется: они могут быть шаровидными, овальными, сосочкообразными или грибовидными. Полипы крепятся к стенке желудка либо с помощью ножки (свисая в просвет), либо на широком основании; последний вариант, особенно при крупных размерах, повышает риск злокачественного перерождения. Размеры полипов широко варьируются – от нескольких миллиметров до 5 сантиметров [1].

Гиперпластические полипы возникают в результате нарушения клеточного обновления, увеличения продолжительности жизни клеток, что приводит к избыточной регенерации поверхностного и ямочного эпителия. Они не являются истинными опухолями, малигнизация гиперпластических полипов наблюдается чрезвычайно редко. Железистый эпителий, образующий аденому, сохраняет до некоторой степени регионарные особенности, позволяющие выделять аденоматозные полипы желудочного и кишечного типа [3].

Цель

Сравнить патогистологические характеристики основных типов эпителиальных полипов желудка (аденоматозных и гиперпластических) для разработки уточненных диагностических критериев, позволяющих оптимизировать их дифференциальную диагностику и оценку онкологического риска.

Материал и методы исследования

В ходе исследования проводился анализ 180 биопсийных материалов пациентов с диагнозом полип желудка на базе ГУЗ «Гомельское областное клиническое патологоанатомическое бюро». Статистический анализ данных выполнялся с использованием программы Excel 2021.

Результаты исследования и их обсуждение

В ходе исследования 180 биоптатов учитывались данные возраста пациентов, локализация полипов и гистологические признаки аденоматозных и гиперпластических полипов желудка.

Анализ распределения пациентов по возрасту показал, что эпителиальные полипы желудка наиболее часто диагностируются в возрастной группе 61–70 лет, на которую при-

шлось 22,8% случаев. Вторым по частоте пиком является возраст 51–60 лет (18,9%). Доля пациентов молодого возраста (20–40 лет) составила всего 8,3%, что подтверждает теорию о накоплении клеточных мутаций и нарушении регенерации таблица 1.

Таблица 1 – Распределение пациентов по возрастным группам, в количественном и процентном соотношении

До 30 лет	5	2,8%
31–40 лет	10	5,5%
41–50 лет	24	13,3%
51–60 лет	34	18,9%
61–70 лет	41	22,8%
71–80 лет	39	21,7%
81 и выше	27	15,0%

Изучение локализации патологических изменений показало, что полипы желудка с одинаковой частотой поражают антральный отдел (28,3%) и тело желудка (27,8%). Несколько реже полипы локализуются в кардиальном отделе и области дна (14,4%). В 29,5% случаев наблюдались множественные полипы или сочетанное поражение различных отделов. Полученные данные несколько расходятся с классическими представлениями о преимущественном поражении антрального отдела, что может быть связано с улучшением диагностики полипов фундального отдела таблица 2.

Таблица 2 – Локализация полипов различных отделов желудка, в количественном и процентном соотношении

Локализация	Количество наблюдений	Процентное соотношение
Антральный отдел	51	28,3%
Тело желудка	50	27,8%
Кардиальный отдел/дно	26	14,4%
Угол желудка/пилорический канал	18	10,0%
Множественная локализация	35	19,5%

Гистологический анализ подтвердил значительное преобладание гиперпластических полипов над аденоматозными. Из 180 наблюдений гиперпластические полипы составили 152 случая (84,4%), аденоматозные – 28 случаев (15,6%). При оценке гистологических признаков активности и риска малигнизации были получены следующие данные. Наиболее частым признаком являлось наличие воспалительной инфильтрации (59,4% и 60,7% для гиперпластических и аденоматозных полипов соответственно). Эрозирование слизистой оболочки чаще встречалось в группе гиперпластических полипов (22,4%), что, вероятно, связано с их большей травматизацией и поверхностным расположением. Наличие Helicobacter pylori (Hp+) фиксировалось примерно в трети случаев обоих типов.

Ключевым отличием явилось наличие дисплазии. В группе гиперпластических полипов дисплазия (преимущественно low-grade) встречалась лишь в 7,2% случаев. В группе аденоматозных полипов дисплазия являлась обязательным компонентом диагноза. Дисплазия low-grade выявлена в 85,7% аденом, а дисплазия high-grade – в 14,3%, что подтверждает высокий онкологический потенциал данного типа полипов. В двух случаях на

фоне гиперпластических полипов были обнаружены нейроэндокринные опухоли (G1), что указывает на развитие патологического процесса, часто связанного с хроническим воспалением или атрофией таблица 3.

Таблица 3 – Сравнительная характеристика гистологических признаков гиперпластических полипов от аденоматозных полипов

Признак	Гиперпластические полипы	Аденоматозные полипы
Воспаление (любой степени)	91 (59,4%)	17 (60,7%)
Эрозирование	34 (22,4%)	4 (14,3%)
Кишечная метаплазия	38 (25,0%)	12 (42,9%)
H. pylori (Hp+)	43 (28,3%)	9 (32,1%)
Дисплазия low-grade	9 (5,9%)	24 (85,7%)
Дисплазия high-grade	0 (0%)	4 (14,3%)
Неопределенная неоплазия	5 (3,3%)	0 (0%)

Фоновые изменения слизистой оболочки (хронический гастрит различной степени активности и атрофии) были выявлены в подавляющем большинстве случаев (более 80%), что указывает на роль хронического воспаления в патогенезе полипообразования. Оценка стадии гастрита по системе OLGA показала преобладание I–II стадий у пациентов с гиперпластическими полипами и III–IV стадий – у пациентов с аденоматозными полипами.

Выводы

В исследуемой выборке эпителиальные полипы желудка наиболее часто диагностируются у лиц старше 50 лет, с пиком заболеваемости в возрасте 61–70 лет (22,8%).

Локализация полипов не имеет строгой привязки к какому-либо отделу: антральный отдел и тело желудка поражаются примерно с одинаковой частотой (28,3% и 27,8% соответственно). Множественные полипы встречаются в 19,5% случаев.

Гиперпластические полипы (84,4% случаев) являются наиболее распространенным типом, характеризуются частым наличием воспаления (59,4%) и эрозирования (22,4%), но низким риском дисплазии (7,2%).

Аденоматозные полипы (15,6% случаев) являются истинными неоплазиями с высоким риском малигнизации. Дисплазия выявлена в 100% наблюдений (low-grade – 85,7%, high-grade – 14,3%).

Наличие очаговой кишечной метаплазии (42,9% при аденомах против 25% при гиперпластических полипах) и выраженного атрофического гастрита (стадии III–IV по OLGA) является фактором, ассоциированным с аденоматозным типом полипа и требует более тщательного наблюдения.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Полипы желудочно-кишечного тракта / В. И. Юхтин // М. : Медицина, 1978. – С. 82–83.

2. Полипы желудка: этиология, клиника, эндоскопические методы лечения / Д. Н. Ступников, А. К. Мурадян, В. В. Фоломкин // Молодой ученый. – 2016. – № 4. – С. 299–302.

3. Патогистологические особенности полипов желудка / М. Н. Медведев, М. Н. Самсонова, В. В. Голубцов // Вестник ВГМУ. – 2008. – № 3. – С. 1–6.