

незаменимы для уточнения этиологии заболевания. В частности, результаты исследования позволяют выявить причину окклюзии водопровода мозга, III и IV желудочков мозга. По МРТ определяются краниоventрикулярные коэффициенты, ширина субарахноидальных щелей, толщина мозгового плаща, степень деформации и дислокации ликворосодержащих систем [2].

### **Литература**

1. Дорошкевич, Е.Ю. Возрастные изменения боковых желудочков головного мозга человека // Журнал Гродненского государственного медицинского университета. – Гродно: ГГМУ, 2005. – № 1. – С. 49–51.
2. Методы инструментальной диагностики гидроцефалии у детей // Е. И. Степакина [и др.] / Вопросы современной педиатрии. – 2004. Т. 3, № 5. – С. 82-85.
3. Общие особенности лучевой диагностики ВИЧ-ассоциированных поражений головного мозга // Т. Н. Трофимова [и др.] / ВИЧ-инфекция и иммуносупрессии. – 2010. - Т. 2, № 1. - С. 51-60.
4. Ватолин, К. В. Ультразвуковая диагностика заболеваний головного мозга у детей. М.: ВИДАР, 1995. - 120 с.
5. Prevalence of idiopathic normal-pressure hydrocephalus // D. Jaraj [et al.] / Neurology. - 2014. - V. 82, № 16. - P. 1449-1454.

## **МОРФОЛОГИЧЕСКАЯ И ГИСТОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ПОЛИПОВ ТОЛСТОЙ КИШКИ**

**Салмин Р. М., Салмина А. В.**

*Гродненский государственный медицинский университет, г. Гродно, Беларусь*

**Актуальность.** Полипы толстой кишки относятся к доброкачественным опухолевым образованиям, которые являются предраковыми заболеваниями. В большинстве случаев именно полипы толстой кишки, малигнизация которых занимает около 8-10 лет, приводят впоследствии к развитию колоректального рака. Среди онкологических заболеваний колоректальный рак в настоящее время занимает второе место по смертности и третье – по частоте [1, 3].

Проблема диагностики полипов толстой кишки заключается в том, что данное заболевание зачастую протекает бессимптомно. Согласно статистическим исследованиям, в среднем частота полипоза толстой кишки составляет 2,5-7,8%, хотя многие авторы считают, что эта цифра намного выше (10-20%) [2, 3].

Очевидно, что снижение заболеваемости колоректальным раком обусловлено своевременным выявлением и удалением доброкачественных полипов. Поэтому исследование данной патологии актуально для современной медицины [1, 2, 3].

**Цель** – изучить распределение частот локализации, множественности, гистологических типов полипов толстой кишки за 2019 г.

**Материал и методы.** Электронная база данных историй болезни УЗ «Гродненская университетская клиника», программа Statistica-13.

**Результаты исследования.** Частота локализации полипов в анальном канале составила 5,30%. В прямой кишке частота встречаемости гораздо выше, она составила 36,05% ( $p < 0.05$ ). Сигмовидная кишка – отдел, характеризующийся самой высокой частотой локализации полипов (44,85%,  $p < 0.05$ ). В нисходящем отделе ободочной кишки полипы встречались в 6,42% случаев, в поперечном и восходящем частоты были одинаковы (3,16%,  $p < 0.05$ ). Полипы слепой кишки – редкая патология, с частотой 1,06% случаев ( $p < 0.05$ ).

Единичные полипы зафиксированы 66% случаев ( $p < 0.05$ ), множественные (два и более) – в 34% случаев.

Самый распространенный гистологический тип – тубулярная аденома (73,9%,  $p < 0.05$ ). Тубуло-ворсинчатая аденома встречается в 15,2% случаев. Частота гиперпластических полипов составила 6,5%, ворсинчатой аденомы – 2,2%, фиброзных полипов – 2,2% ( $p < 0.05$ ).

Среди всех случаев полипов толстой кишки 68,4% представлены полипом на ножке, в 31,6% случаев диагностировали стелющийся полип ( $p < 0.05$ ).

#### **Выводы:**

1. Сигмовидная кишка – наиболее частое место локализации полипов толстой кишки. Полипы локализуются в этом отделе кишки в 1,24 раза чаще, чем в прямой кишке ( $p < 0.05$ ), в 7 раз чаще, чем в нисходящем отделе прямой кишки ( $p < 0.05$ ).

2. Тубулярная аденома – наиболее распространенный гистологический тип полипов толстой кишки. Она встречается в 4,86 раза чаще, чем тубуло-ворсинчатая аденома ( $p < 0.05$ ) и в 11,4 раза чаще, чем гиперпластический полип ( $p < 0.05$ ).

3. Среди всех полипов чаще встречаются единичные полипы на ножке ( $p < 0.05$ ).

#### **Литература**

1. Циммерман, Я.С. Колоректальный рак: современное состояние проблемы / Я.С. Циммерман // Рос. Журнал гастроэнтерологии, гепатологии, колопроктологии. – 2012. – т. 23. – С. 2479-2516.

2. Основы современной клинической онкологии / под ред. Т. А. Куницыной, А. Н. Тахтамыша. Саратов: Слово. – 2009. – 176 с.

3. Хирургические болезни: учебник / под. ред. М. И. Кузина.- 4-е изд. перераб. и доп. - М.: ГЭОТАР - Медиа, 2017. – 992 с.: ил.