**Полипы желудка**

Полипы желудка — это доброкачественные железистые новообразования, имеющие источником эпителиальную ткань желудочной стенки и выдающиеся в просвет полого органа. Полипы всегда являются случайной находкой, так как они не вызывают симптомов. По частоте выявляемости можно выделить три распространенных типа полипов желудка:

* полипы фундальных желез;
* гиперпластические полипы полипы;
* аденоматозные полипы;

Рассмотрим наиболее часто встречающиеся доброкачественные полипы.

**Полипы фундальных желез**

Наиболее частый тип полипов, выявляемых при ЭГДС. По данным крупных современных исследований, фундальные полипы желудка диагностируются приблизительно в 6% пациентов, которым проводится ЭГДС. Это, в свою очередь, cоставляет около 74% всех полипов желудка, подтвержденных гистологической оценкой. Эндоскопически фундальные полипы желудка обычно множественные, небольшие (менее 10 мм), с гладкой поверхностью. Изначально фундальные полипы связывали с гамартомами (образованиями, представляющими тканевую аномалию развития), однако, в большом числе исследований подтверждено, что механизмы, подавляющие секрецию соляной кислоты ингибиторами протонной помпы (ИПП), могут также участвовать в патогенезе развития фундальных полипов желудка.

Гистологически фундальные полипы представлены дилятированными (расширенными) кислотопродуцирующими железами, покрытыми плоскими париетальными и слизистыми клетками без признаков дисплазии. Выявление характерных полипов желудка у пациентов, принимающих ИПП, с большой долей вероятности диагностируют как полипы фундальных желез. При первичном осмотре один или более представленных полипов после взятия биопсии подвергают морфологической оценке для подтверждения диагноза. Большие полипы (более 1,0 см), эрозированные, расположенные нетипично, например, в антральном отделе желудка, должны быть подвергнуты более агрессивной тактике ведения – эндоскопической полипэктомии (электроэксцизии)

**Гиперпластические полипы**

Причина развития гиперпластических полипов - гиперпролиферативный ответ на повреждение эпителия желудка (эрозии/язвы), сопровождающийся повышенным клеточным обновлением, результатом этого служит фовеолярная гиперплазия. Частота выявления гиперпластических полипов среди общего числа полипов составляет ~ 30%. Полипы могут развиваться в любом возрасте, но наиболее часто выявляются у лиц старше 60-65 лет. В 75-95% случаев размеры гиперпластических полипов не превышают 1,5 см. Данные полипы представляют собой реакцию слизистой оболочки на воспаление и всегда связаны с фоновым гастритом: H.pylori – ассоциированным, аутоиммунным и рефлюкс-гастритом. Вероятность малигнизации этих полипов крайне мала, и обнаруживается лишь в 0,5%- 2,1% . Чаще злокачественная трансформация происходит в полипах размером более 2,0 см. Биопсия гиперпластического полипа необходима для точной диагностики и оценки риска малигнизации. Биопсия полипа может сопровождаться мультфокальной биопсией слизистой оболочки желудка с определением H. pylori и с целью морфологической верификации гастрита в рамках протокола OLGA , а так же для оценки риска развития неоплазий в окружающей слизистой оболочке. Гиперпластические полипы менее 1,0 см могут уменьшаться в размерах или даже исчезать вовсе при лечении фонового состояния - гастрита. После курса терапии проводят контроль ЭГДС через год.

Радикальным методом лечения гиперпластических полипов является их эндоскопическое удаление (эндоскопическая электроэксцизия). Это малоинвазивная операция, которая проводится в условиях стационара. Показано удаление полипов размерам более 1,0 см, персистирующего после эрадикационной терапии. Также удалению подлежат полипы с признаками дисплазии, и симптоматические, осложнённые кровотечением или закрывающие просвет привратника.

**Профилактика роста полипов**

Целью профилактики роста полипов является своевременное лечение ассоциированных заболеваний (гастритов), выявление образований желудка на ранних этапах развития. Рекомендуется выполнение эндоскопического исследования лицам старше 45 лет в качестве скрининга даже при отсутствии клинической симптоматики, так как заболевание проявляет себя лишь на поздней стадии, когда уже требуется хирургическое лечение.

Следуя принципам онкологической настороженности, пациентам с отягощенным наследственным анамнезом, то есть при наличии онкологических заболеваний желудка у ближайших родственников, требуется выполнение профилактического осмотра желудка с целью выявления фоновых заболеваний и роста полипов.

Врач-эндоскопист ГГЭЦ

 Михайлоская Э.Г.



