

ГАЯЗОВА АНАСТАСИЯ ФЕДОРОВНА

**КЛИНИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА, РАННЯЯ ДИАГНОСТИКА И
ПОДХОДЫ К ПРОФИЛАКТИКЕ ПОЛИПОВ ТОЛСТОЙ КИШКИ В
ПРАКТИКЕ ВРАЧА ТЕРАПЕВТА НА ЭТАПЕ АМБУЛАТОРНО-
ПОЛИКЛИНИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ**

14.01.04 – внутренние болезни

АВТОРЕФЕРАТ

диссертации на соискание ученой степени
кандидата медицинских наук

Тюмень - 2020

Работа выполнена в федеральном государственном бюджетном образовательном учреждении высшего образования «Тюменский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации

Научный руководитель:

Болотнова Татьяна Викторовна,

доктор медицинских наук, профессор

Официальные оппоненты:

Осипенко Марина Федоровна,

доктор медицинских наук, профессор, заведующая кафедрой пропедевтики внутренних болезней федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Новосибирский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации

Совалкин Валерий Иванович,

доктор медицинских наук, профессор, проректор по последипломному образованию, заведующий кафедрой госпитальной терапии, эндокринологии федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Омский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации

Ведущая организация: федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Саратовский государственный медицинский университет имени В. И. Разумовского» Министерства здравоохранения Российской Федерации

Защита состоится «__» _____ 2020 года в «__» часов на заседании диссертационного совета Д 208.101.04 на базе ФГБОУ ВО Тюменский ГМУ Минздрава России, по адресу: 625023, г. Тюмень, ул. Одесская, д. 54, www.tyumsmu.ru.

С диссертацией можно ознакомиться в библиотеке ФГБОУ ВО Тюменский ГМУ Минздрава России, по адресу: 625023, г. Тюмень, ул. Одесская, д. 61, и на сайте www.tyumsmu.ru.

Автореферат разослан «__» _____ 2020 г.

Ученый секретарь совета по защите диссертаций
на соискание ученой степени кандидата
наук, доктора наук, д.м.н., доцент

Трошина Ирина Александровна

ОБЩАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА РАБОТЫ

Актуальность темы исследования

В структуре болезней толстой кишки полипы занимают до 49% (Шулешова А.Г. и соавт., 2017). Полипы толстой кишки встречаются у 55-80% населения (Бодрягина Е.С. и соавт., 2016; Yi L. et al., 2019). Распространенность полипов колоректальной области примерно одинакова у мужчин и у женщин, с небольшим преобладанием у мужчин (Лаптева Е.А. и соавт., 2013). Полипы толстой кишки встречаются в каждой возрастной группе, но пик заболеваемости приходится на возраст 50–70 лет (Wronecki J. et al., 2018). Полипы толстой кишки не имеют специфических клинических проявлений, факторы риска, механизмы возникновения и методы профилактики полипов толстой кишки до конца не изучены (Лаптева Е.А. и соавт., 2013; Atalaia-Martins C. et al., 2019). Роль коморбидной патологии в формировании полипов толстой кишки не доказана, но некоторые авторы причинами образования полипов толстой кишки считают наличие заболеваний гепатобилиарной системы, желудочно-кишечного тракта и эндокринной системы (Вялов С.С., 2017; Козлова И.В., Лаптева Е.А., 2018; Станоевич У., 2016; Mankaney G. et al., 2019; Sonnenberg A. et al., 2018). Своевременная диагностика и лечение полипов толстой кишки снижает риск развития онкологических заболеваний колоректальной области (Цигель С.В. и соавт., 2018). В раннем выявлении и профилактике полипов толстой кишки важна роль участковых врачей терапевтов (Бойцов С.А. и соавт., 2014). Так как в литературе нет обобщающей характеристики вариантов клинического течения полипов толстой кишки, противоречивы мнения авторов о частоте встречаемости полипов и распределении их в разных отделах толстой кишки, вопросы ранней диагностики полипов толстой кишки открыты (Сапаев Д.А. и соавт., 2016), большое значение имеет ранняя диагностика полипов толстой кишки с помощью скрининговых методов обследования на амбулаторно-поликлиническом этапе во время проведения диспансеризации взрослого населения (Atalaia-Martins C. et al., 2019; Wronecki J. et al., 2018). Необходима разработка четких рекомендаций по ранней диагностике, профилактике полипов толстой кишки для участковых врачей терапевтов.

Степень разработанности темы исследования

Интерес к изучению темы полипов толстой кишки нашел свое отражение в исследованиях российских и зарубежных авторов (Авраменко Ю.Г. и соавт., 2013; Деге О.В. и соавт., 2017; Резников Ю.П. и соавт., 2014; Aarons C.B. et al., 2014; Troschel A.S. et al., 2019; Wang H. et al., 2019). Особенности данной работы в том, что результаты, полученные в нашем исследовании, направлены к участковым врачам терапевтам амбулаторно-поликлинической помощи, когда представленные работы других авторов направлены на хирургический, гастроэнтерологический и проктологический профиль. В данной работе четко сформулированы критерии отбора пациентов на скрининговое эндоскопическое обследование толстой кишки с учетом факторов риска и коморбидной патологии с целью ранней диагностики полипов. Впервые в данной работе рассмотрены особенности приверженности пациентов к эндоскопическому обследованию толстой кишки и роль участкового

врача терапевта в формировании приверженности пациентов к данному методу обследования. В данной работе впервые рассмотрены возможности применения онкомаркеров в ранней диагностике полипов толстой кишки на этапе амбулаторно-поликлинической помощи. Структура и локализация полипов толстой кишки в данной работе рассмотрены в разных возрастных и гендерных группах.

Цель исследования

Изучить клиническую характеристику, факторы риска развития полипов толстой кишки; разработать практические рекомендации по ранней диагностике и подходам к профилактике полипов толстой кишки для врачей терапевтов в амбулаторно-поликлинической практике.

Задачи исследования

1. Изучить структуру и особенности клинического течения полипов толстой кишки на этапе амбулаторно-поликлинической помощи.
2. Оценить результаты эндоскопического и морфологического обследования толстой кишки в разных гендерных группах.
3. Изучить характер коморбидной патологии пациентов с полипами толстой кишки и проанализировать роль факторов риска в развитии полипов толстой кишки в практике участкового врача терапевта.
4. Оценить роль клинико-лабораторных, инструментальных, функциональных методов исследования и онкомаркеров в ранней диагностике полипов толстой кишки на амбулаторно-поликлиническом этапе.
5. Проанализировать приверженность пациентов к эндоскопическому обследованию толстой кишки в условиях амбулаторно-поликлинической практики.
6. Разработать практические рекомендации по ранней диагностике и подходам к профилактике полипов толстой кишки для врачей терапевтов на амбулаторно-поликлиническом этапе.

Научная новизна исследования

Впервые в ходе комплексного обследования больных с полипами толстой кишки оценена роль клинико-лабораторных, инструментальных, функциональных методов исследования и онкомаркеров в ранней диагностике полипов толстой кишки в практике участкового врача терапевта. По результатам эндоскопического и морфологического исследования установлено, что в структуре полипов толстой кишки преобладают тубулярные аденомы, наиболее частыми локализациями полипов были сигмовидный отдел толстой кишки и прямая кишка. Показано, что клиническое течение полипов толстой кишки характеризуется не ярко выраженной симптоматикой, что необходимо учитывать участковому врачу терапевту при проведении диспансеризации взрослого населения.

На основании результатов многофакторного регрессионного логистического анализа и корреляционного анализа доказана ассоциация факторов риска курение и отягощенный наследственный анамнез по раку толстой кишки с развитием полипов толстой кишки в группе мужчин, ассоциация факторов риска ожирение, отягощенный наследственный анамнез по раку толстой кишки и употребление

спиртных напитков с развитием полипов толстой кишки в группе женщин. Впервые на основании анализа структуры коморбидной патологии у больных с полипами толстой кишки установлено, что в группе мужчин преобладают эрозивный гастрит и артериальная гипертензия, в группе женщин преобладает стеатогепатит. Установлено, что больные с полипами толстой кишки имеют очень высокий сердечно-сосудистый риск по шкале Score.

Впервые при проведении диспансеризации участковым врачом терапевтом, показано, что онкомаркеры (CA19-9, альфа-фетопротеин и раковый эмбриональный антиген) не имеют высокой диагностической ценности в раннем выявлении полипов толстой кишки на амбулаторно-поликлиническом этапе и анализ кала на скрытую кровь был положительным менее чем у половины больных с полипами толстой кишки. На основании полученных результатов разработаны практические рекомендации по ранней диагностике полипов толстой кишки с учетом факторов риска (курение, отягощенный наследственный анамнез по раку толстой кишки, ожирение, употребление спиртных напитков) и коморбидной патологии (артериальная гипертензия, эрозивный гастрит, стеатогепатит) при проведении диспансеризации взрослого населения участковыми врачами терапевтами.

Теоретическая и практическая значимость работы

Разработаны практические рекомендации по ранней диагностике и современным подходам к профилактике полипов толстой кишки для врачей терапевтов амбулаторно-поликлинической практики. Результаты исследования рекомендованы и внедрены в работу городских поликлиник города Тюмень. На основании проведенного исследования, доказана связь факторов риска курение и отягощенный наследственный анамнез по раку толстой кишки с развитием полипов толстой кишки у мужчин, связь факторов риска ожирение, отягощенный наследственный анамнез по раку толстой кишки и употребление спиртных напитков с развитием полипов толстой кишки у женщин. Установлено, что в структуре коморбидной патологии у мужчин с полипами толстой кишки преобладают эрозивный гастрит и артериальная гипертензия, у женщин с полипами толстой кишки преобладает стеатогепатит. Результаты исследования внедрены в работу кафедры внутренних болезней, поликлинической терапии и семейной медицины ФГБОУ ВО Тюменский ГМУ Минздрава России.

Положения, выносимые на защиту

1. В структуре полипов толстой кишки в амбулаторно-поликлинической практике чаще встречаются тубулярные аденомы. Наиболее частыми локализациями полипов толстой кишки являются сигмовидный отдел и прямая кишка. Клиническое течение полипов толстой кишки характеризуется маловыраженной симптоматикой.

2. Факторами риска, ассоциированными с развитием полипов толстой кишки у мужчин, являются курение и отягощенный наследственный анамнез по раку толстой кишки; факторами риска, ассоциированными с развитием полипов толстой кишки у женщин, являются ожирение, отягощенный наследственный анамнез по раку толстой кишки и употребление спиртных напитков.

3. В структуре коморбидной патологии у больных с полипами толстой кишки в группе мужчин преобладают эрозивный гастрит и артериальная гипертензия, в группе женщин преобладает стеатогепатит. Больные с полипами толстой кишки имеют очень высокий сердечно-сосудистый риск по шкале Score.

4. Анализ кала на скрытую кровь и онкомаркеры СА19-9, альфа-фетопротеин и раковый эмбриональный антиген не показали высокой диагностической ценности в ранней диагностике полипов толстой кишки.

Степень достоверности

Достаточное количество наблюдений подтверждает достоверность результатов исследования. Теория построена на известных, проверяемых данных, совпадает с работами, опубликованными по теме исследования. Первичная документация проверена и соответствует материалам, включенным в диссертацию. Положения, выводы и рекомендации диссертации, подкреплены фактическими данными, представленными в таблицах и рисунках. Подготовка, статистический анализ и интерпретация полученных результатов проведены с использованием современных методов сбора, обработки и анализа данных.

Апробация результатов диссертационной работы

Основные положения и результаты исследования докладывались и обсуждались на: 52-й ежегодной Всероссийской конференции студентов и молодых ученых «Актуальные проблемы теоретической, экспериментальной, клинической медицины и фармации» (Тюмень, 2018); XXV Российском национальном конгрессе «Человек и лекарство» (Москва, 2018); III Международной научно-практической конференции молодых ученых и студентов «Актуальные вопросы современной медицинской науки и здравоохранения» (Екатеринбург, 2018) – выступление отмечено дипломом III степени; Конгрессе «Человек и лекарство. Урал – 2019» (Тюмень, 2019); XXVII Российском национальном конгрессе «Человек и лекарство» (Москва, 2020).

Публикации

По материалам диссертации опубликовано 10 печатных работ, из которых 5 статей в рецензируемых журналах, включенных в Бюллетень ВАК.

Личный вклад автора

Участие автора осуществлялось на всех этапах выполнения работы. Автором разработана концепция, которая включала формирование идеи, формулировку и развитие цели и задач. Исследование проводилось автором самостоятельно и включало предоставление пациентов для обследования, сбор анализ и интерпретацию полученных данных, применение статистических методов анализа данных. Обзор литературы, написание статей и тезисов по материалам диссертации проведены автором самостоятельно.

Объем и структура диссертации

Диссертация изложена на 137 страницах, в работе представлено 19 рисунков и 43 таблицы. Работа состоит из введения, обзора литературы, описания материалов и методов исследования, результатов исследований и заключения, выводов, практических рекомендаций, списка сокращений и условных

обозначений, списка литературы. Список литературы представлен 148 библиографическими ссылками (86 отечественных и 62 зарубежных источника).

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

Выполнение работы проводилось на базе ГАУЗ ТО «Городская поликлиника №3», ГАУЗ ТО «МКМЦ «Медицинский город», ГБУЗ ТО «Областная клиническая больница №1». Протокол обследования включал комплексные клиничко-лабораторные, функциональные и инструментальные методы исследования, анкетирование.

Критерии включения: пациенты, подписавшие информированное добровольное согласие; возраст пациентов 45-75 лет; пациенты, не имеющие противопоказаний для эндоскопических методов обследования; пациенты, которым эндоскопическое исследование толстой кишки проводится впервые.

Этапы выполнения работы:

I этап: обследование пациентов в рамках диспансеризации;

II этап: отбор пациентов на колоноскопию с учетом показаний и противопоказаний;

III этап: отбор пациентов для морфологического исследования;

IV этап: анализ коморбидной патологии на основании современных клинических рекомендаций;

V этап: статистическая обработка, анализ и синтез полученных данных.

Показания для направления на колоноскопию определены согласно приказу Минздрава России от 13.03.2019 №124н «Об утверждении порядка проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения» и на основании приказа Департамента здравоохранения Тюменской области №68 от 25.01.2019 г. «О профилактических онкологических обследованиях населения Тюменской области». Всего было обследовано 322 человека: 238 женщин (73,9%) и 84 мужчин (26,1%). Медиана возраста обследованных пациентов составила 60,7 (56,8; 62,7) лет. Дизайн исследования представлен на рисунке 1.



Рисунок 1. Дизайн исследования

По результатам колоноскопии получили 2 группы пациентов: больные с полипами толстой кишки и контрольная группа - без патологии толстой кишки. Возраст пациентов в группах не имел статистически значимых различий (табл. 1).

Таблица 1

Возрастные характеристики исследованных групп

Показатели	Контрольная группа (n=174)	Группа с полипами толстой кишки (n=148)
Возраст, года	59,0	60,0
Me(25%; 75%)	(55,0; 61,0)	(56,0; 63,0)

Анкетирование проведено на основании приказа Минздрава России от 13.03.2019 №124н «Об утверждении порядка проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения» с дополнением блока вопросов анкеты проекта «Эпидемиология сердечно-сосудистых заболеваний» - «ЭССЕ – РФ» (Бойцов и др., 2013).

Методы исследования:

1. Лабораторные: общий анализ крови; анализ кала на скрытую кровь; антитела к *Helicobacter pylori*; биохимические методы исследования (глюкоза, общий холестерин, ЛПНП, ЛПВП, ТГ, АСТ, АЛТ, ЩФ, альфа-амилаза, общий билирубин, ГГТ); онкомаркеры (CA19-9, РЭА, АФП); ТТГ.

2. Инструментальные: эзофагогастродуоденоскопия; колоноскопия; ультразвуковое исследование органов брюшной полости и щитовидной железы; холтеровское мониторирование артериального давления.

3. Общеклинические: сбор жалоб, анамнеза жизни, анамнеза заболевания, выявление факторов риска; объективный осмотр с учетом антропометрии (рост, вес, ИМТ); физикальное обследование.

Диагноз артериальная гипертензия, сахарный диабет, избыток массы тела и ожирение, стеатогепатит и заболевания желчных протоков верифицировались на основании клинических рекомендаций (Дедов И.И. и соавт., 2019; Чазова И.Е. и соавт., 2019; Дедов И.И. и соавт., 2018; Ивашкин В.Т. и соавт., 2016). Физическая активность и рациональное питание пациентов оценивалось на основании приказа Минздрава России от 13.03.2019 №124н. Обследование желудка проводилось методом эзофагогастродуоденоскопии видеогастроскопом Olympus CIF–H185 или SonoScape EG-330. Колоноскопия проведена эндоскопической системой Olympus GF–HQ190AL или SonoScape EG-330T в ГАУЗ ТО «МКМЦ «Медицинский город». При наличии патологических участков слизистой оболочки толстой кишки был забран биопсийный материал и проведено гистологическое исследование в морфологическом центре ГАУЗ ТО «МКМЦ «Медицинский город». Показатели онкомаркеров CA19-9, РЭА, АФП в сыворотке измеряли с помощью анализатора иммунохимического Cobas 6000 методом ИФА. Для иммунохроматографического качественного выявления крови в кале применяли набор «ИХА-FOB-ФАКТОР».

Методы статистического анализа

Результаты исследований обработаны с помощью программ Microsoft Office Excel 2010 и STATISTICA 10,0 (StatSoft Inc., США). Для расчета статистически значимых различий в группах по качественным признакам использовали

непараметрический критерий χ^2 по Пирсону. Количественные данные представлены в виде медианы (Me) и межквартильного диапазона между 1-м и 3-м квартилями (Me(25%; 75%). Нормальное распределение количественных данных проверялось критериями Шапиро-Уилка и Колмогорова-Смирнова. Для сравнения медианы в группах применяли критерий Манна-Уитни. Статистически значимыми считали данные при $p < 0,05$, вероятность различий составляла 95% и более. Для анализа корреляции между признаками использовали непараметрический метод Спирмена (r_s). Проведен многофакторный логистический регрессионный анализ. Отношение шансов (ОШ) рассчитывалось с построением четырехпольных таблиц, проведен анализ 95% доверительного интервала (ДИ).

Этические принципы

Работа выполнена в соответствии с этическими принципами медицинских исследований без лекарственных средств – Хельсинская декларация Всемирной медицинской ассоциации 2005 г. Исследование одобрено независимым этическим комитетом ФГБОУ ВО Тюменского ГМУ Минздрава России (протокол № 78 от 17.03.2018). Все участники подписали информированное добровольное согласие на участие в исследовании.

РЕЗУЛЬТАТЫ СОБСТВЕННЫХ ИССЛЕДОВАНИЙ

Статистически значимых различий не найдено по количеству мужчин и женщин в группах с полипами толстой кишки в сравнении с контрольной группой (табл. 2).

Таблица 2

Результаты эндоскопического обследования толстой кишки у мужчин и у женщин

Показатели	Мужчины	Женщины	P
Полипы толстой кишки (n=148)	42 (28,4%)	106 (71,6%)	0,227
Патологии не найдено (n=174)	42 (24,1%)	132 (75,9%)	0,723

В структуре полипов толстой кишки наиболее часто встречались тубулярные аденомы, значительную часть заняли тубулярно-ворсинчатые аденомы и остальную часть составили гиперпластические, ворсинчатые и зубчатые аденомы (рис. 2).

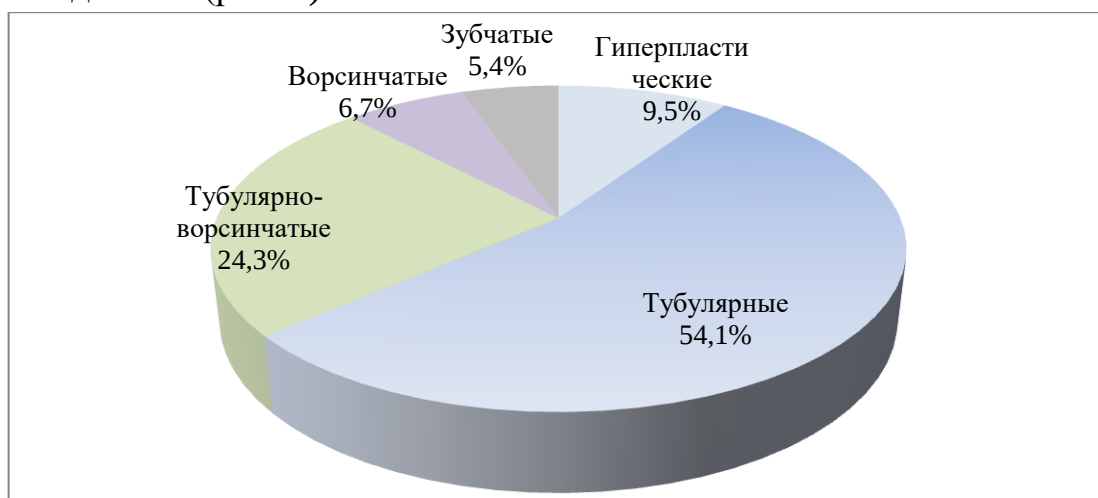


Рисунок 2. Структура типов полипов колоректальной области по результатам морфологического исследования

По результатам колоноскопии наиболее частой локализацией полипов были сигмовидный отдел толстой кишки и прямая кишка (рис. 3).

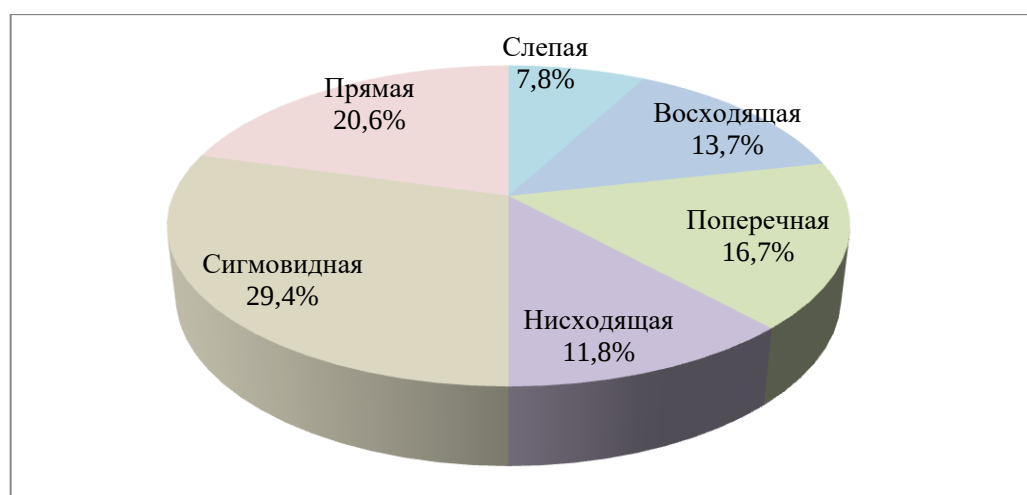


Рисунок 3. Особенности локализации полипов колоректальной области по результатам колоноскопии

Статистически значимых различий по локализации полипов в толстой кишке у мужчин и у женщин не найдено (табл. 3).

Таблица 3

Локализация полипов толстой кишки у мужчин и у женщин

Показатели	Женщины (n=106)	Мужчины (n=42)	p
Правый отдел толстой кишки (слепая, восходящая, поперечно-ободочная)	30 (28,3%)	16 (38,1%)	0,245
Левый отдел толстой кишки (нисходящая, сигмовидная, прямая)	76 (71,7%)	26 (61,9%)	0,254

Результаты анализа опроса и анкет не показали статистически значимых различий по количеству пациентов в группе с полипами толстой кишки и в контрольной группе, которые предъявляли жалобы, характерные для заболеваний толстой кишки. Но статистически значимые различия были при сравнении количества пациентов с жалобами, характерными для заболеваний толстой кишки, по результатам опроса и по результатам анкетирования пациентов: по результатам анкетирования статистически значимо больше пациентов предъявляли жалобы, чем по результатам опроса (табл. 4).

Таблица 4

Количество и доли пациентов, которые предъявляли жалобы в группах с хроническими заболеваниями толстой кишки и без заболеваний толстой кишки

Показатели	Контрольная группа (n=174)		Группа с полипами толстой кишки (n=148)		P
	предъявляют	не предъявляют	предъявляют	не предъявляют	
Опрос	78 (44,8%)	96 (55,2%)	80 (54,1%)	68 (45,9%)	0,098
Анкетирование	120 (69,0%)*	54 (31,0%)*	116 (78,4%)*	32 (21,6%)*	0,057
p	<0,001	<0,001	<0,001	<0,001	

Примечание: * - статистическая значимость различий между показателями исследуемых групп, $p < 0,05$ (уравнение значимости χ^2 для сравнения двух независимых групп).

В группе с полипами толстой кишки, в сравнении с контрольной группой не было статистически значимых различий при анализе жалоб, предъявляемых пациентами по результатам анкетирования (табл. 5).

Таблица 5

Количество и доли пациентов в исследуемых группах, которые указали на различные виды жалоб

Показатели	Контрольная группа (n=174)	Группа с полипами толстой кишки(n=148)	Р
Боли в животе (n=128)	66 (37,9%)	62 (41,8%)	0,469
Вздутие живота (n=116)	55 (31,6%)	61 (41,2%)	0,073
Выделение слизи из прямой кишки (n=17)	7 (4,0%)	10 (6,7%)	0,274
Запоры, сменяющиеся поносами (n=72)	36 (20,7%)	36 (24,3%)	0,435
Запоры (n=64)	31 (17,8%)	33 (22,3%)	0,315
«Ложные позывы» к дефекации (n=30)	18 (10,3%)	12 (8,1%)	0,491
Стул лентовидный или типа «овечьего кала» (n=62)	35 (20,1%)	27 (18,2%)	0,671
Боли в области ануса (n=62)	35 (20,1%)	27 (18,2%)	0,671
Стойкое понижение аппетита (n=56)	30 (17,2%)	26 (17,5%)	0,938
Снижение массы тела (n=28)	15 (8,6%)	13 (8,8%)	0,958

Примечание: * - статистическая значимость различий между показателями исследуемых групп, $p < 0,05$ (уравнение значимости χ^2 для сравнения двух независимых групп).

При объективном обследовании пациенты с полипами толстой кишки в сравнении с пациентами контрольной группы чаще указывали на болезненные ощущения в боковых областях во время пальпации живота. Только у двух больных с полипами прямой кишки по результатам пальцевого ректального обследования найдены признаки новообразований данной локализации, когда по данным колоноскопии полипы прямой кишки были у 30 больных (табл. 6).

Таблица 6

Результаты объективного обследования пациентов в группе с полипами толстой кишки и в контрольной группе

Показатели	Положительный симптом у пациентов		Р
	контрольная группа (n=59)	группа с полипами толстой кишки (n=70)	
Боли в правой или левой боковой области при пальпации	20 (33,9%)	30 (42,9%)*	0,030
Боли в околопупочной области при пальпации	12 (20,4%)	12 (17,1%)	0,679
Боли в правой или левой подвздошной области при пальпации	25 (42,4%)	22 (31,4%)	0,899
Увеличение или болезненность паховых лимфатических узлов при пальпации	2 (3,3%)	4 (5,7%)	-
Наличие новообразований при ректальном обследовании	-	2 (2,9%)	-

Примечание: * - статистическая значимость различий между показателями исследуемых групп, $p < 0,05$ (уравнение значимости χ^2 для сравнения двух независимых групп).

По результатам сравнительного анализа лейкоцитов, эритроцитов, гемоглобина и тромбоцитов крови статистически значимых различий в группе с полипами толстой кишки и в контрольной группе не найдено. По результатам биохимического анализа крови медиана АЛТ у пациентов с полипами толстой кишки статистически значимо выше на 3,1 Ед/л, чем у пациентов контрольной группы (табл. 7).

Таблица 7

Показатели биохимического анализа крови у пациентов в группах

Показатели Me(25%; 75%)	Показатели биохимического анализа крови		Р
	контрольная группа (n=174)	группа с полипами толстой кишки (n=148)	
Глюкоза, мМоль/л	4,9 (4,4; 5,7)	5,2 (4,5; 5,7)	0,305
АСТ, Ед/л	19,2 (16,4; 23,9)	20,9 (17,3; 26,3)	0,186
АЛТ, Ед/л	18,3 (14,3; 24,7)	21,4 (16,3; 29,3) *	0,031
Общий билирубин, мкМоль/л	8,1 (7,5; 11,7)	9,2 (7,1; 11,4)	0,971
ГГТ, Ед/л	27,0 (17,4; 36,0)	32,0 (18,8; 46,0)	0,212
ЩФ, Ед/л	85,7 (68,0; 109,0)	84 (68,0; 130,0)	0,821
Альфа-амилаза, МЕ/л	45,0 (37,0; 61,0)	50,0 (42,0; 78,0)	0,063

Примечание: * - статистическая значимость различий между показателями исследуемых групп, $p < 0,05$ (критерий Манна-Уитни для сравнения двух независимых групп).

При анализе ассоциации показателей биохимического анализа крови и развития полипов толстой кишки в группах мужчин и женщин найдена корреляционная связь выше умеренной между показателями АЛТ, АСТ и наличием полипов толстой кишки у женщин (табл. 8).

Таблица 8

Корреляционный анализ показателей биохимического анализа крови у пациентов в группе с полипами толстой кишки

Показатели	Женщины (n=238)	Мужчины (n=84)
Полипы толстой кишки - АЛТ	$r_s = 0,79^{**} p < 0,05$	$r_s = 0,24 p < 0,05$
Полипы толстой кишки - АСТ	$r_s = 0,49^* p > 0,05$	$r_s = 0,21 p < 0,05$
Полипы толстой кишки - общий билирубин	$r_s = -0,07 p > 0,05$	$r_s = 0,05 p > 0,05$
Полипы толстой кишки - ГГТ	$r_s = 0,11 p > 0,05$	$r_s = 0,10 p < 0,05$
Полипы толстой кишки - ЩФ	$r_s = -0,18 p > 0,05$	$r_s = 0,05 p > 0,05$
Полипы толстой кишки - альфа-амилаза	$r_s = 0,07 p > 0,05$	$r_s = 0,07 p > 0,05$
Полипы толстой кишки - общий холестерин	$r_s = 0,21 p < 0,05$	$r_s = 0,14 p < 0,05$
Полипы толстой кишки - Глюкоза	$r_s = 0,13 p > 0,05$	$r_s = 0,11 p > 0,05$

Примечание: * - умеренная корреляционная связь между показателями в группах, $0,25 < r < 0,75$; ** - сильная корреляционная связь между показателями в группах, $r > 0,75$.

При обследовании пациентов с предварительной подготовкой в течение трех дней положительный анализ кала на скрытую кровь чаще был у пациентов в группе с полипами толстой кишки, чем у пациентов контрольной группы, разница статистически значима, $p < 0,001$. Необходимо обратить внимание, что у пациентов с полипами толстой кишки в 58,1% случаев был отрицательный результат анализа кала на скрытую кровь, что говорит о том, что в ранней диагностике полипов толстой кишки анализ кала на скрытую кровь не может быть применен без дополнительных диагностических показателей (рис. 4).

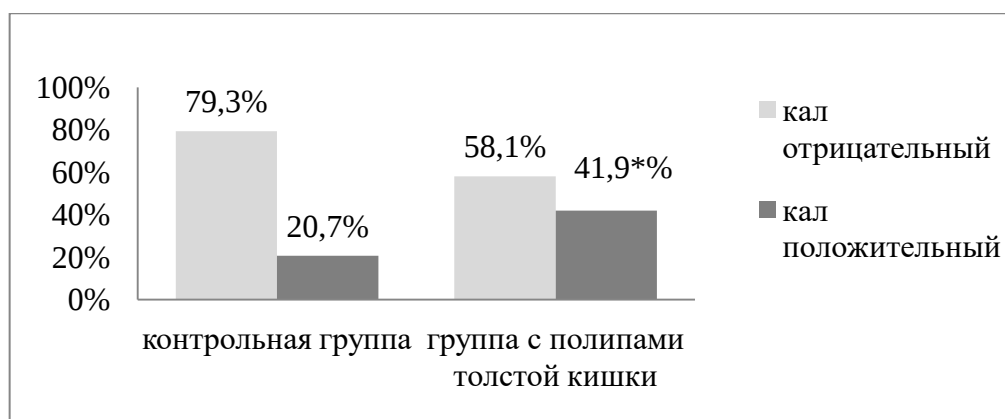


Рисунок 4. Результаты анализа кала на скрытую кровь в группах

Примечание: * - статистическая значимость различий между показателями исследуемых групп, $p < 0,05$ (уравнение значимости χ^2 для сравнения двух независимых групп).

Повышения показателей онкомаркеров (СА19-9, АФП и РЭА) у пациентов в исследуемых группах не было. При сравнении показателей онкомаркеров в группе с полипами толстой кишки и в контрольной группе статистически значимых различий нет (табл. 9).

Таблица 9

Сравнительный анализ показателей онкомаркеров у пациентов в группе с полипами толстой кишки и в контрольной группе

Показатели Ме(25%; 75%)	Контрольная группа (n=174)	Группа с полипами толстой кишки (n=148)	P
СА19-9, Ед/мл	6,0 (3,0; 9,5)	4,5 (2,5; 10,0)	0,614
АФП, МЕ/мл	2,6 (1,7; 3,7)	2,7 (2,4; 3,9)	0,195
РЭА, нг/мл	1,7 (1,2; 2,2)	1,5 (1,0; 2,4)	0,326

Нерациональным питание считали, если при анкетировании пациент отвечал, что не употребляет в пищу 400-600 грамм овощей и фруктов ежедневно. Количество пациентов с нерациональным питанием преобладало в группе с полипами толстой кишки, в сравнении с контрольной группой, $p = 0,004$, различия статистически значимы (рис. 5).

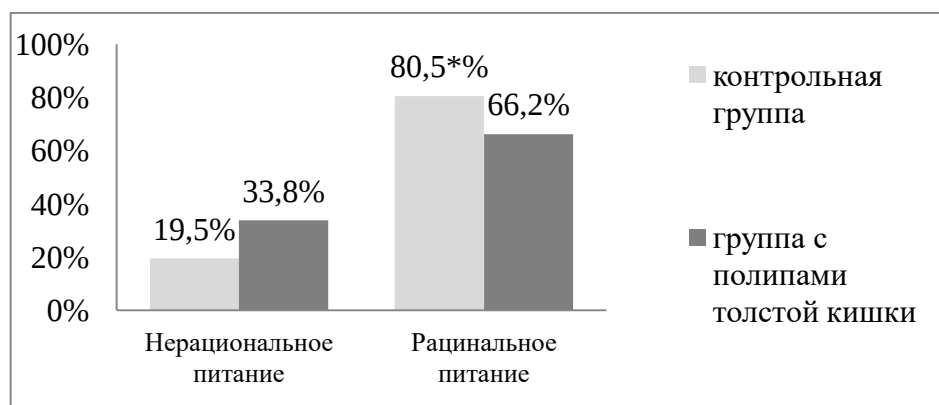


Рисунок 5. Нерациональное питание у пациентов в исследуемых группах

Примечание: * - статистическая значимость различий между показателями исследуемых групп, $p < 0,05$ (уравнение значимости χ^2 для сравнения двух независимых групп).

При анализе кратности употребления в пищу пациентами мяса, колбасных и кондитерских изделий, острых и копченых продуктов, круп, солений и

маринованных продуктов, рыбы и морепродуктов статистически значимых различий в группе с полипами толстой кишки и в контрольной группе не найдено (табл. 10).

Таблица 10

Количество и доли пациентов в группах, которые употребляли различные продукты питания более одного раза в неделю

Показатели	Контрольная группа	Группа с полипами толстой кишки	Р
Крупы (n=220)	117 (53,2%)	103 (46,8%)	0,832
Мясо красное (n=244)	124 (54,9%)	110 (45,1%)	0,539
Колбасные изделия (n=148)	74 (50,0%)	74 (50,0%)	0,180
Копченые продукты (n=91)	53 (58,2%)	38 (41,8%)	0,288
Острые продукты (n=124)	72 (58,1%)	52 (41,9%)	0,251
Сладости и кондитерские изделия (n=205)	117 (57,1%)	88 (42,9%)	0,119
Рыба и морепродукты (n=185)	94 (50,8%)	91 (49,2%)	0,219
Соленые и маринованные продукты (n=98)	52 (53,1%)	46 (46,9%)	0,869

В группе с полипами толстой кишки в пациенты чаще были курильщиками, чем в контрольной группе, когда в контрольной группе больше пациентов никогда не курили, чем в противопоставленной группе (табл. 11).

Таблица 11

Сравнительный анализ отношения пациентов к курению в группах

Показатели	Контрольная группа (n=174)	Группа с полипами толстой кишки (n=148)	Р
Никогда не курил	135 (77,6%)	92 (62,2%)*	<0,001
Курил, но бросил	18 (10,3%)	14 (9,4%)	0,636
Курю	21 (12,1%)	42 (28,4%)*	<0,001

Примечание: * - статистическая значимость различий между показателями исследуемых групп, $p < 0,05$ (уравнение значимости χ^2 для сравнения двух независимых групп).

В контрольной группе больше пациентов отказывается от употребления спиртных напитков вообще, чем в группе с полипами толстой кишки. В группе с полипами толстой кишки пациенты чаще, чем в контрольной группе употребляют спиртные напитки еженедельно (табл. 12).

Таблица 12

Сравнительная характеристика частоты употребления спиртных напитков пациентами в исследуемых группах

Показатели	Контрольная группа (n=174)	Группа с полипами толстой кишки (n=148)	Р
Не употребляют	51 (29,3%)	18 (12,1%)*	<0,001
Раз в год	45 (25,9%)	21 (14,2%)*	0,001
Раз в месяц	30 (17,2%)	42 (28,4%)	0,091
Раз в неделю	48 (27,6%)	67 (45,3%)*	<0,001

Примечание: * - статистическая значимость различий между показателями исследуемых групп, $p < 0,05$ (уравнение значимости χ^2 для сравнения двух независимых групп).

Больные группы с полипами толстой кишки чаще страдают ожирением, чем пациенты контрольной группы, разница статистически значима. При этом

количество пациентов с ожирением первой степени преобладало в группе с полипами толстой кишки в сравнении с противопоставленной группой. В контрольной группе статистически значимо больше пациентов имели нормальный вес, чем в группе с полипами толстой кишки. Что указывает на высокий риск развития полипов толстой кишки у пациентов с ожирением. Показатели медианы индекса массы тела в исследуемых группах были почти равными и статистически значимых различий не имели (табл. 13).

Таблица 13

Сравнительный анализ индекса массы тела пациентов в исследуемых группах

Показатели	Контрольная группа (n=174)	Группа с полипами толстой кишки (n=148)	P
ИМТ, кг/м ² Ме(25%; 75%)	27,0 (23,0; 29,0)	28,0 (25,0; 31,0)	0,206
Нормальный вес	56 (32,2%)	26 (17,6%)*	0,003
Избыток массы тела	76 (43,6%)	64 (43,2%)	0,937
Ожирение всего	42 (24,2%)	58 (39,2%)*	0,004
Ожирение 1 степени	18 (42,9%)	44 (75,9%)*	<0,001
Ожирение 2 степени	14 (33,3%)	6 (10,3%)	0,139
Ожирение 3 степени	10 (23,8%)	8 (13,8%)	0,894

Примечание: * - статистическая значимость различий между показателями исследуемых групп, $p < 0,05$ (уравнение значимости χ^2 для сравнения двух независимых групп).

У пациентов в группе с полипами толстой кишки повышенный холестерин встречался чаще, чем у пациентов контрольной группы, $p < 0,001$. Повышенным холестерин считали при показателях более 4,9 ммоль/л, при этом уровень холестерина оценивали до приема статинов пациентами (рис. 6).



Рисунок 6. Сравнительная характеристика уровня холестерина пациентов в исследуемых группах

Примечание: * - статистическая значимость различий между показателями исследуемых групп, $p < 0,05$ (уравнение значимости χ^2 для сравнения двух независимых групп).

Сравнение показателей общего холестерина, ЛПНП, ЛПВП и ТГ в группах проводилось при помощи критерия Манна-Уитни. Медиана общего холестерина у пациентов в группе с полипами толстой кишки статистически значимо выше на 0,44 ммоль/л, чем в контрольной группе (табл. 14).

Таблица 14

Сравнительный анализ показателей холестерина, ЛПНП, ЛПВП и ТГ в группах

Показатели Ме(25%; 75%)	Контрольная группа (n=174)	Группа с полипами толстой кишки (n=148)	P
Общий холестерин, ммоль/л	5,11 (4,59; 5,93)	5,55 (4,75; 6,60) *	0,021
ЛПНП, ммоль/л	3,42 (2,53; 3,89)	3,57 (2,86; 4,41)	0,170
ЛПВП, ммоль/л	1,3 (1,2; 1,66)	1,3 (1,2; 1,53)	0,862
ТГ, ммоль/л	1,3 (1,03; 1,66)	1,21 (1,09; 1,53)	0,953

Примечание: * - статистическая значимость различий между показателями исследуемых групп, $p < 0,05$ (критерий Манна-Уитни для сравнения двух независимых групп).

Отягощенный наследственный анамнез по раку толстой кишки у пациентов в группе с полипами толстой кишки встречался чаще, чем у пациентов контрольной группы. Отягощенный наследственный анамнез по хроническим заболеваниям толстой кишки был в два раза чаще у пациентов с полипами толстой кишки, чем у пациентов контрольной группы (табл. 15).

Таблица 15

Количество и доли пациентов в исследуемых группах, которые указали на наличие отягощенного наследственного анамнеза

Показатели	Контрольная группа (n=174)	Группа с полипами толстой кишки (n=148)	p
По раку толстой кишки			
Отягощен	27 (15,5%)	58 (39,2%)*	<0,001
Не отягощен	147 (84,5%)	90 (60,8%)*	
По хроническим заболеваниям толстой кишки			
Отягощен	26 (14,9%)	51 (34,5%)*	<0,001
Не отягощен	148 (85,1%)	97 (65,5%)*	

Примечание: * - статистическая значимость различий между показателями исследуемых групп, $p < 0,05$ (уровнение значимости χ^2 для сравнения двух независимых групп).

На основании приказа Минздрава России от 13.03.2019 №124н «Об утверждении порядка проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения» всем пациентам был оценен суммарный сердечно-сосудистый риск по шкале Score. Количество пациентов с очень высоким сердечно-сосудистым риском статистически значимо преобладало в группе с полипами толстой кишки в сравнении с контрольной группой (табл. 16).

Таблица 16

Анализ суммарного сердечно-сосудистого риска по шкале Score

Показатели	Контрольная группа (n=174)	Группа с полипами толстой кишки (n=148)	P
Низкий	38 (21,8%)	13 (8,8%)*	0,001
Умеренный	90 (51,8%)	70 (47,3%)	0,428
Высокий	26 (14,9%)	26 (17,6%)	0,523
Очень высокий	20 (11,5%)	39 (26,3%)*	<0,001

Примечание: * - статистическая значимость различий между показателями исследуемых групп, $p < 0,05$ (уровнение значимости χ^2 для сравнения двух независимых групп).

Нами проанализировано наличие корреляционной связи между факторами риска и развитием полипов толстой кишки у пациентов женского и мужского пола. По результатам анализа умеренная прямая корреляционная связь фактора риска курение с наличием полипов толстой кишки найдена у мужчин. У женщин найдена умеренная прямая корреляционная связь между ожирением и развитием полипов толстой кишки, между употреблением спиртных напитков и развитием полипов толстой кишки. Между наличием полипов толстой кишки и отягощенным наследственным анамнезом по раку толстой кишки найдена умеренная прямая корреляционная связь у мужчин и у женщин (табл. 17).

Таблица 17

Анализ связи факторов риска с наличием полипов толстой кишки

Показатели	Женщины (n=238)	Мужчины (n=84)
Полипы - нерациональное питание	$r_s = -0,15$ $p < 0,05$	$r_s = -0,17$ $p > 0,05$
Полипы - низкая физическая активность	$r_s = -0,20$ $p < 0,05$	$r_s = -0,07$ $p < 0,05$
Полипы - гиперхолестеринемия	$r_s = 0,22$ $p < 0,05$	$r_s = 0,10$ $p < 0,05$
Полипы - курение	$r_s = -0,17$ $p < 0,05$	$r_s = 0,38^*$ $p < 0,05$
Полипы - ожирение	$r_s = 0,36^*$ $p < 0,05$	$r_s = 0,10$ $p > 0,05$
Полипы - употребление спиртных напитков	$r_s = 0,35^*$ $p < 0,05$	$r_s = 0,06$ $p > 0,05$
Полипы - отягощенный наследственный анамнез по раку толстой кишки	$r_s = 0,36^*$ $p < 0,05$	$r_s = 0,39^*$ $p < 0,05$
Полипы - отягощенный наследственный анамнез по хроническим заболеваниям толстой кишки	$r_s = -0,24$ $p < 0,05$	$r_s = -0,17$ $p > 0,05$

Примечание: * - умеренная корреляционная связь между показателями, $0,25 < r < 0,75$

При анализе встречаемости коморбидных заболеваний в группах найдено, что количество пациентов со стеатогепатитом в группе с полипами толстой кишки было больше, чем в контрольной группе. У пациентов в контрольной группе атрофический гастрит встречался чаще, чем у пациентов в группе с полипами толстой кишки, при этом эрозивный гастрит почти в два раза чаще встречался у пациентов в группе с полипами толстой кишки, чем в контрольной группе (табл. 18).

Таблица 18

Количество и доли пациентов в исследуемых группах, которые имели различные коморбидные заболевания пищеварительной системы

Показатели	Контрольная группа (n=174)	Группа с полипами толстой кишки (n=148)	P
Болезни желчных протоков (n=172)	83 (48,3%)	89 (51,7%)*	0,025
Желчнокаменная болезнь (n=133)	71 (53,4%)	62 (46,6%)	0,843
Холецистэктомия (n=39)	12 (30,8%)	27 (69,2%)*	0,002
Стеатогепатит (n=145)	63 (43,4%)	82 (56,6%)*	<0,001
Атрофический гастрит (n=120)	78 (65,0%)	42 (35,0%)*	0,002
Эрозивный гастрит (n=93)	36 (38,7%)	57 (61,3%)*	<0,001
Полипы желудка и ДПК (n=40)	12 (30,0%)	28 (70,0%)*	0,001

Примечание: * - статистическая значимость различий между показателями исследуемых групп, $p < 0,05$ (уравнение значимости χ^2 для сравнения двух независимых групп).

Диагноз артериальная гипертензия был верифицирован чаще у пациентов с полипами толстой кишки, чем у пациентов контрольной группы (табл. 19).

Таблица 19

Количество и доли пациентов в исследуемых группах, которые имели различные сопутствующие заболевания

Показатели	Сопутствующие заболевания		Р
	контрольная группа (n=174)	группа с полипами толстой кишки (n=148)	
Артериальная гипертензия (n=186)	88 (47,3%)	98 (52,7%)*	0,004
Сахарный диабет (n=38)	16 (42,1%)	22 (57,9%)	0,116
Болезни щитовидной железы (n=85)	50 (58,8%)	35 (41,2%)	0,302
Анемия (n=40)	22 (55,0%)	18 (45,0%)	0,896

Примечание: * - статистическая значимость различий между показателями исследуемых групп, $p < 0,05$ (уравнение значимости χ^2 для сравнения двух независимых групп).

При анализе ассоциации между развитием полипов толстой кишки и коморбидной патологией у мужчин и у женщин найдена прямая умеренная корреляционная связь между развитием полипов толстой кишки и эрозивным гастритом у мужчин и между развитием полипов толстой кишки и стеатогепатитом у женщин. Прямая умеренная корреляционная связь найдена у мужчин между развитием полипов толстой кишки и артериальной гипертензией, когда у женщин связь между артериальной гипертензией и развитием полипов толстой кишки была слабой (табл. 20).

Таблица 20

Анализ связи коморбидных заболеваний пациентов с развитием полипов толстой кишки у женщин и у мужчин

Показатели	Женщины (n=238)	Мужчины (n=84)
Полипы толстой кишки - эрозивный гастрит	$r_s = 0,16$ $p < 0,05$	$r_s = 0,35^*$ $p < 0,05$
Полипы толстой кишки - стеатогепатит	$r_s = 0,36^*$ $p < 0,05$	$r_s = 0,16$ $p > 0,05$
Полипы толстой кишки - заболевания желчных протоков	$r_s = -0,17$ $p < 0,05$	$r_s = -0,12$ $p > 0,05$
Полипы толстой кишки - артериальная гипертензия	$r_s = 0,11$ $p < 0,05$	$r_s = 0,38^*$ $p < 0,05$

Примечание: * - умеренная корреляционная связь между показателями в исследуемых группах, $0,25 < r < 0,75$

Роль факторов риска и коморбидной патологии в развитии полипов толстой кишки была оценена с помощью многофакторного регрессионного логистического анализа. Наибольшее влияние на развитие полипов толстой кишки у женщин оказывает ожирение: риск развития полипов толстой кишки возрастал в 52,1 раз при наличии данного фактора риска (ОШ=52,1). У женщин риск развития полипов толстой кишки возрастал в 39,9 раз при наличии фактора риска употребление спиртных напитков (ОШ=39,9) и в 18,2 раз при наличии стеатогепатита (ОШ=18,2). У мужчин наиболее значимым фактором риска было курение (ОШ=56,0). Наибольшая роль в развитии полипов толстой кишки у мужчин среди коморбидной патологии принадлежит наличию эрозивного гастрита (ОШ=25,3) и артериальной гипертензии (ОШ=19,4). Отягощенный наследственный анамнез по раку толстой кишки играет важную роль в

формировании полипов колоректальной области, как у мужчин (ОШ=24,3), так и у женщин (ОШ=24,5), таблица 21.

Таблица 21

Многофакторный логистический регрессионный анализ связи факторов риска или коморбидной патологии с развитием полипов толстой кишки

Показатели	Женщины (n=238)		Мужчины (n=84)	
	ОШ (95% ДИ)	p	ОШ (95% ДИ)	p
Нерациональное питание	15,5 (7,5-19,9)	0,032	14,0 (11,4-19,2)	0,105
Низкая физическая активность	9,6 (6,5-16,9)	0,017	8,1 (7,3-10,9)	0,041
Гиперхолестеринемия	15,1 (11,2-19,3)	<0,001	11,3 (9,5-15,2)	0,026
Курение	29,7 (12,3-25,7)	0,015	56,0 (48,9-60,1)	0,016
Ожирение	52,1 (45,8-63,2)	0,002	2,1 (1,2-4,1)	0,569
Употребление спиртных напитков	39,9 (25,8-45,9)	0,033	1,2 (0,5-2,4)	0,242
Отягощенный наследственный анамнез по раку толстой кишки	24,5 (17,5-28,2)	<0,001	24,3 (19,3-27,1)	0,048
Стеатогепатит	18,2 (16,5-22,1)	0,001	0,5 (0,07-1,2)	0,190
Атрофический гастрит	0,8 (0,2-0,9)	0,016	0,3 (0,03-1,1)	0,064
Эрозивный гастрит	2,0 (0,7-3,5)	0,001	25,3 (22,1-30,1)	0,026
Артериальная гипертензия	5,3 (3,5-6,3)	0,048	19,4 (15,2-22,1)	0,014

Примечание: ОШ – отношение шансов, ДИ – доверительный интервал.

Колоноскопию считают необходимым методом обследования 89,1% пациентов (155 человек) контрольной группы и 74,3% пациентов (110 человек) группы с полипами толстой кишки, $p=0,001$. Что говорит о большей приверженности к эндоскопическому обследованию колоректальной области пациентов контрольной группы, в сравнении с пациентами группы с полипами толстой кишки.

ВЫВОДЫ

1. В структуре полипов толстой кишки в практике участкового врача терапевта чаще выявлены тубулярные аденомы (54,1%), наиболее частыми локализациями полипов толстой кишки являются сигмовидный отдел (29,4%) и прямая кишка (20,6%).

2. Клиническое течение полипов толстой кишки характеризуется не ярко выраженной симптоматикой. У больных с полипами толстой кишки в группе мужчин ведущими жалобами были периодические боли в животе (29,0%) и запоры (36,4%) в группе женщин ведущими жалобами были периодические боли в животе (71,0%) и вздутие живота (80,3%).

3. Факторами риска, ассоциированными с развитием полипов толстой кишки у мужчин, являются курение ($r_s = 0,38$; $p<0,05$; ОШ 56,0; 95% ДИ 48,9-60,1) и отягощенный наследственный анамнез по раку толстой кишки ($r_s = 0,39$; $p<0,05$; ОШ 24,3; 95% ДИ 19,3-27,1). Факторами риска, ассоциированными с развитием полипов толстой кишки у женщин, являются ожирение ($r_s = 0,36$; $p<0,05$; ОШ 52,1; 95% ДИ 45,8-63,2), отягощенный наследственный анамнез по раку толстой кишки ($r_s = 0,36$; $p<0,05$; ОШ 24,5; 95% ДИ 17,5-28,2) и употребление спиртных напитков ($r_s = 0,35$; $p<0,05$; ОШ 39,9; 95% ДИ 25,8-45,9).

4. В структуре коморбидной патологии у больных с полипами толстой кишки в группе мужчин преобладают эрозивный гастрит ($r_s = 0,35$; $p < 0,05$; ОШ 25,3; 95% ДИ 22,1-30,1) и артериальная гипертензия ($r_s = 0,38$; $p < 0,05$; ОШ 19,4; 95% ДИ 15,2-22,1), у больных с полипами толстой кишки в группе женщин преобладает стеатогепатит ($r_s = 0,36$; $p < 0,05$; ОШ 18,2; 95% ДИ 16,5-22,1). Больные группы с полипами толстой кишки чаще, чем пациенты без полипов толстой кишки имели очень высокий сердечно-сосудистый риск по шкале Score ($p < 0,001$).

5. Анализ кала на скрытую кровь был положительным только у 41,9% больных с полипами толстой кишки, что статистически значимо выше, чем в контрольной группе ($p < 0,001$). Онкомаркеры СА19-9, альфа-фетопротеин и раковый эмбриональный антиген у всех пациентов были в пределах нормы, показатели онкомаркеров в группе с полипами толстой кишки и в контрольной группе не имеют статистически значимых различий.

6. Приверженность к эндоскопическому обследованию колоректальной области была ниже у больных с полипами толстой кишки, в сравнении с пациентами контрольной группы ($p = 0,001$).

ПРАКТИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ

1. С целью ранней диагностики полипов толстой кишки на амбулаторно-поликлиническом этапе при диспансеризации взрослого населения необходимо анкетирование пациентов участковым врачом терапевтом для выявления факторов риска развития образований колоректальной области.

2. Показаниями для направления на эндоскопическое обследование толстой кишки в амбулаторно-поликлинической практике являются:

- курение у мужчин, ожирение, употребление спиртных напитков у женщин,
- отягощенный наследственный анамнез по раку толстой кишки,

На скрининговое обследование толстой кишки необходимо направлять пациентов с 45 лет.

3. В ранней диагностике полипов толстой кишки результат кала на скрытую кровь должен анализироваться вместе с дополнительными диагностическими показателями. «Золотым стандартом» ранней диагностики полипов колоректальной области на амбулаторно-поликлиническом этапе является колоноскопия, в то время как онкомаркеры не имеют высокой диагностической ценности в ранней диагностике полипов толстой кишки.

4. С целью ранней диагностики полипов толстой кишки на колоноскопию участковым врачом терапевтом должны быть направлены мужчины с артериальной гипертензией и эрозивным гастритом, и женщины со стеатогепатитом. Особое внимание при проведении ранней диагностики полипов толстой кишки нужно уделить пациентам с очень высоким сердечно-сосудистым риском по данным шкалы Score.

СПИСОК РАБОТ ПО ТЕМЕ ДИССЕРТАЦИИ

1. **Гаязова А.Ф.** Болотнова Т.В., Нагибин С.И. Результаты эндоскопического обследования при проведении профилактического осмотра врачом общей практики // Конгресс «Человек и лекарство. УРАЛ – 2016»: сборник материалов, Тюмень, 2016. С. 104.
2. **Гаязова А.Ф.,** Алференко Е.А., Шмакова А.Ю. Коморбидные заболевания у больных с предопухолевыми состояниями толстого кишечника в амбулаторно-поликлинической практике // Сборник «Актуальные проблемы теоретической, экспериментальной, клинической медицины и фармации материалы 52-й ежегодной Всероссийской конференции студентов и молодых ученых, посвященной 90-летию доктора медицинских наук, профессора, заслуженного деятеля науки РФ Павла Васильевича Дунаева», Тюмень, 2018, С. 116-117.
3. **Гаязова А.Ф.,** Нагибин С.И., Клещевникова Т.М., Картусова Л.В., Беликова Ш.М., Болотнова Т.В. Значение опухолевых маркеров в диагностике предраковых заболеваний толстого кишечника на этапе амбулаторно-поликлинической помощи // **Медицинская наука и образование Урала.** – 2018. - Т. 19, № 1 (93). - С. 131-135. *
4. **Гаязова А.Ф.** Структура предраковых заболеваний толстого кишечника по данным эндоскопического исследования на поликлиническом этапе // Актуальные вопросы современной медицинской науки и здравоохранения: Материалы III Международной научно-практической конференции молодых учёных и студентов, Екатеринбург, 2018. С.1285.
5. **Гаязова А.Ф.,** Благина Т.Ф., Нагибин С.И., Семенова К.А., Болотнова Т.В. Онконастороженность участковых врачей-терапевтов в ранней диагностике заболеваний толстой кишки // Материалы X юбилейного Терапевтического форума «Актуальные вопросы диагностики и лечения наиболее распространенных заболеваний внутренних органов», Тюмень. 2018. С. 28-29.
6. **Гаязова А.Ф.,** Семенова К. А., Нагибин С.И., Болотнова Т. В. Коморбидные заболевания у пациентов с полипами толстой кишки в практике участкового врача – терапевта // **Уральский медицинский журнал.**- 2019. - № 4 (172). - С. 82-85. DOI: 10.25694/URMJ.2019.04.20 *
7. **Гаязова А.Ф.,** Болотнова Т. В. Выявление пациентов с высоким риском развития предраковых заболеваний толстой кишки на амбулаторном этапе // **Кубанский научный медицинский вестник.** – 2019. - №26(6). – С. 28-36. DOI: 10.25207/1608-6228-2019-26-6-28-36 *
8. **Гаязова А.Ф.,** Болотнова Т. В. Особенности клинического течения и ранней диагностики предраковых заболеваний толстой кишки в практике участкового врача – терапевта // **Медицинская наука и образование Урала.** - 2019. - Т. 20, № 3 (99). - С. 82-85.*
9. **Гаязова А.Ф.** Приверженность пациентов к эндоскопическому обследованию толстой кишки на амбулаторном этапе // Сборник материалов конгресса Человек и лекарство. Урал -2019», Тюмень, 2019. С. 26

10. **Гаязова А.Ф.** Роль факторов риска и коморбидной патологии в развитии полипов толстой кишки в практике врача-терапевта // **Уральский медицинский журнал.**- 2020. - №3 (186). - С.155-158.
DOI: 10.25694/URMJ.2020.03.30 *

* - отмечена публикация в издании, входящем в перечень ВАК

СПИСОК СОКРАЩЕНИЙ И УСЛОВНЫХ ОБОЗНАЧЕНИЙ

АЛТ - аланинаминотрансфераза
АСТ - аспартатаминотрансфераза
АФП – альфа-фетопроtein
ВАК - высшая аттестационная комиссия
ГГТ - гамма-глутамилтрансфераза
ДИ – доверительный интервал
ИМТ – индекс массы тела
ИФА – иммуноферментный анализ
ЛПВП – липопротеиды высокой плотности
ЛПНП - липопротеиды низкой плотности
ОШ – отношение шансов
РЭА – раковый эмбриональный антиген
ТГ - триглицериды
ТТГ – тиреотропный гормон
ЩФ – щелочная фосфатаза

ГАЯЗОВА АНАСТАСИЯ ФЕДОРОВНА

**КЛИНИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА, РАННЯЯ ДИАГНОСТИКА И
ПОДХОДЫ К ПРОФИЛАКТИКЕ ПОЛИПОВ ТОЛСТОЙ КИШКИ В
ПРАКТИКЕ ВРАЧА ТЕРАПЕВТА НА ЭТАПЕ АМБУЛАТОРНО-
ПОЛИКЛИНИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ**

14.01.04 – внутренние болезни

АВТОРЕФЕРАТ

диссертации на соискание ученой степени
кандидата медицинских наук