

Е. Р. Солодовникова

Научный руководитель: заведующий кафедрой, к.м.н., доцент И. В. Михайлов

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

КЛИНИКО-МОРФОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ПАЦИЕНТОВ, ПЕРЕНЕСШИХ РАДИКАЛЬНЫЕ ОПЕРАЦИИ ПО ПОВОДУ ОПУХОЛЕЙ ГОЛОВКИ ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

Введение

Среди злокачественных опухолей поджелудочной железы (ПЖ) наиболее часто встречается протоковая аденокарцинома, реже нейроэндокринные и кистозные опухоли. Опухоли чаще поражают головку ПЖ, реже локализуются в теле и хвосте ПЖ. На момент постановки диагноза 80–85% имеют нерезектабельную опухоль, или метастатическую болезнь. Даже у пациентов, у которых диагностирована локализованная резектабельная опухоль поджелудочной железы, прогноз остается неблагоприятным: в течение 5 лет после оперативного вмешательства выживают от 8% до 20% пациентов [1, 2].

При локализации опухолевого процесса в головке ПЖ, типичным проявлением является механическая желтуха, которая развивается в результате опухолевой обструкции общего желчного протока. Выполнение радикальной операции на фоне некупированной механической желтухи традиционно рассматривалось как фактор риска развития послеоперационных осложнений вследствие развития печеночной недостаточности и гипокоагуляции [3], однако результаты проведенных в последние годы исследований свидетельствуют об отсутствии ухудшения ближайших результатов и улучшении отдаленных результатов при проведении радикальных операций без предварительного билиарного дренирования у пациентов с уровнем общего билирубина до 250 мкмоль/л [4].

Цель

Оценить клинические, лабораторные и морфологические показатели у пациентов, перенесших радикальные операции по поводу злокачественных опухолей головки поджелудочной железы.

Материал и методы исследования

В работе использовались данные 93 пациентов, оперированных в период с 1997 по 2024 год в объеме панкреатодуоденальной резекции или тотальной панкреатодуоденэктомии. Материалы для проведения исследования были получены на базе УЗ «Гомельский областной клинический онкологический диспансер». Сформирована база данных в среде Microsoft Excel, статистическая обработка полученных данных осуществлялась с помощью программы Statistica 12.0.

Результаты исследования и их обсуждения

В исследовании были проанализированы данные 93 пациентов, перенесших радикальные операции по поводу опухолей поджелудочной железы, за период с 1997 по 2024 год. Из них лиц мужского пола – 57 (61,3%), женского пола – 36 (38,7%). Медиана (25, 75 перцентили) возраста пациентов составила 58 (51; 64) лет, минимальный возраст – 21 год, максимальный – 76 лет.

У большинства (65 случаев, 69,9%) пациентов исследуемой группы наблюдалась механическая желтуха в связи с опухолевой обструкцией общего желчного протока [2].

Также у 44 (47,3%) пациентов были жалобы на боль в животе, которая преимущественно локализовалась в области эпигастрия (61,4%) и правого подреберья (22,7%). Реже наблюдались кожный зуд (17 случаев, 18,3%), слабость (23; 24,7%), похудение (22; 23,7%). Проявления желудочной диспепсии (тошнота, рвота, отрыжка, изжога) наблюдались у 10 (10,8%) пациентов.

Выявленные на основании клинико-лабораторного и инструментального обследования пациентов осложнения представлены в таблице 1. Исходя из полученных данных, типичным осложнением опухолей головки ПЖ является механическая желтуха, наблюдавшаяся у 69,9% пациентов. В связи с высокой холемией 42 (45,2%) пациентам перед операцией проводилось предоперационное билиарное дренирование (ПБД). Основным показанием для проведения ПБД является уровень общего билирубина более 200 мкмоль/л (в 85,7% случаев) [3]. Среди 28 пациентов, у которых был известен диаметр панкреатического протока, у 22 (78,6%) он был расширен, что свидетельствует о частом наличии у данных респондентов панкреатической гипертензии. Редко встречаются такие осложнения, как анемия (3,2%) и стеноз ДПК (4,3%). У 21 пациента (22,6%) осложнений не наблюдалось.

Таблица 1 – Осложнения опухолей ПЖ

Осложнение опухолей ПЖ	Количество пациентов	
	n	%
Механическая желтуха	65	69,9
Стеноз двенадцатиперстной кишки (ДПК)	4	4,3
Анемия	3	3,2
Панкреатическая гипертензия	22	78,6
Нет	21	22,6

При гистологическом исследовании удаленного при радикальной операции макропрепарата, у 85 (91,4%) выявлена протоковая аденокарцинома, у 2 (2,1%) – цистаденокарцинома и у 6 (6,5%) – нейроэндокринные опухоли.

В ходе исследования была изучена информативность предоперационной биопсии опухолей головки ПЖ. Число пациентов, которым была проведена пункция опухоли перед операцией, составило 24 (26,4%) человека, из них тонкоигольная аспирационная биопсия (ТИАБ) проводилась у 18 (75%) пациентов и трепанобиопсия у 6 (25%). У 10 из 24 пациентов получена цитологическая или гистологическая верификация диагноза, чувствительность метода составила 41,7%. С учетом подозрения на рак, которое было получено при цитологическом исследовании у 4 пациентов, чувствительность метода составила 58,3%. Ввиду низкой информативности биопсии, а также риска развития осложнений и диссеминации опухолевых клеток, в соответствии с международным консенсусом, достигнутым в 2014 г., рутинно предоперационная биопсия опухоли в ГОКОД не выполняется [5].

Выводы

1. Среди пациентов со злокачественными опухолями головки ПЖ преобладали мужчины – 61,3%, женщины составили 38,7%. Медиана возраста пациентов, перенесших радикальные операции по поводу рака головки ПЖ, составила 58 лет.

2. Преобладающим гистологическим вариантом злокачественных опухолей головки ПЖ была протоковая аденокарцинома (91,4%), реже наблюдались нейроэндокринные опухоли (6,5%) и цистаденокарциномы (2,1%).

3. Клинических проявления опухолевого процесса наиболее часто были связаны с обструкцией общего желчного и панкреатического протоков: механическая желтуха на-

блюдалась у 69,9% пациентов, признаки панкреатической гипертензией – у 78,6%. Такие осложнения, как стеноз ДПК и анемия при опухолях головки встречались редко, частота их составила 4,3% и 3,2%, соответственно.

4. Предоперационная цитологическая или гистологическая верификация диагноза получена лишь у 10 из 24 пациентов, которым проводилась пункция опухоли перед операцией, что свидетельствует о ее малой эффективности, чувствительность метода составила 41,7% (с учетом подозрения на рак – 58,3%)

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Pancreatic cancer / D. M. Jonathan, S. Rishi, W. V. Juan [et al.]. // The Lancet. – 2020. – Vol. 395, № 10242. – P. 2008–2020.
2. Отдаленные результаты хирургического лечения больных раком органов билиопанкреатодуоденальной области / А. Е. Климов, А. С. Габоян, Н. В. Лебедев [и др.]. // Хирургия. – 2014. – № 5. – С. 37–41.
3. Аррозийные кровотечения после резекционных вмешательств на поджелудочной железе / А. А. Гоев, С. В. Берелавичус, С. С. Карчаков [и др.]. // Хирургия. Журнал им. Н.И. Пирогова. – 2021. – № 1. – С. 77–82.
4. Результаты хирургического лечения рака головки поджелудочной железы в зависимости от выполнения предварительного билиарного дренирования / И. В. Михайлов [и др.]. // Новости хирургии. – 2017. – Т. 25, № 3. – С. 286–291.
5. Биопсия опухолей поджелудочной железы перед резекцией: за и против / И. В. Михайлов [и др.]. // Проблемы здоровья и экологии. – 2021. – Т. 18, № 1. – С. 62–69.

УДК 616.24-006-036.2-036.88(476.5)

Е. Н. Хроленко, А. В. Марченко

Научный руководитель: к. м. н., доцент И. В. Михайлов

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

ОЦЕНКА ДИНАМИКИ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ И СМЕРТНОСТИ ОТ РАКА ЛЕГКОГО НА ТЕРРИТОРИИ ВИТЕБСКОЙ ОБЛАСТИ

Введение

Рак легкого (РЛ) – наиболее распространенное в мировой популяции злокачественное новообразование. С начала XX века заболеваемость РЛ выросла в несколько десятков раз, и особенно выражен ее рост в индустриально развитых странах, где в структуре онкологической заболеваемости РЛ занимает первое место [1].

Ни одно из широко распространенных онкологических заболеваний не имеет столь очевидной связи с факторами окружающей среды, условиями производства, вредными привычками и индивидуальным стилем жизни, как РЛ [2].

Цель

Определить динамику заболеваемости и смертности РЛ за 2010–2019 гг. на территории Витебской области.

Материал и методы исследования

В качестве материала использовались данные государственной статистической отчетности злокачественных новообразований (ЗН) среди населения Республики Беларусь, зарегистрированных Белорусском канцер-регистре за период 2010–2019 гг [3].

В работе применялись сравнительно-оценочный, аналитический и статистический методы. Различия считали статистически значимыми при $p < 0,05$.

Результаты исследования и их обсуждение

В ходе исследования была проанализирована официальная статистика белорусского канцер-регистра за 2010–2019 гг. Данные заболеваемости РЛ на 100000 населения представлены в таблице 1, показатели смертности на 100000 – в таблице 2.