

Бах А. Ю., Паруков В. Г.
**ЛЕЧЕНИЕ НЕЙРОЭНДОКРИННЫХ ОПУХОЛЕЙ
ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОГО ТРАКТА**

Научный руководитель канд. мед. наук, доц. Синило С. Б.

2-я кафедра хирургических болезней

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

Актуальность. Нейроэндокринные опухоли (НЭО) желудочно-кишечного тракта (ЖКТ) относятся к редкому и сложному разделу медицины.

Цель: изучить результаты лечения НЭО ЖКТ.

Задачи:

1 Изучить частоту встречаемости НЭО ЖКТ.

2 Изучить особенности клиники и диагностики НЭО ЖКТ.

Материал и методы. Проведен ретроспективный анализ 8 историй болезни пациентов с НЭО ЖКТ, находившихся на лечении в хирургических отделениях УЗ ГК БСМП с 2012 по 2014 годы.

Результаты и их обсуждение. Было пролечено 35054 хирургических пациентов. Частота встречаемости НЭО ЖКТ составила 0,023%. Все пациенты были разделены на 3 группы: 1 группа – с карциноидом (КА) аппендикса (4), 2 группа – карциноидом (КК) тонкой кишки (1), 3 группа – НЭО поджелудочной (ПЖ) железы (3).

Все пациенты 1-ой группы поступили с клиникой острого аппендицита, оперированы, гистологически – КА без инвазии в сосуды и периневрально.

КК был поставлен пациентке 77 лет, которая была оперирована по поводу сегментарного тромбоза. Произведена резекция 50 см участка тонкой кишки. Макроскопически обнаружена опухоль до 1 см. Гистологически типичный карциноид. Пациентка умерла на 27 день.

Среди пациентов с НЭО ПЖ одна пациентка была с карциноидом хвоста ПЖ. В литературе описано всего 100 случаев такой патологии. Пациентка в течение 2-х лет страдала карциноидным синдромом. При УЗИ определялось образование в хвосте ПЖ. На МРТ в области хвоста кистозное образование размером 56*40*45 мм. Пациентке выполнена дистальная резекция 40% ткани хвоста ПЖ с сохранением селезёнки. На 8 сутки возникло внутрибрюшное кровотечение. Релапаротомия, ушивание селезёночной вены.

У двух пациенток обнаружены инсулиномы ПЖ. Обе страдали гипогликемическим синдромом. У одной на КТ обнаружено образование в головке ПЖ 15*12 мм. Выполнена локальная передняя неанатомическая резекция головки ПЖ с панкреатоеюностомией на петле по РУ. Вторая пациентка в течение 2-х лет обследовалась и лечилась у эндокринолога. С-пептид и ИРИ были резко повышены. Через 2 года на КТ обнаружен в крючковидном отростке очаг до 10 мм. Выполнена вышеописанная операция. Гистологически инсулинома, K_i – 67(5%), без признаков инвазии. Больные обследованы через год, здоровы.

Выводы: НЭО ЖКТ редкая и труднодиагностируемая патология. Лечение только хирургическое и в специализированном отделении. При диагностике НЭО без метастазов ранние и отдалённые результаты хорошие.