

Градуша А. В., Лузан А. М.

**СОВРЕМЕННЫЕ ПОДХОДЫ К ДИАГНОСТИКЕ И ЛЕЧЕНИЮ
НЕЙРОЭНДОКРИННЫХ НОВООБРАЗОВАНИЙ, АССОЦИИРОВАННЫХ
С КАРЦИНОИДНЫМ СИНДРОМОМ**

Научный руководитель д-р мед. наук, проф. Шепелькевич А. П.

Кафедра эндокринологии

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

Нейроэндокринные новообразования (НЭН) – это группа разнообразных новообразований с признаками нейроэндокринной дифференцировки, способных развиваться во всем теле. Исторически сложилось, что для обозначения этих новообразований в клинической практике используются различные определения и синонимы.

Данные эпидемиологических исследований последних десятилетий свидетельствуют о высокой распространенности НЭН в популяции. При этом первичная заболеваемость различными авторами оценивается в 0,9 – 6,98 случаев на 100 тысяч населения в год. В общей структуре заболеваемости НЭН наибольшую долю составляют НЭН желудочно-кишечного тракта. Так же было установлено, что карциноидный синдром развивается у 10-19% пациентов с НЭН. У таких пациентов была выявлена более низкая 5-летняя выживаемость. Большинство пациентов с карциноидным синдромом были женского пола, принадлежали к неспаноязычной европеоидной расе, имели хорошо дифференцированные нейроэндокринные опухоли тонкой кишки с низким грейдом и метастазы в печень.

Карциноидный синдром развивается в результате попадания биологически активных веществ в системный кровоток, в первую очередь серотонина, гистамина, тахикининов и простагландинов. Клиническая картина карциноидного синдрома включает приливы, диарею, схваткообразные боли в животе, карциноидную болезнь сердца, телеангиэктазии, бронхоспазм и отеки.

С учетом низкой первичной заболеваемости НЭН, проведение популяционного скрининга нецелесообразно. Однако активно разрабатываются и проводятся программы скрининга для групп риска по развитию НЭН, в частности для пациентов с синдромом множественной эндокринной неоплазии.

В клинической практике НЭН выявляются, как правило, случайно. Реже диагностический поиск инициируется наличием симптомов и включает анализ клинических проявлений заболевания, лабораторные методы исследования, визуализацию (в том числе методы, основанные на выявлении экспрессируемых опухолью рецепторов) и исследование материала биопсии.

Лечение НЭН базируется на двух аспектах: противоопухолевое лечение и контроль симптомов избытка гормонов. Индивидуализация лечебной тактики определяется дифференцировкой опухоли, клиническим течением, возможностью и целесообразностью хирургического лечения. Учитывая многофакторность патофизиологических аспектов НЭН, широкую вариабельность клинических проявлений, эффективность лечебно-диагностической стратегии определяется тесным взаимодействием междисциплинарной команды специалистов, включающей онкологов, морфологов, эндокринологов, а также пульмонологов и гастроэнтерологов.

Гетерогенность НЭН, запутанная номенклатура, многофакторность патофизиологических аспектов и широкая вариабельность клинических проявлений затрудняют своевременную диагностику и соответственно лечение. В тоже время, разработанные в последние годы лечебно-диагностические алгоритмы позволяют оказать качественную медицинскую помощь пациентам с нейроэндокринными новообразованиями.