

## ОНКОПАТОЛОГИЯ В ОТДЕЛЕНИИ ЭКСТРЕННОЙ ХИРУРГИИ

*Жидков С.А., Ключко Д.А., Жидков А.С., Зайцев М.В.,  
Данильчик А.В., Волос А.М.*

*Военно-медицинский факультета в УО «Белорусский государственный  
медицинский университет», г. Минск, Республика Беларусь*

**Актуальность.** Диагностика и лечение злокачественных заболеваний органов брюшной полости всегда составляла проблему для врачей различных специальностей. Наиболее актуальным это становится в отделениях экстренной хирургии, куда пациенты поступают с клиникой «острого живота», что требует принятия быстрого решения, часто спасающего жизнь онкологического больного.

**Цель.** Определить структуру и основные методы диагностики онкологической патологии в отделении неотложной хирургии.

**Материалы и методы.** За два года в отделении экстренной хирургии УЗ «2 ГКБ» г. Минска поступили 152 пациента с клиникой «острого живота», у которых за время пребывания в стационаре был установлен диагноз злокачественного заболевания органов брюшной полости. Мужчин было 78 (51,3%), женщин 74 (48,7%). В возрасте до 40 лет – 2 (1,4%); 40-60 лет – 21 (13,7%); 61-74 года – 55 (36,2%), старше 75 лет – 74 (48,7%). Рак пищевода диагностирован в 4 случаях (2,7%); рак желудка в 47 (30,9%); рак поджелудочной железы в 30 (19,7%); желчного пузыря в 3 (2,0%); внепеченочных желчных протоков в 19 (12,1%); ободочной кишки в 27 (24,6%); прямой кишки в 6 (4,0%); печени – 3 (2,0%); тонкой кишки – 3 (2,0%).

От появления болей в животе до момента поступления в стационар были следующие сроки: до 6 часов – 18 (11,9%); 6-12 часов – 6 (4,0%); 12-24 часа – 47 (30,9%); 24-48 часов – 34 (22,3%); 48-72 часа – 17 (11,2%); более 72 часов – 30 (19,7%).

**Результаты.** Боль в животе различной интенсивности наблюдались у 100% поступивших, тошнота (рвота) – у 19 (12,2%); тахикардия – у 54 (35,5%); гипотензия – у 27 (17,8%); анемия – у 91 (60 %); лейкоцитоз – у 63 (43,4%). Повышение мочевины крови наблюдалось в 44 случаях (28,4%), креатинина в 38 (25,0%), в 59 случаях (38,8%) наблюдалась гипербилирубинемия.

При ультразвуковом исследовании живота в 149 случаях (98,6%) была обнаружена различная патология. При компьютерной томографии живота – в 100%, при этом метастазы в печени, различные кисты и опухолевидные образования были выявлены в два раза чаще, чем при ультразвуковом исследовании. Расширение желчевыводящих путей при ультразвуковом исследовании и компьютерной томографии определялось одинаково часто. Различная патология при фиброгастродуоденоскопии выявлена в 118 случаях

(77,6%), при сигмо-, колоноскопии в 18 случаях (11,8%). Сопутствующая терапевтическая патология соответствовала возрастным параметрам: в возрасте 41-60 лет выявлено 0,8 заболеваний на 1 пациента; 61-74 года – 1,5 заболевания; старше 75 лет – 2,4 заболевания. В основном это патология сердечно-сосудистой системы.

Оперировано 45 пациентов (29,6%), из них 24 (53,3%) в первые сутки пребывания в стационаре. Всего умерло 10 пациентов, все после проведенного оперативного лечения. Общая летальность – 6,6%, послеоперационная – 22,2%

#### **Выводы.**

1. Основную часть онкологических пациентов в отделении экстренной хирургии составляют лица пожилого и старческого возраста – 84,9%;
2. Наиболее часто встречается рак желудка и ободочной кишки;
3. Наиболее информативными методами диагностики рака оказались компьютерная томография, ультразвуковое исследование живота, а также фиброгастродуоденоскопия.