

## **Инсулинома поджелудочной железы**

*Бондаренко Татьяна Сергеевна, Карпова Ольга Леонидовна*

*Белорусский государственный медицинский университет, Минск*

*Научный(-е) руководитель(-и) – доктор медицинских наук, профессор Прохоров*

*Александр Викторович, Белорусский государственный медицинский университет, Минск*

### **Введение**

Несмотря на высокую долю инсулиномы среди других нейроэндокринных опухолей поджелудочной железы, диагноз чаще выставляется лишь когда опухолевый процесс достигает достаточных размеров для визуализации инструментальными методами и положительных результатов лабораторных методов диагностики. Клиническую картину данной опухоли можно назвать как неспецифическую, что не выносит на первый план поиск данной патологии.

### **Цель исследования**

Исследовать группу пациентов с нейроэндокринными опухолями поджелудочной железы, выявить частоту инсулиномы среди данных пациентов.

### **Материалы и методы**

Исследование проводилось на базе Городского учреждения здравоохранения «Минский городской онкологический диспансер». В качестве материала для исследования была использована медицинская документация ( амбулаторные карты) пациентов с нейроэндокринной опухолью поджелудочной железы. Оценивались клиническая картина, лабораторные и диагностические показатели, по которым выставлялся данное заболевание. Для долей был определен 95% ДИ.

### **Результаты**

Среди пациентов было 5 женщин и 5 мужчины. Диагноз «НЭО головки поджелудочной железы» был выставлен 4 пациентам, диагноз «НЭО хвоста поджелудочной железы» был у 2 пациентов, 2-ум пациентам был выставлен диагноз «нейроэндокринная карцинома головки поджелудочной железы», одному «нейроэндокринная карцинома хвоста поджелудочной железы у одного пациента была диагностирована НЭО панкреатодуоденальной зоны. У 70% пациентов наблюдались специфические жалобы для подтверждения диагноза инсулинома. Уровень глюкозы в крови до начала лечения у 40% пациентов составлял 4,5 мм/л, у 30% пациентов средний уровень глюкозы составляет 3,5 мм/л, а у 30% средний уровень глюкозы составил 2,8 мм/л. В качестве функциональных методов диагностики были использована УЗИ, МРТ, КТ. Всем пациентам было проведено хирургическое лечение в виде энуклеации опухолевидного субстрата. 30% пациентам наряду с резекцией НЭО поджелудочной железы была проведена сегментарная резекция печени. Всем пациентам было проведено иммуногистохимическое исследование. У всех пациентов был положителен уровень хромогранина А и синаптофизина, у 40% пациентов был положительным маркер на цитокератин. У 30% пациентов средний уровень маркера клеточной пролиферации Ki-67 составил 6%. Химиотерапевтическое лечение проводилось 20% пациентам.

### **Выводы**

Исследовав группу пациентов с нейроэндокринными опухолями поджелудочной железы, было установлено, что 70% опухолей составила инсулинома. Диагноз устанавливался на основании лабораторных показателей (уровень инсулина, иммуногистохимия), клинической картины, функциональных методов диагностики (УЗИ, МРТ, КТ). Прогнозируемая выживаемость составила 60%.