

*Грейбо А. И., Горушко Е. С.*

## **ОНКОЛОГИЯ В ПРАКТИКЕ ГАСТРОЭНТЕРОЛОГА**

*Научные руководители канд. мед. наук, доц. Курченкова В. И.*

*2-я кафедра внутренних болезней*

*Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск*

**Актуальность.** Онкология в Республике Беларусь занимает вторую позицию по причине смертности граждан, уступая болезням системы кровообращения. Только в 2017 году частота смертности от данной патологии составила 196,8 на 100.000 граждан страны, унеся жизни 18.697 человек. Рост новообразований в структуре общей заболеваемости, разнообразная локализация и способность мимикрировать симптомы неопухолевых процессов трактует о необходимости иметь высокую онкологическую настороженность в группах риска. Особую нишу занимает гепатоонкология, являющаяся грозным осложнением хронических вирусных инфекций, циррозов печени и алиментарных интоксикаций.

**Цель:** проанализировать частоту встречаемости и локализацию онкологического процесса у пациентов отделения гастроэнтерологии ГУ «МНПЦ хирургии, трансплантологии и гематологии» в период с 01.01.14 по 01.10.18. Проанализировать объективное состояние пациентов с печеночно-клеточным раком и возможное лечение по Барселонской системе стадирования (BCLC), пациентов с холангиокарциномой по классификации Yamasaki (2000). Продемонстрировать трудности диагностики аденокарциномы тощей кишки на примере клинического случая.

**Материалы и методы.** Проведен ретроспективный анализ историй болезни 470 пациентов с установленным диагнозом новообразования отделения гастроэнтерологии ГУ «МНПЦ ХТиГ» за последние 5 лет.

**Результаты и их обсуждение.** В отделении гастроэнтерологии за данный период было пролечено 470 пациентов, средний возраст которых составил  $66,3 \pm 11,9$  лет. При анализе половой принадлежности: женщин 246 (52,4%), мужчин 224 (47,6%). Пациентов трудоспособного возраста 106 (22,5%), нетрудоспособного 364 (77,5%). Опухоли ЖКТ были обнаружены у 342 (72,7%) пациентов, из них злокачественных 295 (86,3%). Опухоли других локализаций выявлены у 128 (27,2%) пациентов, из них злокачественных 113 (88,3%).

При анализе локализации злокачественного опухолевого процесса: ротовая полость поражена у 1 (0,29%); пищевод у 10 (3,38%); желудок у 107 (31,3%); печень поражена у 48 (14,0%); поджелудочная железа у 35 (9,9%); тонкая кишка у 1 (0,29%); толстая кишка у 131 (38,3%), поражение левого фланга было преобладающим и составило 61,8%.

Злокачественное новообразование печени выявлено у 48 (14,0%) пациентов, из них печеночно-клеточный рак у 18 (39,6%), в том числе первичный у 3 (16,6%), холангиокарцинома у 12 (25,0%), метастатическое поражение у 17 (35,4%) пациентов. В группе печеночно-клеточного рака пациенты по стадиям BCLC распределились следующим образом: BCLC 0 – 2 (11,1%), BCLC A – 5 (27,8%), BCLC B – 3 (16,7%), BCLC C – 6 (33,4%), BCLC D – 2 (11,1%). По классификации Yamasaki (2000) пациенты группы холангиокарцином распределились согласно макроскопическим вариантам: масс-образующий вариант – 5 (41,7%), перидуктально-инфильтрирующий вариант – 4 (33,3%), интрадуктальный вариант – 3 (25,0%).

**Выводы.** 1. Значительный рост онкологических пациентов в структуре непрофильного отделения является маркером несовершенства профилактических осмотров на амбулаторном этапе. 2. Онкология толстой кишки занимает лидирующие позиции, таким образом проведение колоноскопии каждые 10 лет после 55 летнего возраста по рекомендации ВОЗ, является приоритетным направлением ранней диагностики предраковых процессов. 3. В настоящее время не разработан единый методический и клинический подход, позволяющий дать своевременную и объективную оценку статуса пациента, у которого имеются факторы риска развития гепатоонкологии.