

## ОНКОПАТОЛОГИЯ ОРГАНОВ БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ В ОТДЕЛЕНИИ ЭКСТРЕННОЙ ХИРУРГИИ

*Жидков С.А., Корик В.Е., Зайцев М.В., Данильчик А.В., Волос А.М.*  
*Военно-медицинский институт в УО «Белорусский государственный*  
*медицинский университет»*  
*Минск, Республика Беларусь*  
*fildsurg@bsmu.by*

*Работа посвящена особенностям структуры онкологической патологии органов брюшной полости в общехирургическом стационаре, в частности – отделении экстренной хирургии. Представлены наиболее часто встречаемые заболевания: рак желудка и рак ободочной кишки. Наиболее информативными методами диагностики оказались компьютерная томография, ультразвуковое исследование живота, а также фиброгастродуоденоскопия.*

*Ключевые слова: острый живот; онкологическая патология; диагностика; сопутствующая патология.*

## ONCOPATHOLOGY OF THE ABDOMINAL CAVITY IN THE DEPARTMENT OF EMERGENCY SURGERY

*Zhidkov S.A., Korik V.E., Zaitsev M.V., Danilchik A.V., Volos A.M.*  
*Military Medical Institute in the Belarusian State Medical University*  
*Minsk, Belarus*

*The work is devoted to the peculiarities of the structure of oncological pathology of the abdominal organs in a general surgical hospital, in particular, in the department of emergency surgery. The most common diseases are presented: stomach cancer and colon cancer. The most informative diagnostic methods were computed tomography, ultrasound examination of the abdomen, and fibrogastroduodenoscopy.*

*Key words: acute abdomen; oncological pathology; diagnostics; concomitant pathology.*

**Введение.** Рост онкологической патологии органов брюшной полости представляет собой важную проблему медицины в целом. Современное оснащение медицинских учреждений позволяет при онкологической настороженности врачей даже первичного звена заподозрить наличие злокачественной опухоли на ранних стадиях. Эти же требования предъявляются специалистам общехирургических стационаров. Наиболее актуальным это становится в отделениях экстренной хирургии, куда пациенты поступают с клиникой «острого живота», что требует принятия быстрого решения, часто спасающего жизнь онкологического пациента.

**Цель.** Определить структуру и подходы к диагностике и лечению онкологической патологии органов брюшной полости в отделении экстренной хирургии.

**Материалы и методы.** За 2018-19 гг. в отделении экстренной хирургии УЗ «2-я городская клиническая больница г. Минска» поступили 152 пациента с клиникой «острого живота», у которых был установлен диагноз

злокачественного образования одного из органов брюшной полости и забрюшинного пространства. 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%). Среди них рак пищевода выявлен у 4-х (2,7%); рак желудка у 47 (30,9%); рак поджелудочной железы у 30 (19,8%); желчного пузыря у 3 (2,1%); внепеченочных желчных протоков у 19 (12,5%); тонкой кишки у 3 (2,0%); ободочной кишки; у 37 (24,3%); прямой кишки у 6 (4,9%).

Сроки с момента проявления заболевания до поступления в стационар: до 6 часов – 18 (11,9%) пациентов; 6-12 часов – 6 (4,0%); 13-24 часа – 47 (30,9%); 25-48 часов – 34 (22,3%); 49-72 часа – 17 (11,2%); более 72 часов – 30 (19,7%). В представленных при поступлении медицинских документах I стадия заболевания была у 7 (4,6%); II – у 35 (23,0%); III – у 25 (16,5%); IV – у 46 (30,3%). Не знали о своем онкологическом заболевании 39 пациентов (25,6%).  
Результаты и обсуждение. Наибольший удельный вес пациентов с III – IV стадией заболевания был при раке желудка 25 из 47 (53,2%); раке ободочной кишки – 14 из 37 (37,9%).

При поступлении отмечалась следующая клиническая картина: боль в животе различной интенсивности и локализации у 100% поступивших; тошнота и рвота – у 19 (12,2%); тахикардия у 54 (35,5%); гипотензия у 27 (17,8%); анемия у 91 (60%); лейкоцитоз – у 63 (43,4%). В биохимическом анализе крови гипербилирубинемия наблюдалась в 59 случаях (38,8%); повышение мочевины крови в 44 (28,4%); креатинина в 38 (25,0%).

При экстренном ультразвуковом исследовании живота в 149 случаях была обнаружена патология (98,6%): метастазы в печени в 23 случаях (48,9%); асцит – в 38 (82,6%); расширение желчных протоков – в 56 (94,95%) случаях. При выполнении компьютерной томографии обнаружены в 100% случаев метастазы в печени, асцит, а также найдены опухолевидные образования и кисты, не обнаруженные при УЗИ.

При фиброгастродуоденоскопии различная патология выявлена у 118 пациентов (77,6%), при сигмо- и колоноскопии – в 18 (48,7%).

Сопутствующая терапевтическая патология по частоте соответствовала возрасту: в 41-60 лет на 1 пациента установлено 0,8 заболеваний; 61-74 года – 1,5 заболевания; 75 лет и старше – 2,4 заболевания. При этом у лиц пожилого и старческого возраста в 100 % случаев встречалась патология сердечно-сосудистой системы.

Оперировано 45 пациентов (29,6%), из них в первые сутки после поступления 24 (53,3%). В 17 случаях (37,7%) выполнена радикальная операция (резекция желудка, гемиколэктомия, резекция сигмовидной и экстирпация прямой кишки); в 28 (62,3%) паллиативная операция (межкишечный или билиодигестивный анастомоз, выведение кишечной стомы. Из всех поступивших умерло 10 пациентов, все после операции. Общая летальность – 6,6%, послеоперационная – 22,2%

**Вывод.** Таким образом, основную часть онкологических пациентов, поступивших в отделение экстренной хирургии составляют лица пожилого и старческого возраста с раком желудка, ободочной кишки и поджелудочной

железы. Основным проявлением заболевания является боль в животе различной интенсивности и локализации. Экстренное и раннее выполнение УЗИ живота, компьютерной томографии и эндоскопических методов обследования желудка и кишечника позволяет в первые трое суток поставить правильный диагноз и определить оптимальный метод лечения. В 2/3 случаев в этой ситуации выполняется паллиативное вмешательство.