

Туболец А.В., Михайлова А.В.

ДИАГНОСТИКА И ЛЕЧЕНИЕ ОПУХОЛЕЙ ТОНКОЙ КИШКИ В ЭКСТРЕННОЙ ХИРУРГИИ

Научный руководитель: д-р мед. наук, проф. Шотт В.А.

*Кафедра хирургических болезней с курсом повышения квалификации и переподготовки
Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск*

Актуальность. Опухоли тонкой кишки составляют около 5% всех новообразований желудочно-кишечного тракта. Диагностика затруднена ввиду малых размеров опухоли, у 50-70% выявляют генерализацию онкопроцесса. Показанием к операции в экстренной хирургии являются хирургические осложнения: перфорация опухоли с развитием перитонита, кишечная непроходимость, рецидивирующее кишечное кровотечение и абсцедирование опухоли.

Цель: анализ хирургической тактики, эффективности диагностических методов исследования и результатов оперативного лечения опухолей тонкой кишки в экстренной хирургии.

Материалы и методы. Проведен ретроспективный анализ истории болезни 20 пациента, лечившихся в хирургических отделениях УЗ ГК БСМП г. Минска за период 2015-2024 гг. Мужчин было 13, женщин - 7. Средний возраст пациентов (медиана) составил 60,5 лет. Все пациенты госпитализированы в стационар по экстренным показаниям. Для оценки стадии опухолевого процесса использовали международную классификацию опухолей по системе TNM. Тяжесть перитонита оценивали по классификации В.К. Гостищева. Методы обследования пациентов включали УЗИ и обзорную рентгенографию брюшной полости, КТ, МРТ. Оценивали эффективность дооперационной и интраоперационной диагностики опухолевого процесса, роль гистологического и гистохимического исследования в установлении окончательного диагноза. Делали выводы о разработке оптимальной тактики хирургического лечения и путях улучшения дооперационной и послеоперационной диагностики.

Результаты и их обсуждение. Основные симптомы у пациентов при госпитализации были боли в животе (80%), сопровождающиеся тошнотой (50%) и рвотой (30%). Оперированы по экстренным показаниям 20 пациент. Наиболее частыми показаниями к операции были клиника перитонита (10 пациентов) и кишечной непроходимости (8 пациентов); у одного показанием к операции была клиника рецидивирующего кишечного кровотечения и у 4 – абсцедирование и распад опухоли. У 7 (39%) пациентов из 18 с выявленным на операции злокачественным новообразованием имела место генерализация опухоли, у 3 - выявлено доброкачественное новообразование. Наиболее частой операцией была резекция участка тонкой кишки с опухолью – 15 пациентов. Послеоперационная летальность составила 19% (4 пациента). Основными методами послеоперационной диагностики были гистологическое исследование (20 пациент) и иммуногистохимическое исследование (18 пациентов). По результатам гистологического исследования у 6 пациентов выявлена ГИСО, у 3 – нейроэндокринная опухоль тонкой кишки, у одного – нейроэндокринная опухоль червеобразного отростка, у 5 – лимфома и у 3 – аденокарцинома тонкой кишки. Лабораторные исследования на определение уровня серотонина и его метаболитов не проводились.

Выводы. 1. Наиболее частыми осложнениями у пациентов с опухолями тонкой кишки были кишечная непроходимость (8 наблюдений) и перфорация опухоли с развитием перитонита (10 наблюдений).

2. Из 18 пациентов со злокачественными новообразованиями тонкой кишки на операции у 7 (39%) выявлены признаки генерализации онкопроцесса, при этом необходимо выполнять операцию удаления первичного очага локализации опухоли.