

оболочки кишки при эндоскопии, а также при первичной диагностике ХВЗК и перед назначением препаратов биологической терапии.

Карасева Г.А., Жарская О.М.

Белорусский государственный медицинский университет, Минск, Беларусь
10-я городская клиническая больница, Минск, Беларусь

СРК-ПОДОБНЫЕ СИМПТОМЫ У ПАЦИЕНТА С НЕЙРОЭНДОКРИННОЙ ОПУХОЛЬЮ ТОНКОЙ КИШКИ (КЛИНИЧЕСКОЕ НАБЛЮДЕНИЕ)

Введение. Нейроэндокринные опухоли (НЭО) тонкой кишки являются редкими и медленно растущими опухолями, которые возникают из нейроэндокринных клеток желудочно-кишечного тракта, синтезирующих серотонин и другие вазоактивные молекулы. Диагностика НЭО тонкой кишки является сложной задачей, и зачастую диагноз устанавливается на поздней стадии заболевания, поскольку опухоль длительное время может быть бессимптомной или сопровождаться неспецифическими жалобами со стороны желудочно-кишечного тракта. Примерно у 40% пациентов в результате гормональной активности НЭО тонкой кишки с гиперпродукцией вазоактивных веществ, главным образом серотонина, развивается карциноидный синдром. Клинические проявления варьируют от классической триады (покраснение кожи, диарея и бронхоспазм) до нервно-психических симптомов и развития локального или отдаленного фиброза. Клинически НЭО тонкой кишки может проявляться кишечными симптомами, внезапными схваткообразными болями в животе по типу колик, урчанием, вздутием живота, жидким стулом, схожими с такими при синдроме раздраженного кишечника (СРК).

Собственный опыт. Представляем клинический случай, демонстрирующий трудности диагностики НЭО тонкой кишки.

Из анамнеза пациентки Ш. известно, что в течение 5 лет наблюдалась гастроэнтерологами Минского клинического консультативно-диагностического центра с диагнозом: Синдром раздраженного кишечника, диарейный вариант. Дуодено-гастральный рефлюкс. Соматоформная вегетативная дисфункция.

Пациентка предъявляла жалобы на неустойчивый стул с эпизодами диареи от 5 до 12 раз в сутки после каждого приема пищи, а в последние полгода и в ночное время, вздутия живота, урчание, чувство переливания, стала отмечать сухие «приливы» в виде выраженного покраснения кожи лица и в меньшей степени кожи туловища, сопровождающиеся чувством жара, выраженной головной болью, общей слабостью, ощущением истощения.

На амбулаторном этапе: снижение значений сывороточного железа до 1,0 мкмоль/л. Слабоположительный тест на кальпротектин. При ирригоскопии – R-признаки

гипозвакуаторной дискинезии подвздошной кишки. При УЗИ ОБП: расширение петель тонкого кишечника до 38 мм и до 40 мм. По данным ЭГДС – эрозивный бульбит. Колоноскопия: без патологии. На основании повышенного титра антител к глиадину (IgA) рекомендовано соблюдение аглютенной диеты. Несмотря на проведенное лечение (ферментативные, спазмолитические, антибактериальные препараты), самочувствие больной продолжало прогрессивно ухудшаться, усилилась абдоминальная боль, метеоризм, диарея приобрела ночной характер, сопровождалась прогрессирующим снижением массы тела (за последние 4 года на 20 кг).

Для уточнения диагноза пациентка госпитализирована в гастроэнтерологическое отделение, где после консультации психотерапевта рекомендован перевод в отделение неврозов. В отделении неврозов пациентке назначена комплексная терапия тремя психотропными препаратами. На вторые сутки развилась клиническая картина острой кишечной непроходимости, пациентка переведена в хирургическое отделение для проведения экстренного хирургического вмешательства.

При лапаротомии выявлена стенозирующая опухоль подвздошной кишки: петля подвздошной кишки имела 2 внутрисстеночных плотных синюшных округлых образования, деформирующих стенку кишки. Выполнена операция с резекцией петель подвздошной кишки, выявлена высококодифференцированная нейроэндокринная карцинома.

На основе полученных данных установлен диагноз: нейроэндокринная опухоль подвздошной кишки, рТ2N1M0. ст. IIIB.

Обсуждение. В описанном клиническом случае карциноидный синдром, при котором доминировали СРК-подобные симптомы, явился первым и единственным проявлением опухолевого процесса, при этом НЭО тонкой кишки длительное время не определялась по данным инструментальных методов обследования. Мультиспиральная компьютерная томография брюшной полости может служить начальным диагностическим методом. Кроме того, использование таких биомаркеров, как хромогранин А и 5-гидроксиндолюксусная кислота (5-ГИУК) в суточной моче, широко распространено в качестве комплексной диагностики НЭО. По данным литературы, из-за относительно редкой встречаемости НЭО тонкой кишки, недостаточной осведомленности врачей, а также в связи с наличием клинической симптоматики, имитирующей СРК, правильный диагноз устанавливается с длительной задержкой. Средний срок от момента появления первых симптомов заболевания до постановки диагноза варьирует от 4,3 мес до 9,2 года. В описанном клиническом случае проявления карциноидного синдрома, к сожалению, длительное время не были правильно расценены врачами разных специальностей, ввиду чего пациентка в течение 5 лет проходила симптоматическое лечение.

Выводы. Правильная трактовка клинической картины, учет симптомов «тревоги» (ночной характер диареи, прогрессирующее снижение массы тела), отсутствие эффекта от ранее проводимой терапии, прогрессирование симптоматики, а также использование таких биомаркеров, как хромогранин А и 5-гидроксиндолюксусная кислота (5-ГИУК) в суточной моче позволило бы диагностировать НЭО тонкой кишки в более

Инновационные технологии и мультидисциплинарный подход – современные тенденции
в оказании многопрофильной специализированной медицинской помощи

короткие сроки и на ранней стадии заболевания. В представленном клиническом случае диагноз был установлен лишь при проведении хирургического вмешательства на фоне развившейся кишечной непроходимости и подтвержден при патоморфологическом исследовании.

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ
Комитет по здравоохранению Мингорисполкома
Учреждение здравоохранения «10-я городская клиническая больница»
Белорусский государственный медицинский университет

**ИННОВАЦИОННЫЕ ТЕХНОЛОГИИ
И МУЛЬТИДИСЦИПЛИНАРНЫЙ
ПОДХОД – СОВРЕМЕННЫЕ ТЕНДЕНЦИИ
В ОКАЗАНИИ МНОГОПРОФИЛЬНОЙ
СПЕЦИАЛИЗИРОВАННОЙ МЕДИЦИНСКОЙ
ПОМОЩИ**

**Материалы научно-практической конференции,
посвященной 40-летию
УЗ «10-я городская клиническая больница»**

(Минск, 22 мая 2025 года)

Минск
«Профессиональные издания»
2025