

дополнительные критерии прогнозирования интрадиализной гипотонии у больных, находящихся на программном гемодиализе.

*В.В. Хижа, К.Н. Мовчан, А.Д. Тарасов, Л.И. Русакевич, Т.В. Яковенко*

## ОЦЕНКА ОТДАЛЕННЫХ РЕЗУЛЬТАТОВ ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ КАРЦИНОИДОМ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОГО ТРАКТА

*ГУЗ «Санкт-Петербургский информационно-аналитический центр»,  
Санкт-Петербургский государственный медицинский университет  
им. И.И. Мечникова, Россия, apink1@yandex.ru*

Трудности морфологической верификации и статистического учета нейроэндокринных опухолей (НЭО) желудочно-кишечного тракта (ЖКТ), недостаточный опыт оказания медицинской помощи пациентам этим заболеванием, ввиду редкостноонкологической патологии, не позволяют комплексно и объективно оценить данному контингенту больных отдаленные результаты проводимого лечения.

Изучены статистические сведения Популяционного ракового регистра опухолевых заболеваний Санкт-Петербурга в период с 1994 по 2010 гг. Установлено, что число больных злокачественными НЭО ЖКТ составило 216 человек. Среди них карциноиды (Крц) пищеварительной системы диагностированы у 187 (86,7%) пациентов. Верификация Крц в толстой кишке отмечена в 40,6%, желудке - 30,0%, тонкой кишке - 20,3%, поджелудочной железе - 9,1% случаев.

Проанализированы отдаленные результаты лечения больных Крц ЖКТ, проходивших лечение в лечебно-профилактических учреждениях Санкт-Петербурга в указанный период исследования. Оценка результатов осуществлялась методикой анкетирования при использовании данных персонифицированной базы Популяционного ракового регистра Санкт-Петербурга с учетом стадии онкологического процесса.

Распределение числа случаев Крц пищеварительной системы в зависимости от стадии и локализации онкологического процесса представлено в табл. 1.

В табл. 2 представлены данные о 5-летней выживаемости онкологических больных Ес-клеточными опухолями ЖКТ.

Продолжительность жизни пациентов после полипэктомии желудка и удаления карциноидных полипов из толстой кишки превышала 7 лет. Больным Крц желудка, которым хирургическое вмешательство не выполнялось, в связи с отказом от операции или наличием противопоказаний к ней, а только лишь проводилась симптоматическая терапия при III-IV стадии онкологического процесса, продолжительность жизни составила  $7,4 \pm 2,1$  месяцев. Пациентам при IV стадии злокачественного заболевания, которым выполнено паллиативное хирургическое лечение, срок жизни составил  $8,6 \pm 1,9$  мес. При проведении адекватной специфической терапии в послеоперационном периоде, продолжи-

тельность жизни пациентов не превышала двух лет.

Таблица 1

Распределение числа случаев карциноидов желудочно-кишечного тракта в зависимости от локализации и стадии онкологического процесса в%

Локализация новообразования	Стадия онкологического процесса			
	I	II	III	IV
Желудок	23,5	15,6	37,4	23,5
Поджелудочная железа	-	25,0	43,8	31,2
Тонкая кишка	11,7	38,3	38,3	11,7
Толстая кишка	6,9	26,4	45,8	20,9

Таблица 2

Показатели 5-летней выживаемости больных карциноидом желудочно-кишечного тракта в зависимости от стадии и локализации опухоли в%

Локализация новообразования	Стадия онкологического процесса			
	I	II	III	IV
Желудок	89,9	57,1	27,8	0
Поджелудочная железа	Данных нет	66,6	33,3	0
Тонкая кишка	25,0	75,0	75,0	33,3
Толстая кишка	33,3	64,3	48,0	0

Все больные, прооперированные по поводу острого аппендицита, у которых в последующем диагностирован Крц червеобразного отростка, пережили 5-летний, а многие из них и 10-летний рубеж. Рецидив заболевания возник только у двух больных. У одного из них выявлена метастатическая опухоль бронхов через 23 года после первой операции, у второго - через 9 лет диагностирован Крц слепой кишки.

Таким образом, отдаленные результаты лечения больных карциноидом желудочно-кишечного тракта зависят от стадии злокачественного заболевания. Своевременное выявление онкологического процесса, соблюдение алгоритма обследования, выполнение адекватного лечения и проведение специфической терапии в послеоперационном периоде позволяет увеличить сроки жизни больных карциноидом пищеварительной системы.