

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 наличия 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.