

пациентов, нефрадреналэктомии – у 6 (15,38%), комбинированные вмешательства с резекцией прилежащих органов были выполнены в 2 (5,13%) случаях. 3 (7,69%) пациентам проводились другие виды противоопухолевого лечения.

Заключение. Таким образом, наиболее частым хирургическим вмешательством у пациентов со злокачественными ОН была адреналэктомия – минимально возможный объем операции при опухолях этого органа. Тем не менее, отсутствие возможности выполнить радикальное вмешательство у четверти пациентов свидетельствует об актуальности разработки методов более раннего выявления этой патологии.

Литературные ссылки

1. Zini L., Porpiglia F., Fassnacht M. Contemporary management of adrenocortical carcinoma // Eur Urol. – 2011. – Vol. 60(5). – P. 1055–1065.
2. Fassnacht M, Allolio B. Clinical management of adrenocortical carcinoma // Best Pract Res Clin Endocrinol Metab. – 2009. – Vol. 23(2). – P. 273 – 289.
3. Management of adrenocortical carcinoma // B. Allolio, S. Hahner, D. Weismann, M. Fassnacht // Clin Endocrinol (Oxf). – 2004. – Vol. 60(3). – P. 273 – 287.
4. The optimal imaging of adrenal tumors: a comparison of different methods. / Ilias I., Sahdev A., Reznick R. H. et al. // Endocr Relat Cancer. – 2007. – Vol.14. – P. 587–599.
5. Laparoscopic Surgery for Malignant Adrenal Tumors / Zografos G.N., Vasiliadis G., Farfaras A. N. et al. // J Society Laparoendoscopic Surgeons. – 2009. – Vol. 13(2). – P. 196–202.

ЧАСТОТА ВЫЯВЛЕНИЯ РАКА ЖЕЛЧНОГО ПУЗЫРЯ У ПАЦИЕНТОВ ОБЩЕХИРУРГИЧЕСКОГО СТАЦИОНАРА

Пучинская М. В.

УО «Белорусский государственный медицинский университет»,
Минск, Республика Беларусь

Актуальность. Рак желчного пузыря (РЖП) встречается относительно редко. Тем не менее, в структуре опухолей органов билиопанкреатодуоденальной зоны (БПДЗ) он занимает 3-е место [1]. Одной из наиболее актуальных проблем является поиск путей

ранней диагностики РЖП, так как обычно заболевание выявляется при местно-распространенном процессе или при наличии отдаленных метастазов или канцероматоза [2]. В определенной степени это связано с расположением желчного пузыря вне основных путей оттока желчи и длительным отсутствием механической желтухи или болевого синдрома при данной патологии. РЖП зачастую выявляется случайно или даже интраоперационно. В связи с поздним выявлением ограничены возможности радикального лечения РЖП, так как единственным таким методом является хирургический. РЖП мало чувствителен к лучевой и химиотерапии [3, 4, 5].

Во многих случаях пациенты с РЖП госпитализируются в хирургические стационары по месту жительства в связи с подозрением на хирургическую патологию или (реже) развитием осложнений заболевания, поэтому необходимо знание этой патологии врачами общехирургических стационаров для своевременного распознавания РЖП и направления пациентов в онкологические учреждения. Координированные усилия хирургов и онкологов могут дать наилучшие результаты лечения пациентов с этим диагнозом.

Цель исследования. Оценить частоту выявления РЖП у пациентов отделения экстренной хирургии и определить диагнозы, выставленные пациентам с этим заболеванием на догоспитальном этапе.

Материалы и методы. На базе 1-го хирургического (экстренного) отделения 10 городской клинической больницы Минска по Журналам регистрации пациентов был произведен поиск пациентов с заключительным клиническим диагнозом РЖП, проходивших лечение в 2007–2011 годах. Анализировались также истории болезни этих пациентов. Для статистической обработки применялись методы описательной статистики.

Результаты. За указанный период в отделение были госпитализированы 7 пациентов с РЖП, что составило 0,047% от всех пациентов отделения и 6,60% пациентов с опухолями органов БПДЗ, что подтверждает редкость этого заболевания. Средний возраст пациентов на момент выявления заболевания составил $72 \pm 11,7$ (от 54 до 83 лет) лет. Среди них отмечалось значительное преобладание женщин (соотношение мужчин и женщин 1:6).

На догоспитальном этапе пациентам с РЖП наиболее часто выставлялся диагноз желчнокаменной болезни (ЖКБ) – 3 из 7 случаев (42,86%), реже – острого или обострения хронического холецистита (2/7, 28,57%), 1 (14,29%) пациенту был выставлен диагноз механической желтухи и еще 1 (14,29%) – холедохоли-тиаза. Отметим, что только у последнего пациента при направле-нии в стационар в диагнозе отмечалось подозрение на РЖП.

Заключение. Таким образом, пациенты с РЖП в отделение экстренной хирургии госпитализировались чрезвычайно редко. Преимущественно это были женщины старше 70 лет. На догос-питальном этапе во всех случаях правильно был установлен ди-агноз поражения желчного пузыря или внепеченочных желчевы-водящих протоков, тем не менее, подозрение на опухолевую при-роду поражения было документировано лишь в 1 случае. Это свидетельствует о необходимости онкологической насторожен-ности у пациентов пожилого возраста, поступающих в хирурги-ческий стационар с патологией желчного пузыря и необходимо-сти применения у них комплекса диагностических исследований для исключения РЖП.

Литературные ссылки

1. Патютко, Ю.И., Котельников, А.Г., Абгарян, М.Г. Современное хирургическое и комбинированное лечение больных экзокринным ра-ком головки поджелудочной железы и органов периампулярной зоны // Практическая онкология. – 2004. – Т. 5, № 2. – С. 94–107.
2. Холангиоцеллюлярный рак (особенности диагностики и лече-ния) / Майстренко Н.А., Шейко С.Б., Алентьев А.В., Азимов Ф.Х. // Практическая онкология. – 2008. – Т. 9, № 4. – С. 229–236.
3. Cholangiocarcinoma. A spectrum of Intrahepatic, Perihilar and Dis- tal Tumors. // Nakeeb A., Pitt H. A., Sohn T. A., Coleman J. // Ann Surg. – 1996. – Vol. 224. – P. 463–475.
4. Biliary tract cancers. // de Groen P. C., Gores G. J., LaRusso N. F. et al. // NEJM. – 1999. – Vol. 341. – P. 1368–1378.
5. Макаров, Е.С., Нечушкин, М.И. Современные возможности лу-чевого лечения рака органов билиопанкреатодуоденальной зоны // Практическая онкология. – 2004. – Т. 5, № 2. – С. 135–144.