

## ОНКОПАТОЛОГИЯ ВНЕЛЕГОЧНОЙ ЛОКАЛИЗАЦИИ В РАМКАХ ОТДЕЛЕНИЯ ПУЛЬМОНОЛОГИЧЕСКОГО ПРОФИЛЯ

*Гриб В.М., Крючкова А.М., \* Семак В.Н.\**

*УО «Белорусский государственный медицинский университет»  
УЗ 10 городская клиническая больница г.Минска\**

Статистика показывает неуклонный рост выявления числа злокачественных новообразований во всем мире. Так, по данным ВОЗ, в 2012 году выявлено 14,1 млн. новых случаев рака, в то время как в 2008 году – 12,7 млн. [1]. Республика Беларусь не является в этом плане исключением [2]. Определенным следствием этого является и то, что вероятность появления такого больного в любом клиническом отделении возрастает. Возникает в связи с этим ряд вопросов, в частности, насколько готов доктор к выявлению этой непрофильной патологии, какие при этом возникают трудности и т.д.

Собственно целью этого исследования и явился анализ данной ситуации в рамках отделения пульмонологического профиля.

Проведен анализ 31 истории болезни больных с онкопатологией внелегочной локализации, находившихся на лечении в пульмонологическом отделении №1 городской клинической больницы №10. В 2014 году. Больных можно было разделить на 2 группы: онкологическое заболевание в анамнезе и впервые выявленное злокачественное новообразование.

Онкологический анамнез имелся у 23 больных. Наиболее часто в анамнезе отмечался рак молочной железы – 8 больных. При этом у 5 больных было метастатическое поражение легких и плевры, в том числе у трех пациенток с формированием плеврального выпота. Остальные 3 больных находились на лечении по поводу пневмонии (1случай) и обострения хронического бронхита. В одном случае никаких вопросов и проблем в лечении не возникло, в двух других в ходе лечения появились некоторые основания для проведения онкопоиска, но, ни прогрессирования онкопроцесса, ни нового онкозаболевания при этом не было обнаружено.

Также достаточно много было больных с раком предстательной железы – 4 человека. Двое из них поступали с пневмонией, имели достаточно хорошую клиническую динамику. Однако в одном случае потребовался онкопоиск в связи с очаговой тенью в легких. Еще один больной был направлен с пневмонией, но при обследовании пневмония не подтвердилась и имела место инфекция мочевыводящих путей. Еще у одного больного отмечалось сочетание рака предстательной железы и рака желудка, а также при обследовании исключался рак легких.

Кроме этого рак желудка в анамнезе был у 3 больных. У 2 больных при этом не возникло каких то сложностей в ведении (пневмония и хронический бронхит). Еще в одном случае в процессе лечения проводились мероприятия по исключению рака поджелудочной железы.

Четверо больных имели лимфопролиферативные заболевания: лимфома (3 человека) и 1 хронический лимфолейкоз. Из трех больных с лимфомой один находился по поводу бронхита и не имел каких-либо проблем в ведении. Двое других были достаточно тяжелыми, отмечалось прогрессирование онкопроцесса с поражением легких, костей скелета и развитием вторичной пневмонии.

Поводом для госпитализации еще 2 больных с раком прямой кишки в анамнезе явилось метастатическое поражение легких и плевры с развитием плеврального выпота.

У одного больного имелся рак кожи, 9 месяцев назад хирургическое лечение, поступил по поводу пневмонии на фоне ИБС с декомпенсацией и гидротораксом. В связи с анамнезом и клиникой проводился онкопоиск, но прогрессирование процесса и нового заболевания не было выявлено.

Еще у одного больного с имеющимся в анамнезе онкозаболеванием (меланома хориоидеи), при проведении онкопоиска выявлено еще одно – рак поджелудочной железы.

Анализ многочисленных случаев выявления рака внелегочной локализации показал следующее. Преобладающим заболеванием был рак толстой кишки – 4 больных. У 1 больной получавшей лечение по поводу застойной пневмонии на фоне ИБС был проведен онкопоиск в связи с отсутствием динамики. На УЗИ органов малого таза выявлено утолщение стенки сигмовидной кишки, при колоноскопии – опухоль сигмы. Кроме этого получены раковые клетки из плевральной жидкости. Еще у одной больной, 78 лет, при проведении онкопоиска в связи с плевральным выпотом, была проведена колоноскопия и выявлен рак сигмовидной кишки. Еще одна женщина 55 лет, казалось бы, имела типичную пневмонию, однако некоторые особенности вызвали онконастороженность у доктора и в итоге выявлена опухоль сигмовидной кишки. У мужчины, также 55 лет, направленного с плевритом, имелась выраженная анемия, а при пальпации отмечалось опухолевое образование в проекции восходящего отдела толстой кишки. На колоноскопии – рак ободочной кишки.

Анемический синдром явился также причиной онкопоиска еще у одного больного, в итоге которого был выявлен рак предстательной железы.

Еще один случай выявления лимфопролиферативного заболевания имел определенные особенности, в связи с тем, что тяжесть состояния больного (одышка, отеки, гидроторакс, слабость) была обусловлена достаточно очевидной причиной - выраженным поражением сердца. На этом фоне искать другие объяснения

тяжести больного не имело оснований. Вместе с тем при УЗИ исследовании выявлена массивная лимфоаденопатия брюшной полости. То есть, больной был более тяжелый, чем он должен был быть, что оценить неопытному доктору трудно.

Еще 2 больных имели метастатическое поражение легких, плевры, других органов, при этом первичный источник опухоли выявить не удалось. У обеих больных получены раковые клетки в плевральной жидкости.

Таким образом, больные, имеющие в анамнезе онкозаболевание, как правило, представляют определенные проблемы. Так, только в 6 случаях из 23 (26,1%) не возникало каких-то сложностей в ведении этих пациентов. У 5 – проводился онкопоиск (результативный в 1 случае) и у 12 было прогрессирование онкопроцесса с поражением легких. Ведущее место среди внелегочной онкопатологии, выявленной у больных пульмонологического отделения, занимает рак толстой кишки. Выявление внелегочной онкопатологии требует особого внимания, анализа клинико-лабораторных и инструментальных данных и конечно проведения дополнительных обследований. Вероятно, оправдано более широкое (скрининговое) применение методов на онкомаркеры (PSA и другие).

#### Литература

1. ВОЗ. Рак. Всемирный бюллетень №297. Февраль 2015. [Электронный ресурс]. - Режим доступа: <http://who.int/mediacentre/factsheets/fs297/ru/>
2. Здоровоохранение в Республике Беларусь: офиц. стат. сб. за 2013 г. — Минск: ГУ РНМБ, 2014. — 280 с.: табл.