

of the southern zone of Yakutia. *Yakut Medical Journal*. 2022; 4 (80): 52-55 (In Russian). <https://doi.org/10.25789/УМЖ.2022.80.1>.

12. Софронова С.И., Романова А.Н., Николаев В.М. Особенности липидного и углеводного обмена у коренного населения Якутии в зависимости от этнической принадлежности. *Атеросклероз*. 2018; 14 (3): 34-38. <https://doi.org/10.15372/ATER20180305> / Sofronova S.I., Romanova A.N., Nikolaev V.M. Lipid and carbohydrate metabolism patterns in the indigenous population of Yakutia depending on ethnicity. *Atherosclerosis*. 2022; 4 (80): 52-55 (In Russian). <https://doi.org/10.15372/ATER20180305>.

13. Козлов А.И. Связанные с потреблением углеводных продуктов нутрициологические и генетические риски развития ожирения у коренных северян. *Вопросы питания*. 2019; 88 (1): 5-16. <https://doi.org/10.24411/0042-8833-2019-10001/> Kozlov A.I. Nutritional and genetic risks associated with the consumption of carbohydrate products for the development of obesity

in indigenous Northerners. *Nutrition Issues*. 2019; 88 (1): 5-16. <https://doi.org/10.24411/0042-8833-2019-10001>.

14. Колесникова Л.И., Даренская М.А., Гребенкина Л.А., О.А. Лябыгина и др. Проблемы этноса в медицинских исследованиях (обзор литературы). *Бюллетень ВНЦ СО АН*. 2013; 4 (92): 153-159 / Kolesnikova L.I., Darenkaya M.A., Grebenkina L.A., Labygina O.A. et al. Problems of ethnicity in medical research (literature review). *Bulletin of the VNSC SB Academy of Sciences*. 2013; 4 (92): 153-159 (In Russian).

15. Malyarchuk B.A. Genetic Features of Lipid and Carbohydrate Metabolism in Arctic Peoples. *Biochemistry (Mosc)*. 2024 Jul; 89(7): 1192-1201. <https://doi.org/10.1134/S0006297924070034>. PMID: 39218018.

16. Ипатова М.Г., Шумилова Ю.Г., Мухина Ю.Г. Интерпретация биохимического анализа крови при патологии печени: Пособие для врачей. *ПримаПринт*. 2017; 2017: 136 / Ipatova M.G., Shumilova Yu.G., Mukhina Yu.G. Interpretation of biochemical blood analysis in liver pathology: A manual for doctors. *PrimaPrint*. 2017; 2017: 136 (In Russian).

17. Banach M, Fogacci F, Atanasov AG et al. International Lipid Expert Panel (ILEP). A 360° perspective on cardiovascular prevention: the International Lipid Expert Panel Simple tips for the healthy heart (ILEP-SMILE). *Arch Med Sci*. 2025 May 29; 21(3): 711-718. <https://doi.org/10.5114/aoms/205732>. PMID: 40741254; PMCID: PMC12305506.

18. Проворова А.А., Смиреникова Е.В., Уханова А.В. Здоровье населения Российской Арктики: проблемы, вызовы и пути их решения. *Арктика и Север*. 2024; 55:161-181. <https://doi.org/10.37482/issn2221-2698.2024.55.161> / Provorova A.A., Smirennikova E.V., Ukhanova A.V. The health of the population of the Russian Arctic: problems, challenges and ways to solve them. *The Arctic and the North*. 2024; 55:161-181 (In Russian). <https://doi.org/10.37482/issn2221-2698.2024.55.161>.

Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

Вклад авторов: Олесова Л.Д. – концепция и дизайн исследования, статистический анализ данных, написание текста, научное редактирование; Яковлева А.И. – сбор и обработка материала.

Сведения об авторах. ФГБНУ «Якутский научный центр комплексных медицинских проблем», лаборатория биохимических и иммунологических исследований: **Олесова Любовь Дыгыновна** – канд. биол. наук, вед. науч. сотр., oles59@mail.ru, <https://orcid.org/0000-0002-2381-7895>. **Яковлева Александра Ивановна** – мл. науч. сотр., <https://orcid.org/0000-0001-7019-657X>.

Поступила: 29.12.2025 / **Принята к публикации:** 26.02.2026

МЕТОДЫ ДИАГНОСТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ

DOI 10.25789/УМЖ.2026.93.10

УДК 616.34-006.3.04



Трудности диагностики и непосредственный результат хирургического лечения пациента с неэпителиальной опухолью двенадцатиперстной кишки

С.В. Капралов, Д.Ю. Потапов, Е.С. Горбунова

ФГБОУ ВО «Саратовский государственный медицинский университет имени В.И. Разумовского»
Министерства здравоохранения Российской Федерации, ул. Большая Казачья, д. 112, г. Саратов, 410012, Россия

Аннотация. Гастроинтестинальные стромальные опухоли (GIST) могут локализоваться во всех отделах желудочно-кишечного тракта (ЖКТ). На долю двенадцатиперстной кишки приходится до 5% локализаций GIST. Зачастую опухоль развивается скрытно, проявляясь лишь своими осложнениями. Наиболее частым из них является кровотечение в просвет двенадцатиперстной кишки. В структуре причин кровотечений из верхних отделов ЖКТ, кровотечения из GIST занимают единицы процентов. В клинической практике возникают затруднения в дифференциальном диагнозе GIST, локализующийся в двенадцатиперстной кишке, и дуоденальной язвы. В представленном клиническом случае только комплексная инструментальная диагностика позволила верифицировать GIST на дооперационном этапе. Показан благоприятный результат хирургического лечения неэпителиальной опухоли двенадцатиперстной кишки.

Ключевые слова. гастроинтестинальные стромальные опухоли, ГИСО, двенадцатиперстная кишка, хирургическое лечение

Abstract. Gastrointestinal stromal tumors (GIST) can be localized in all regions of the gastrointestinal tract. The duodenum accounts for up to 5% of GIST localizations. Often, the tumor develops covertly, manifesting itself only by its complications. The most common of these is the bleeding into the duodenum. In the structure of the causes of bleeding from the upper gastrointestinal tract, bleeding from GIST takes up several of percent. In clinical practice, difficulties arise in the differential diagnosis of GIST localized in the duodenum and duodenal ulcer. In the presented clinical case, only complex instrumental diagnostics allowed GIST to be verified at the preoperative stage. A good result of surgical treatment of a non-epithelial duodenal tumor has been shown.

Keywords. gastrointestinal stromal tumors, GIST, duodenum, surgical treatment

Финансирование. Исследование не имело спонсорской поддержки.

Для цитирования: Капралов С.В., Потапов Д.Ю., Горбунова Е.С. Трудности диагностики и непосредственный результат хирургического

Введение. Гастроинтестинальные стромальные опухоли (GIST) являются редкими опухолями ЖКТ [1, 2, 3]. Для GIST характерно гематогенное метастазирование в печень, по брюшине, реже в легкие, кости и редко в лимфатические узлы – 5% [1]. Одинаково часто страдают как мужчины, так и женщины. Медиана возраста пациентов с GIST приходится на 55-65 лет, редко на лиц моложе 40 лет.

GIST чаще всего встречаются в желудке (60-70%), реже в тонкой кишке (25-35%) и двенадцатиперстной кишке (5%). Их также можно обнаружить в толстой и прямой кишке (5%), а также в пищеводе (1-5%) [1-5]. В 5% случаев опухоль не связана с определенным органом. К сожалению, GIST часто обнаруживаются на поздних стадиях, так как не вызывают специфических симптомов и их трудно диагностировать. Часто диагностируются они случайно во время обследования или операции, проводимой по другому поводу.

Более чем в половине случаев GIST проявляются urgentными осложнениями, наиболее частым из которых является желудочно-кишечное кровотечение (ЖКК) [4, 6, 7].

Представляем **клиническое наблюдение.** У пациента получено письменное согласие на лечение и публикацию его клинического случая в научном журнале. Больной К., 65 лет, поступил в хирургическое отделение Университетской клинической больницы №1 имени С.Р. Миротворцева 20.08.2024 г. с жалобами на чувство тяжести в эпигастральной области сразу после еды, отрыжку, изжогу. У пациента многолетний язвенный анамнез, он неоднократно находился на лечении в различных стационарах. С начала 2024 г. пациента беспокоил стойкий болевой синдром и несколько эпизодов желудочно-кишечного кровотечения, по поводу чего он несколько раз находился на лечении в различных хирургических стационарах с диагнозом: Язвенная болезнь двенадцатиперстной кишки, осложненная кровотечением. В связи с длительным анамнезом язвенной болезни, несколькими эпизодами язвенных кровотечений, пациенту выставлены показания к плановому хирургическому лечению язвенной болезни двенадцатиперстной кишки, направлен в Университетскую клиническую больницу №1. Перед поступлением

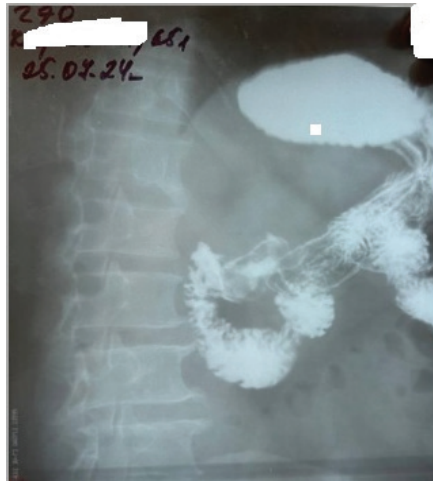


Рис. 1. Рентгеноскопия желудка

в стационар пациенту амбулаторно был выполнен комплекс инструментальных обследований.

При рентгеноскопии желудка, проведенной 25.07.2024 г. была выявлена язва луковицы двенадцатиперстной кишки с нишей на контуре (рис. 1).

При выполнении магнитно-резонансной томографии (МРТ) органов брюшной полости (30.07.2024) (рис. 2) была визуализирована картина опухолевого образования ДПК с признаками изъязвления, без признаков регионарной лимфоаденопатии и инвазии окружающих структур (показано стрелкой), что может соответствовать подслизистому новообразованию (ГИСО). Очаговых изменений паренхиматозных органов не обнаружено. Полностью исключить наличие пенетрирующей

язвы двенадцатиперстной кишки не представляется возможным.

При выполнении фиброгастродуоденоскопии (ФГДС) (01.08.2024 г.) был выявлен поверхностный гастрит, признаки грубой деформации луковицы ДПК, постязвенный рубец, новообразование луковицы ДПК и очаговая атрофическая гастропатия. При повторной ФГДС от 21.08.2024 г. – хронический гастрит, смешанный тип. Субэпителиальное образование луковицы ДПК с изъязвлением (ГИСО?). Гигантская язва ДПК?

При эндоскопическом ультразвуковом исследовании (15.08.2024 г.) (рис. 3) было выявлено неэпителиальное образование луковицы ДПК (показано стрелкой), по эндосонографическим признакам соответствующее гастроинтестинальному стромальному образованию средним индексом по ЭУС шкале малигнизации.

На основании проведенных исследований был сформирован клинический диагноз: ГИСО двенадцатиперстной кишки? Язвенная болезнь двенадцатиперстной кишки. Хроническая язва ДПК с пенетрацией?

Таким образом, выполненный комплекс инструментальных исследований не позволил до операции окончательно установить диагноз, однако было заподозрено наличие неэпителиальной опухоли луковицы двенадцатиперстной кишки.

22.08.2024 г. пациенту произведена срединная лапаротомия. Интраоперационно в луковице ДПК определялась округлая опухоль плотной эластичной

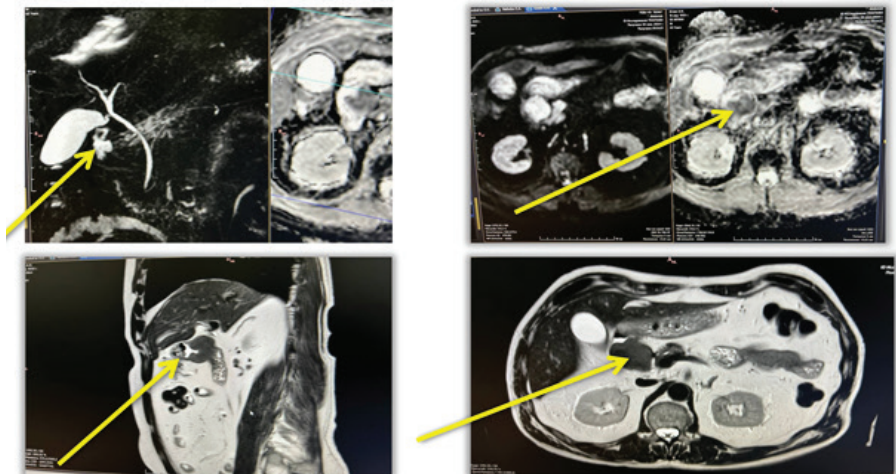


Рис. 2. МРТ брюшной полости



Рис. 3. Эндоскопическое УЗИ

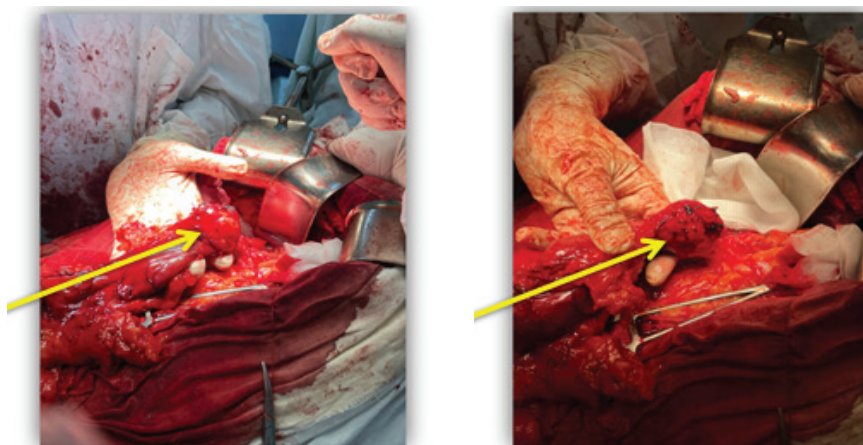


Рис. 4. Интраоперационное фото

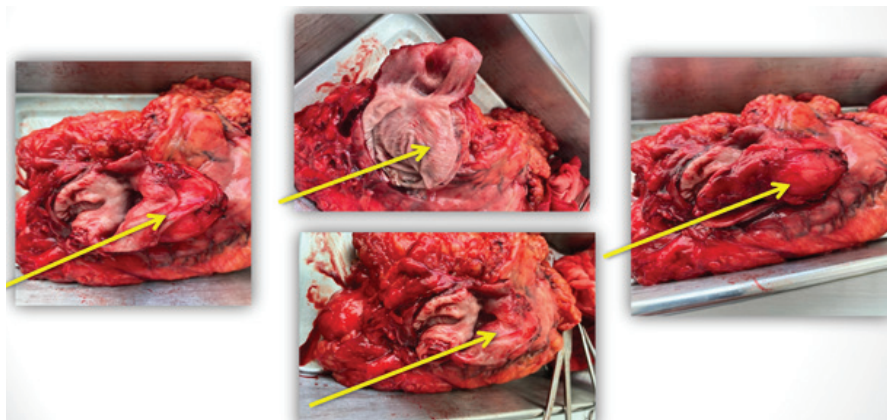


Рис. 5. ГИСО двенадцатиперстной кишки на препарате

консистенции до 6 см в диаметре (рис. 4). На задней стенке ДПК определяется дефект слизистой до 2 см в диаметре, глубиной 1,5 см. Признаков диссеминации онкологического заболевания в брюшной полости не обнаружено. При пункционной биопсии опухоли злокачественные клетки также не обнаружены. Интраоперационная картина была расценена как ГИСО. Решено выполнить резекцию желудка по Ру с удалением опухоли. На рис. 5 представлен удаленный препарат. Послеоперационное течение гладкое, выпи-

сан из стационара на 10-е сутки после операции для дальнейшего лечения у онколога по месту жительства.

По данным иммуногистохимического исследования у больного диагностирована ГИСО двенадцатиперстной кишки со средним риском метастазирования. Послеоперационный диагноз сформулирован следующим образом: ГИСО двенадцатиперстной кишки Т3N0M, средний риск метастазирования.

Заключение. Клинические проявления GIST с локализацией в двенад-

цатиперстной кишке не имеют специфических симптомов и представляют сложность для дифференциальной диагностики с пенетрирующей язвой двенадцатиперстной кишки, не всегда позволяя установить верный диагноз на дооперационном этапе. Только комплексное инструментальное обследование, включающее ФГДС, МРТ брюшной полости, эндоУЗИ и рентгеноскопию желудка может помочь в верификации неэпителиальных опухолей двенадцатиперстной кишки. Описанный клинический случай ярко демонстрирует трудность диагностики неэпителиальной опухоли ДПК, возможность сочетанной патологии язвенной болезни и GIST, а также успешный результат раннего хирургического лечения.

Литература

1. Маландин А.Г., Меркулов И.А., Иванов Ю.В., Пастухов А.И. Гастроинтестинальные стромальные опухоли (ГИСО): особенности диагностики и лечения. Хирургия. Журнал им. Н.И. Пирогова. 2012;(3):32-41. / Malandin A.G., Merkulov I.A., Ivanov Yu.V., Pastukhov A.I. Gastrointestinal stromal tumors (GIST): diagnostic and treatment features. *Pirogov Russian Journal of Surgery*. 2012;(3):32-41 (In Russian).
2. Никулин М.П., Неред С.Н., Югай В.В. Гастроинтестинальные стромальные опухоли двенадцатиперстной кишки: диагностические ошибки и современные подходы к лечению. Хирургия (Москва). 2021;(8):125-130. <https://doi.org/10.17116/hirurgia2021081125> / Nikulin M.P., Nered S.N., Yugay V.V. Gastrointestinal Stromal Tumors of the Duodenum: Diagnostic Errors and Modern Approaches to Treatment. *Surgery (Moscow)*. 2021;(8):125-130 (In Russian). <https://doi.org/10.17116/hirurgia2021081125>.
3. Кригер А.Г., Старков Ю.Г., Кармазановский Г.Г. Диагностика и тактика хирургического лечения гастроинтестинальной стромальной опухоли. Хирургия. Журнал им. Н.И. Пирогова. 2014;(1):15-20. / Kriger A.G., Starkov Yu.G., Karmazanovsky G.G. Diagnosis and Surgical Treatment of Gastrointestinal Stromal Tumors. *Surgery. Pirogov Journal*. 2014;(1):15-20 (In Russian).
4. Богомолов Н.И., Гончаров А.Г. Острые осложнения стромальных опухолей желудочно-кишечного тракта. Хирургия. Журнал

им. Н.И. Пирогова. 2020;(3):67-73. <https://doi.org/10.17116/hirurgia202003167>. / Bogomolov N.I., Goncharov A.G. Acute Complications of Gastrointestinal Stromal Tumors. *Surgery, Pirogov Journal*. 2020;(3):67-73 (In Russian) <https://doi.org/10.17116/hirurgia202003167>.

5. Шаповальянц С.Г., Плахов Р.В., Михалев А.И. Оперативное лечение больных с гастроинтестинальной стромальной опухо-

лю желудка (с комментариями). *Хирургия. Журнал им. Н.И. Пирогова*. 2016;(7):23-29. <https://doi.org/10.17116/hirurgia2016723-29> / Shapovalyants S.G., Plakhov R.V., Mikhalev A.I. Operative Treatment of Patients with Gastric Gastrointestinal Stromal Tumor (with comments). *Surgery, Pirogov Journal*. 2016;(7):23-29 (In Russian) <https://doi.org/10.17116/hirurgia2016723-29>.

6. Jones JD, Oh S, Clark C, Pawa R. A bleeding duodenal GIST masquerading as refractory peptic ulcer disease. *ACG Case Rep J*. 2016;3(4):e189. <https://doi.org/10.14309/crj.2016.162>.

7. Harris PS, Romano J, Russ KB. Gastrointestinal stromal tumor: GIST another duodenal ulcer. *Ochsner J*. 2020;20(2):236-238. <https://doi.org/10.31486/toj.18.0167>.

Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

Вклад авторов: Капралов С.В. – идея исследования, участие в лечении пациента, редактирование статьи; Потапов Д.Ю. – сбор материала, написание статьи; Горбунова Е.С. – участие в лечении пациента, написание статьи.

Сведения об авторах. ФГБОУ ВО «Саратовский государственный медицинский университет им В.И. Разумовского» МЗ РФ, кафедра факультетской хирургии и онкологии: **Капралов Сергей Владимирович** – д-р мед. наук, доц., зав. кафедрой, <https://orcid.org/0000-0001-5859-7928>, **Потапов Дмитрий Юрьевич** – канд. мед. наук, доц., potapovmed@rambler.ru, <https://orcid.org/0009-0008-0044-189X>, **Горбунова Елена Сергеевна** – канд. мед. наук, доц., <https://orcid.org/0009-0008-2139-4543>.

Поступила: 29.12.2025 / **Принята к публикации:** 11.02.2026



DOI 10.25789/YMJ.2026.93.11

УДК 616-089.5

Современные аспекты управления болевым синдромом в малой колопроктологии

А.Я. Ильканич^{1,2}, О.А. Мальков¹, М.С. Бодениязов^{1,2}, К.З. Зубаилов², С.В. Панфилов^{1,2}

¹ БУ ВО Ханты-Мансийского автономного округа - Югры «Сургутский государственный университет», пр. Ленина, д. 1, г. Сургут, 628412, Россия

² БУЗ Ханты-Мансийского автономного округа - Югры «Сургутская окружная клиническая больница», ул. Энергетиков, д. 24, корп. 2, г. Сургут, 628408, Россия

Аннотация. Проведено изучение современных подходов в управлении болевым синдромом в малой колопроктологии. Проведен систематический обзор литературы за последние 8 лет по базам PubMed, eLibrary и Google Академия с включением обзоров, мета-анализов и когортных исследований на русском и английском языках. Современная тактика ведения пациентов в малой колопроктологии основана на персонализированном анестезиологическом обеспечении – от выбора регионарных техник до мультимодальной превентивной анальгезии и немедикаментозных методов. Междисциплинарная интеграция инновационных хирургических технологий и современных стратегий управления болью способствует улучшению клинических результатов и качества жизни пациентов в периоперационном периоде.

Ключевые слова: боль, перианальная область, геморроидэктомия, обезболивание, спинальная анестезия, эпидуральная анестезия, пудентальный нерв, параректальная анальгезия

Abstract. The study of current approaches to pain management in minor coloproctology has been conducted. A systematic review of the literature over the past 8 years was conducted using PubMed, eLibrary, and Google Scholar databases, including reviews, meta-analyses, and cohort studies in Russian and English. Current patient management tactics in minor coloproctology are based on personalized anesthetic care—from the choice of regional techniques to multimodal preventive analgesia and non-drug methods. Interdisciplinary integration of innovative surgical technologies and modern pain management strategies helps improve clinical outcomes and patient quality of life in the perioperative period.

Keywords: pain, perianal area, hemorrhoidectomy, anesthesia, spinal anesthesia, epidural anesthesia, pudental nerve, pararectal analgesia

Финансирование. Исследование не имело спонсорской поддержки.

Для цитирования: Ильканич А.Я., Мальков О.А., Бодениязов М.С., Зубаилов К.З., Панфилов С.В. Современные аспекты управления болевым синдромом в малой колопроктологии. Якутский медицинский журнал. 2026. 93(1): 53-57. <https://doi.org/10.25789/YMJ.2026.93.11>

Введение. Боль – одна из самых часто регистрируемых жалоб после операции, и она связана с многочисленными физическими и психологическими последствиями, которые могут негативно сказаться на общем

благополучии и качестве послеоперационного восстановления [1]. Пересмотренное определение Международной ассоциации по изучению боли (International Association for the Study of Pain – IASP) была опубликована в жур-

нале Pain [2]. Согласно мнению большинства экспертов комитета по терминологии Российского общества по изучению боли (РОИБ) выбрали следующий вариант перевода определения боли: «Боль - неприятное сенсорное и