

УДК 616.361-006.6-089

**СТРУКТУРА И РЕЗУЛЬТАТЫ ДРЕНИРУЮЩИХ ОПЕРАЦИЙ
ПРИ ОПУХОЛЯХ БИЛИОПАНКРЕАТОДЕОДЕНАЛЬНОЙ ЗОНЫ**

Рымашевская А. Г., Симакова Ю. В., Шатов В. Ю.

Научный руководитель: к.м.н., доцент *И. В. Михайлов*

Учреждение образования
«Гомельский государственный медицинский университет»
г. Гомель, Республика Беларусь

Введение

С каждым годом возрастает число пациентов со злокачественными новообразованиями билиопанкреатодуоденальной зоны (БПДЗ): поджелудочной железы, большого дуоденального сосочка, общего желчного протока и двенадцатиперстной кишки. Данная патология является одной из наиболее сложных проблем современной онкологии, характеризуется поздней диагностикой и неудовлетворительными результатами лечения. У подавляющего большинства пациентов опухолевый процесс осложняется развитием механической желтухи. При раке головки поджелудочной железы на момент диагностики она наблюдается в 85 % случаев [1], при этом уровень общего билирубина более 100 мкмоль/л наблюдается более чем у 70 % больных. Высокая холемия нередко требует проведения хирургического лечения опухолей ПДЗ в два этапа, при этом на первом этапе проводится декомпрессия желчевыводящих путей [2]. При нерезектабельности опухоли хирургическое лечение направлено на устранение механической желтухи.

Цель

Проанализировать структуру дренирующих операций, частоту и структуру послеоперационных осложнений и летальность при различных видах внутреннего и наружного дренирования у пациентов с механической желтухой.

Материал и методы исследования

Проведен анализ 678 медицинских карт больных, перенесших оперативные вмешательства по дренированию желчевыводящих путей по поводу механической желтухи опухолевой этиологии в учреждении здравоохранения «Гомельский областной клинический онкологический диспансер» в период с января 1995 г. по декабрь 2015 г. Сформирована электронная база данных в среде «Microsoft Access». Проведен анализ структуры дренирующих операций, сравнительная оценка частоты и структуры осложнений и летальности после различных вмешательств. Статистическая значимость различий оценивалась с использованием критерия Хи-квадрат.

Результаты исследования и их обсуждение

Из 678 пациентов исследуемой группы, перенесших дренирующие операции на желчевыводящих путях, мужчин было 398 (58,7 %), женщин — 280 (41,3 %), средний возраст пациентов составил $62,2 \pm 11,1$ (от 30 до 87 лет). Средняя длительность госпитализации составила $16,2 \pm 10,1$ (от 1 до 130 дней). У 574 (84,7 %) пациентов наблюдались злокачественные опухоли БПДЗ. При этом наиболее часто, в 481 (71 %) случае, опухоль локализовалась в головке поджелудочной железы, у 54 (8%) пациентов — в дистальной части общего желчного протока, у 35 (5,2 %) — в большом дуоденальном сосочке и у 4 (0,6 %) — в двенадцатиперстной кишке. В 16 (2,4 %) случаях причиной механической желтухи был рак желчного пузыря, в 3 (0,4 %) — рак общего печеночного протока, в 2 (0,3 %) — холангиоцеллюлярный рак печени. В 28 (4,1 %) случаях причиной механической желтухи явились злокачественные опухоли смежных органов: рак желудка — в 22 (3,2 %) и рак печеночного изгиба ободочной кишки — в 6 (0,9 %) случаях. Доброкачественная опухоль (аденома большого дуоденального сосочка) наблю-

далась в 6 (0,9 %) случаях и неопухолевая патология — в 49 (7,2 %) случаях, в том числе желчнокаменная болезнь, холедохолитиаз — в 27 (4 %) и индуративный панкреатит — в 22 (3,2%). Наряду с механической желтухой, у 2 (0,3%) наблюдалось кровотечение из опухоли и у 10 (1,5%) — дуоденальный стеноз.

Структура и результаты операций представлены в таблице 1. Подавляющему большинству пациентов были наложены билиодигестивные анастомозы, при этом наиболее часто (62,1 %) выполнялась холецистоэнтеростомия. Различные варианты наружного дренирования использованы у 18,4 % пациентов.

Таблица 1 — Структура и результаты дренирующих операций

Операция	Количество		Осложнения		Летальность	
	N	%	n	%	n	%
Холецистоэнтеростомия в том числе с гастроэюностомией	421	62,1	67	15,9	18	4,3
Гепатикоэюностомия на петле по Ру	79	11,7	24	30,4	1	1,2
Холедоходуоденостомия	28	4,1	5	17,9	2	7,1
Холецистогастростомия	25	3,7	8	32	4	16
Наружное дренирование внепеченочных протоков	78	11,5	21	26,9	3	3,8
Чрескожная чреспеченочная холангиостомия под контролем УЗИ	10	1,5	2	10	1	10
Холецистостомия	37	5,4	11	29,7	2	5,4
Всего	678	100	136	20,1	30	4,4

В структуре послеоперационных осложнений у пациентов исследуемой группы преобладали печеночная недостаточность (18,2 %), желудочно-кишечное кровотечение (7,6 %) и тромбоэмболия легочной артерии (9,5 %). Умерло 4,4 % пациентов исследуемой группы. Послеоперационная летальность была выше после холецистогастростомии (все случаи выполнения данной операции имели место до 2000 г.), а наиболее низкая летальность наблюдалась после гепатикоэюностомии на выключенной по Ру петле ($p < 0,05$).

Выводы

Наиболее частой причиной механической желтухи у пациентов исследуемой группы был рак головки поджелудочной железы (71 %). Неопухолевая патология явилась причиной желтухи у 7,2 % больных.

В структуре дренирующих операций преобладали различные виды билиодигестивных анастомозов (81,6 %), наиболее частой из которых была холецистоэнтеростомия (62,1 %).

В структуре послеоперационных осложнений у пациентов исследуемой группы преобладали печеночная недостаточность, желудочно-кишечное кровотечение и тромбоэмболия легочной артерии. Послеоперационная летальность у пациентов исследуемой группы составила 4,4 %. Наиболее низким данный показатель был после гепатикоэюностомии на выключенной по Ру петле.

ЛИТЕРАТУРА

1. Preoperative biliary drainage for pancreatic cancer / N. T. Van Heek [et al.] // *Minerva Medica*. — 2014. — Vol. 105 (2). — P. 99–107.
2. Одноэтапные операции при раке головки поджелудочной железы, осложненном механической желтухой / И. В. Михайлов [и др.] // *Проблемы здоровья и экологии*. — 2019. — № 3. — С. 33–37.