

УДК 616.37-006.6-089

**КЛИНИКО-МОРФОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА
И НЕПОСРЕДСТВЕННЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ
РАКА ГОЛОВКИ ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ**

Касько М. И., Никонова Ю. А.

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

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

Введение

Хирургическое лечение рака головки поджелудочной железы (РГПЖ) является травматичным и характеризуется высокой частотой осложнений, основным из которых является панкреатическая фистула [1]. Опухолевый процесс у большинства пациентов осложнен механической желтухой, что требует в ряде случаев проведения предоперационного билиарного дренирования. В связи с этим актуальным является изучение непосредственных результатов хирургического лечения РГПЖ.

Цель

Проанализировать клиничко-морфологические особенности и непосредственные результаты хирургического лечения РГПЖ.

Материал и методы исследования

Изучено 123 медицинских карт стационарного пациента с РГПЖ, оперированных в период с февраля 1989 г. по май 2019 г. I группу составили 33 пациента, которым оперативное вмешательство проводилось в один этап (уровень общего билирубина ≤ 100 мкмоль/л), II группу — 31 пациент, которым оперативное вмешательство проводилось так же в один этап (уровень общего билирубина > 100 мкмоль/л), III группу составили 59 пациентов, которым оперативное вмешательство проводилось в два этапа (с предоперационным билиарным дренированием), с исходным уровнем общего билирубина > 200 мкмоль/л. Статистическая обработка результатов исследования проводилась при помощи компьютерной программы «Microsoft Excel 2010», с использованием непараметрических показателей описательной статистики (медиана, 25; 75 перцентили) и сравнительной оценки распределений по ряду учетных признаков и достоверностью полученных показателей при уровне значимости $p \leq 0,05$.

Результаты исследования и их обсуждение

На базе полученных материалов определили, что в I группе средний возраст пациентов составил 59 лет (55; 67 %), во II группе — 58 (48; 65 %) и в III — 58 (50; 62 %). По полу пациенты разделились следующим образом: в I группе количество лиц мужского пола составило 13 человек, во II группе — 20 и в III — 40; а лиц женского пола — 20, 11 и 19 соответственно.

Распределение пациентов по стадиям РГПЖ представлено в таблице 1. Во всех группах преобладала IIА стадия, значимых различий не было.

Таблица 1 — Распределение пациентов исследуемых групп по стадиям РГПЖ

Стадии	Группы			p
	I	II	III	
IB	6	3	7	>0,05
IIА	13	11	30	
IIБ	14	14	20	
III	—	2	1	
IV	—	1	1	

Во всех группах преобладала протоковая форма РГПЖ — 22 (66,67 %), 30 (96,77 %), 56 (94,92 %) случаев в I, II и III группе, соответственно. Значимых различий не было ($p > 0,05$).

С целью предоперационного билиарного дренирования (ПБД) 46 пациентам III группы накладывались билиодигестивные анастомозы, в 12 случаях прово-

дилось наружное дренирование и в 1 случае — эндоскопическое стентирование. Интервал между ПБД и операцией составил 28 (23; 49 %) дней.

Медиана предоперационного уровня общего билирубина у пациентов I группы составила 14 мкмоль/л (11; 35 %), во II — 176 мкмоль/л (121; 237 %) и в III группе — 21 мкмоль/л (16; 38%).

В структуре оперативных вмешательств преобладала гастропанкреатодуоденальная резекция (ГПДР), которая выполнена у 30 (90,91 %), 24 (77,42 %), 55 (93,22 %) пациентов в I, II и III группе, соответственно ($p > 0,05$); пилоросохраняющая панкреатодуоденальная резекция выполнена у 1 (3,03 %), 6 (19,35 %), 2 (3,39 %) пациентов в I, II и III группе, соответственно ($p > 0,05$); тотальная панкреатодуоденэктомия выполнена у 2 (6,06 %), 1 (3,23 %), 2 (3,39 %) пациентов в I, II и III группе, соответственно ($p > 0,05$); комбинированные выполнены у 14 (42,42 %), 12 (38,71 %), 13 (22,03 %) пациентов в I, II и III группе, соответственно ($p > 0,05$).

Длительность стационарного лечения у пациентов I, II и III групп составила 14 (13; 22 %), 14 (13; 18 %) и 15 (13; 21 %) дней, соответственно ($p > 0,05$). В структуре послеоперационных осложнений во всех группах преобладала панкреатическая фистула (таблица 2). Значимых различий частоты и структуры послеоперационных осложнений и летальности не наблюдалось.

Таблица 2 — Структура послеоперационных осложнений у пациентов исследуемых групп

Осложнения	Группы			p
	I	II	III	
Панкреатическая фистула (тип B и C)	7	4	15	> 0,05
Несостоятельность гепатикоюноанастомоза	1	2	—	
Несостоятельность дуоденоюноанастомоза	—	1	—	
Кровотечение	1	2	1	
Внутрибрюшные абсцессы	2	-	2	
Прочие	3	6	5	
Летальность	1	1	4	

Выводы

Одноэтапное хирургическое лечение РГПЖ, осложненного механической желтухой, не сопровождалось ростом частоты послеоперационных осложнений и летальности, в сравнении с двухэтапным. Не наблюдалось также различий частоты осложнений и летальности у пациентов, перенесших одноэтапные операции, в зависимости от уровня холемии. Целесообразно расширение показаний к одноэтапному хирургическому лечению РГПЖ, осложненного механической желтухой.

ЛИТЕРАТУРА

1. Результаты хирургического лечения рака головки поджелудочной железы в зависимости от выполнения предварительного билиарного дренирования / И. В. Михайлов [и др.] // Новости хирургии. — 2017. — № 25(3). — С. 286–291. — doi: 10.18484/2305-0047.2017.3.286.

УДК 616.24-006.6-07

СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ ТОРАКОСКОПИЧЕСКИХ И ТОРАКОТОМИЧЕСКИХ ОПЕРАЦИЙ В ДИАГНОСТИКЕ НОВООБРАЗОВАНИЙ ЛЕГКИХ

*Киреенко Н. А., Поддерёгина Е. И., Коннов Д. Ю.,
Пономарёв Д. М., Тишкевич О. Г.*

Научный руководитель: к.м.н., доцент В. В. Похожай

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»,

Учреждение здравоохранения

«Гомельский областной клинический онкологический диспансер»

г. Гомель, Республика Беларусь

Введение

Имея целый ряд преимуществ перед открытыми операциями, торакоскопия постепенно становится основным методом хирургического лечения начальных