

*Лознухо П. И., Ставыщенко В. О.*  
**ЛЕЧЕНИЕ ПАЦИЕНТОВ С РАКОМ ГОЛОВКИ ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ  
ЖЕЛЕЗЫ, ОСЛОЖНЁННЫМ МЕХАНИЧЕСКОЙ ЖЕЛТУХОЙ, В  
ОБЩЕХИРУРГИЧЕСКОМ СТАЦИОНАРЕ**

*Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. Кошевский П. П.*

*Кафедра общей хирургии*

*Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск*

**Актуальность.** Рак поджелудочной железы (ПЖ) занимает 13-е место по частоте встречаемости среди злокачественных опухолей (А.М. Гарин, 2009). В общей структуре злокачественных опухолей, осложненных механической желтухой (МЖ), опухоли ПЖ составляют 47% (А.Е. Борисов, Е.А. Березникова, Л.А. Левин, 2003). МЖ осложняет течение заболевания и ухудшает исход оперативного вмешательства за счёт развития почечно-печёночной недостаточности. На данном этапе развития хирургии и онкологии существуют различные подходы к лечению рака головки ПЖ, осложненного МЖ. Применяются паллиативные вмешательства: дренирование желчных протоков под ультразвуковым наведением, наложение паллиативных билиодигестивных анастомозов, а также радикальные операции, такие как, панкреатодуоденальная резекция (ПДР).

**Цель:** сравнить ближайшие результаты радикального и паллиативного оперативного лечения пациентов с раком головки ПЖ, осложненным МЖ в общехирургическом стационаре.

**Материалы и методы.** Проведен ретроспективный анализ 42 случаев оперативного лечения пациентов с раком головки ПЖ, осложненным МЖ в хирургическом отделении УЗ «3-я городская клиническая больница им. Е.В. Клумова» г. Минска в период с 2010 по 2016 гг. Статистическая обработка данных производилась с помощью программ Microsoft Excel и IBM SPSS v.20

**Результаты и их обсуждение.** Средний возраст пациентов –  $70,0 \pm 1,6$  лет. Из них женщин было 20 (47,62%) и мужчин – 22 (52,38%). В зависимости от примененных методов лечения вся выборка была разделена на 3 группы. В первую группу были включены 10 пациентов, которым была выполнена ПДР. Во вторую группу был включен 21 пациент, которым были выполнены паллиативные операции по наложению билиодигестивных анастомозов (в 19 случаях был наложен гепатико- или холедоходуоденоанастомоз, в 2 случаях - гепатикоеюноанастомоз). В третью группу были включены 11 пациентов, которым было выполнено дренирование желчных протоков под ультразвуковым наведением. Пациенты третьей группы были исключены из дальнейшего анализа, так как у них, в связи с наличием тяжёлой сопутствующей патологии или запущенной стадией онкопроцесса, операция носила симптоматический характер. В первой группе был зарегистрирован один случай послеоперационного осложнения и один летальный исход (частота послеоперационных осложнений и летальность составили 10%). Во второй группе – один случай послеоперационного осложнения и один летальный исход (частота послеоперационных осложнений и летальность составили 4,8%). Статистически значимых различий по частоте послеоперационных осложнений и летальности между группами, в которых проводились радикальные и паллиативные оперативные вмешательства, не было ( $p = 0,406$  (точный критерий Фишера)).

**Выводы.** Показатели частоты послеоперационных осложнений и летальности в группах пациентов с раком ПЖ, осложненным МЖ, которым проводились радикальные (ПДР) и паллиативные оперативные вмешательства, статистически значимо не отличались. Таким образом, оправдано проведение радикальных операций (ПДР) пациентам с раком головки ПЖ, осложненным МЖ, в условиях общехирургического стационара.