

П. В. Яварович, А. В. Нагорский

**ОЦЕНКА РЕЗУЛЬТАТОВ ПРИМЕНЕНИЯ ПАНКРЕАТОДУОДЕНАЛЬНОЙ
РЕЗЕКЦИИ КАК МЕТОДА ЛЕЧЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ С ОПУХОЛЬЮ ГО-
ЛОВКИ ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ**

*Научные руководители: канд. мед. наук, доц. О. Ф. Антиперович,
д-р мед. наук, проф. С. А. Алексеев
Кафедра общей хирургии,
Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск*

P. V. Yavarovich, A. V. Nagorsky

**EVALUATION OF THE RESULTS OF APPLICATION OF PANCREATODUO-
DENAL RESECTION AS A METHOD OF TREATMENT OF PATIENTS WITH A
TUMOR OF THE HEAD OF THE PANCREAS**

*Tutors: associate professor O. F. Antiperovich, professor S. A. Alekseev
Department of General Surgery,
Belarusian State Medical University, Minsk*

Резюме. Представлены результаты исследования по оценке результатов хирургического лечения 13 пациентов с опухолью головки поджелудочной железы посредством панкреатодуоденальной резекции. Были отобраны и изучены медицинские карты пациентов, проанализированы результаты лабораторно-инструментальных исследований пациентов до и после операции с применением статистических методов.

Ключевые слова: панкреатодуоденальная резекция, опухоль, поджелудочная железа, желчевыводящие пути.

Resume. The results of a study of evaluating the assessment of surgical treatment of 13 patients with a pancreatic head tumor by means of pancreatoduodenal resection are presented. Medical records of patients were selected and studied, the results of laboratory and instrumental studies of patients before and after surgery using statistical methods were analyzed.

Keywords: pancreatoduodenal resection, tumor, pancreas, bile ducts.

Актуальность. Панкреатодуоденальная резекция подразумевает удаление головки поджелудочной железы с опухолью, холецистэктомия, пересечение общего желчного протока выше впадения пузырного и одновременное пересечение желудка на уровне дистальных двух третей с малым сальником и правой половиной большого сальника с дистальной границей резекции на уровне первой петли тощей кишки. Также удалению подлежат прилежащие регионарные лимфатические узлы [1]. На сегодняшний день эта операция не является распространённой, что связано, в основном, с её сложностью, большим объёмом оперативного вмешательства, а также с широким перечнем противопоказаний [1;2]. Именно эти факторы осложнили анализ результатов использования панкреатодуоденальной резекции как метода лечения с позиций доказательной медицины. Однако, независимо от частоты применения данного метода лечения, он должен быть изучен в полном объёме, что и подтверждает актуальность настоящего исследования.

Цель: оценить результаты хирургического лечения пациентов с опухолью головки поджелудочной железы посредством панкреатодуоденальной резекции.

Задачи:

1. Отобрать и изучить медицинские карты пациентов, которым была выполнена панкреатодуоденальная резекция по поводу опухоли головки поджелудочной железы.

2. Проанализировать результаты лабораторно-инструментальных исследований пациентов до и после операции с применением статистических методов.

3. На основании полученных данных сделать вывод о результатах применения ПДР в терапии опухоли головки поджелудочной железы.

Материал и методы. Для исследования были отобраны 13 медицинских карт стационарных пациентов, которым была проведена панкреатодуоденальная резекция по поводу опухоли головки поджелудочной железы на базе хирургического отделения УЗ «3 ГКБ им. Е. В. Клумова» с 2013 по 2019 годы.

Оценка успешности применения данного типа лечения проводилась на основании статистического анализа результатов лабораторных исследований, а также изучения результатов инструментальных исследований.

Среди 13 пациентов, отобранных для исследования, насчитывалось 12 мужчин и 1 женщина в возрасте от 40 до 80 лет.

Статистическая обработка полученных данных проводилась с использованием пакетов прикладных программ Microsoft Excel и STATISTICA 13.5.0.17.

Для статистического подтверждения полученных результатов был использован наиболее удобный способ сравнения двух зависимых совокупностей, данные в которых не подчиняются закону нормального распределения, – Т-критерий Вилкоксона, также известный как критерий знаковых рангов Вилкоксона.

Был использован и t-критерий Стьюдента, также подходящий для подобных целей.

Результаты и их обсуждение. В ходе настоящего исследования было выявлено, что показатель СОЭ в результате проведенного лечения снижался в среднем на 9,8 мм/ч или на 36,8% ($p < 0,05$).

Также статистический анализ показал, что в течение послеоперационного периода количество лейкоцитов в периферической крови постепенно снижалось в среднем на $(4,055 \cdot 10^{12})/л$ или на 30,6% ($p < 0,05$).

Было выявлено также повышение концентрации гемоглобина периферической крови в среднем на 35,9 г/л или на 30,7 % ($p < 0,05$).

Гематокрит через год после операции в среднем оказался на 9,55 % выше, чем был до операции ($p < 0,05$).

Также было выявлено, что концентрация общего белка плазмы крови после операции в среднем постепенно возрастала на 11,3 г/л или на 18,3% по сравнению со значениями до операции ($p < 0,05$).

Было отмечено и снижение общего билирубина в течение года в среднем на 187,4 мкмоль/л или на 90,1 % ($p < 0,05$).

Прямой билирубин, соответственно, снижался в течение года в среднем на 70,87 мкмоль/л или на 90,7 % ($p < 0,05$).

Количество амилазы в плазме крови у исследуемых пациентов в течение года после операции снижалось в среднем на 99,6 Е/л или на 63,88 % ($p < 0,05$).

Остальные показатели классических исследований не были приведены, так как вследствие недостаточного количества пациентов в выборке не были статистически значимыми.

Результаты инструментальных исследований, проведенных как до, так и после операции, позволяют говорить о положительной динамике состояния исследуемых пациентов в послеоперационном периоде.

Так же важно отметить, что во время операции и в течение послеоперационного периода ни один пациент не умер.

Выводы:

1. Результаты статистического анализа показывают статистически значимую положительную динамику таких показателей как СОЭ (36,8%↓), количество лейкоцитов (30,6%↓), гематокрит (9,55%↑), концентрация гемоглобина (30,7%↑), общего белка (18,3%↑), общего и прямого билирубинов (90,1%↓ и 90,7%↓ соответственно), амилазы (63,88%↓) в крови ($p < 0,05$).

2. Результаты проведенных инструментальных исследований подтверждают успешность применения панкреатодуоденальной резекции для лечения пациентов с опухолями головки поджелудочной железы.

3. Результаты настоящего исследования показывают, что панкреатодуоденальная резекция, при отсутствии противопоказаний, может являться операцией выбора, позволяющей эффективно устранить основной патологический процесс и его осложнения в виде механической желтухи, болевого синдрома и значительно улучшить качество жизни пациентов.

Литература

1. Панкреатодуоденальная резекция в лечении рака головки поджелудочной железы и периапулярной зоны [Текст] / О. Г. Скипенко, Г. А. Шатверян, А.А. Мовчун и др. // *Анналы хирургической гепатологии*. – 2002. – Т. 7. – №. 1. – С. 32-36.

2. Lwin T. M. et al. Rare, Uncommon, and Unusual Complications After Pancreaticoduodenal Resection [Текст] / T. M. Lwin, N. Leigh, M. E. Iskandar et al. // *Surgical Clinics*. – 2018. – Vol. 98. – №. 1. – P. 87-94.