

ОЦЕНКА ФУНКЦИОНАЛЬНОГО СОСТОЯНИЯ КУЛЬТИ ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ПОСЛЕ КОМБИНИРОВАННОГО ЛЕЧЕНИЯ ПАНКРЕАТОБИЛИАРНОГО РАКА

Харченко В.П., Н Елтышев.А., Запиров Г.М., Тазин В.Н.

Кафедра онкологии и рентгенодиагностики РУДН

На сегодняшний день радикальное хирургическое лечение панкреато-билиарного рака выполняется лишь у 20% больных. Послеоперационная лучевая терапия после радикального хирургического лечения применяется лишь в 15% наблюдений. Это обусловлено негативным отношением хирургов и онкологов к лучевой терапии, рассматривающих панкреатобилиарный рак высокорезистентной опухолью. Кроме того, многие специалисты указывают на опасность повреждающего действия лучевой терапии на ткань культи поджелудочной железы, приводящую к ее склерозированию и нарушению функции.

Основные осложнения функционального состояния культи поджелудочной железы в раннем послеоперационном периоде связаны с развитием травматического панкреатита из-за недостатков хирургической техники при формировании панкреатико-энтероанастомоза, приводящие к недостаточности этого соустья, в лучшем случае заканчивающиеся развитием панкреатического свища и атрофией ткани поджелудочной железы, в отдаленном периоде развиваются изменения, связанные с недостаточностью внешне- и внутрисекреторной функцией культи поджелудочной железы, приводящие к выраженным нарушениям пищеварения, тяжелому сахарному диабету и быстрому истощению и гибели пациентов.

Целью настоящего исследования была оценка функционального состояния культи поджелудочной железы в раннем и отдаленном периоде после комбинированного лечения, разработка методик предупреждающих нарушений этих функций.

С 1989 по 2009 гг. в хирургической клинике РНЦРР выполнено 74 гастропанкреатодуоденальные резекции: у 62 - при раке головки поджелудочной железы, у 6 при раке дистального отдела общего желчного протока и у 6 - при раке большого дуоденального сосочка. В последующем всем больным проведена послеоперационная лучевая терапия методом последовательно сокращающихся полей.

Нами разработаны и усовершенствованы методики, позволяющие максимально сократить травматическое воздействие на ткань поджелудочной железы при выделении и удалении панкреатогастродуоденального комплекса, а также была предложена новая методика формирования панкреатикоэнтероанастомоза, предупреждающая воздействие агрессивного панкреатического сока на сформированное соустье. Суть ее заключалась в иссечении серозно-мышечного слоя стенки кишки в области формируемого анастомоза с культей поджелудочной железы, формирование соустья на активном дренаже, что позволило предупредить развитие панкреатита и способствовало формированию прочного и удовлетворительно функционирующего соустья.

Клинически панкреатит в послеоперационном периоде отмечен лишь у 8 пациентов и был обусловлен хирургической травмой поджелудочной железы и во всех случаях успешно купирован консервативной терапией. Недостаточности панкреатикоэнтероанастомоза не отмечено ни в одном наблюдении.

Изучение эндокринной функции культи поджелудочной железы проведено у 60 больных в отдаленном периоде (6-12 месяцев) после проведения послеоперационной лучевой терапии. Эти исследования показали удовлетворительную эндокринную функцию культи железы (показатели инсулина, глюкогона, трипсина, ц-пептида, кортизола были в пределах нормы). При ультразвуковой и компьютерной томографии выявлен функционирующий панкреатический проток

Таким образом, новая методика формирования панкреатикоэнтероанастомоза и применение послеоперационной лучевой терапии методом сокращающихся полей позволяет предупредить развитие ранних послеоперационных и отдаленных функциональных изменений культи поджелудочной железы, увеличить сроки выживания пациентов.

ЛИТЕРАТУРА

1. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке». 2009. Т. 11. № 4.
2. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке». 2008. Т. 10. № 4.
3. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке». 2007. Т. 9. № 4.
4. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке». 2006. Т. 8. № 4.
5. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке». 2005. Т. 7. № 4.
6. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке». 2004. Т. 6. № 4.
7. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке». 2003. Т. 5. № 4.
8. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке». 2002. Т. 4. № 4.
9. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке». 2001. Т. 3. № 4.
10. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке». 1999. Т. 2. № 4.
11. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2009. Т. 11. № 12.
12. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2008. Т. 10. № 12.
13. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2007. Т. 9. № 12.
14. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2006. Т. 8. № 12.
15. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2005. Т. 7. № 12.

16. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2004. Т. 6. № 12.
17. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2003. Т. 5. № 12.
18. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2002. Т. 4. № 12.
19. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2001. Т. 3. № 1.