

ДВУХУРОВНЕВАЯ МОДИФИКАЦИЯ ПАНКРЕАТОДУОДЕНАЛЬНОЙ РЕЗЕКЦИИ ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ПАНКРЕАТИТЕ

А. С. Полякевич¹, С. Д. Добров², Е. М. Блажитко¹, Г. Н. Толстых²

¹ГБОУ ВПО «Новосибирский государственный медицинский университет» Минздрава
России (г. Новосибирск)

²ГБУЗ НСО «Государственная Новосибирская областная клиническая больница»
(г. Новосибирск)

Из 157-ми больных, подвергшихся различным видам проксимальных резекций ПЖ, 45 пациентов перенесли панкреатодуоденальную резекцию. Впервые разработана двухуровневая модификация этой операции, которая была применена у 12-ти пациентов. Ни у одного пациента в этой группе не наблюдалось эвакуаторных нарушений, тогда как у 13-ти (39,4 %) из 33-х больных, подвергшихся традиционным вмешательствам, был зафиксирован гастростаз различной продолжительности ($p < 0,05$).

Ключевые слова: хронический панкреатит; гастростаз; двухуровневая панкреатодуоденальная резекция.

Полякевич Алексей Станиславович — кандидат медицинских наук, доцент кафедры госпитальной и детской хирургии ГБОУ ВПО «Новосибирский государственный медицинский университет», рабочий телефон: 8 (383) 346-30-66, e-mail: randorier@mail.ru

Добров Семён Дмитриевич — доктор медицинских наук, врач-хирург отделения хирургии ГБУЗ НСО «Государственная Новосибирская областная клиническая больница», рабочий телефон: 8 (383) 346-30-24

Блажитко Евгений Михайлович — доктор медицинских наук, профессор кафедры госпитальной и детской хирургии ГБОУ ВПО «Новосибирский государственный медицинский университет», рабочий телефон: 8 (383) 346-30-66

Толстых Геннадий Николаевич — кандидат медицинских наук, заведующий отделением хирургии ГБУЗ НСО «Государственная Новосибирская областная клиническая больница», рабочий телефон: 8 (383) 346-30-24

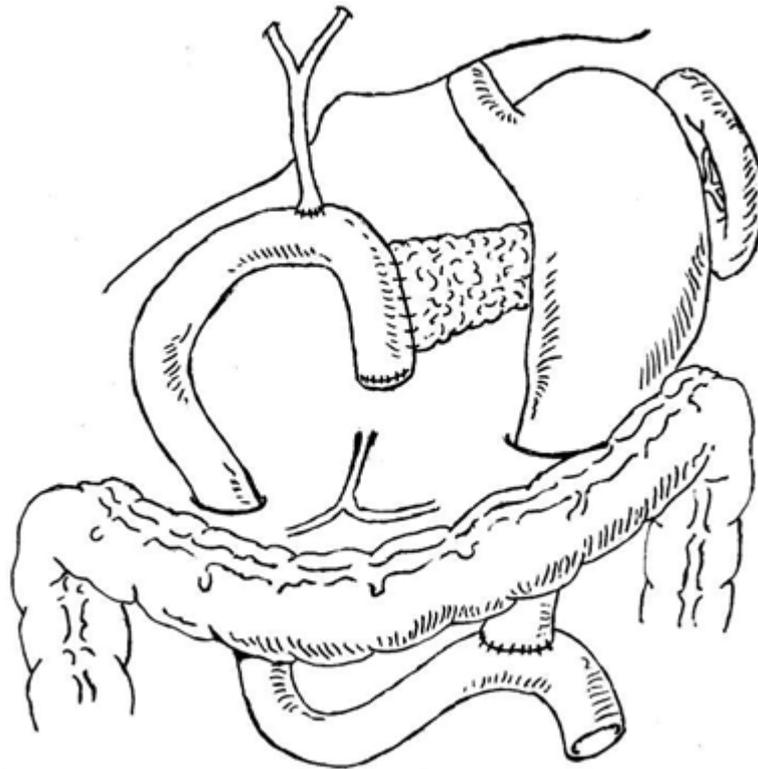
Введение. При хроническом панкреатите (ХП) с поражением головки поджелудочной железы (ПЖ) в настоящее время применяются различные варианты проксимальных резекций ПЖ: панкреатодуоденальная резекция (ПДР, операция Whipple) [1],

пилоросохраняющая панкреатодуоденальная резекция (ПДРп, операция Traverso-Longmire) [2], операция Beger [3], операция Frey [4], субтотальная резекция головки поджелудочной железы с продольной [5] или проксимальной панкреатоюностомией [6].

При выполнении ПДР, по литературным данным, нарушение эвакуации из культи желудка встречается у 8–45 % пациентов [7]. При ПДРп эвакуаторные расстройства встречаются чаще, чем при стандартной операции Whipple [8].

В качестве факторов, оказывающих влияние на развитие гастростаза после ПДР (ПДРп), рассматривают пересечение нервов при резекции, прекращение выделения при этом ряда гормональных веществ, ухудшение кровоснабжения начального участка ДПК, анастомозит, панкреатит, микронесостоятельность БДА или ПЕА, инфекционные осложнения, формирование гастроэнтероанастомоза впередиободочно, деформацию отводящей петли при высокой локализации вышеупомянутого соустья, а также синдром приводящей петли [9].

Материал и методы. Из 157-ми больных, страдающих ХП с поражением головки ПЖ и подвергшихся различным видам проксимальных резекций ПЖ, 45 пациентов перенесли ПДР (ПДРп) в связи с невозможностью исключить у них рак головки ПЖ или при кистозной трансформации двенадцатиперстной кишки. 12-ти пациентам при выполнении ПДР или ПДРп выполнили новую операцию, которая была названа двухуровневой модификацией ПДР (ПДРп). Отличия между новой операцией и традиционными операциями заключались в реконструктивном этапе, который претерпел ряд изменений. В частности, панкреатоеюноанастомоз (ПЕА) и гепатикоеюноанастомоз (ГЕА) накладывали с петлей тощей кишки, проведенной через «окно» в mesocolon transversum справа от a. et v. colicae mediae. Гастро- либо дуоденоеюноанастомоз (при ПДРп) накладывали после низведения культи желудка (либо культи ДПК) через «окно» в mesocolon transversum слева от средних ободочных сосудов. Таким образом, ПЕА и ГЕА оказывались в верхнем этаже брюшной полости, а гастро- или дуоденоеюноанастомоз (при ПДРп) — в нижнем (см. рис.).



Двухуровневая пилоросохраняющая панкреатодуоденальная резекция

Результаты. Из 45-ти ПДР (ПДРп), выполненных при ХП с поражением головки ПЖ, 12 (26,7 %) было выполнено по новой двухуровневой методике. Ни у одного пациента в этой группе не наблюдалось эвакуаторных нарушений, тогда как у 13-ти (39,4 %) из 33-х больных, подвергшихся традиционным вмешательствам, был зафиксирован различной продолжительности гастростаз ($p < 0,05$). Кроме того, данная модификация ПДР (ПДРп) способствовала изоляции анастомозов в разных этажах брюшной полости, а также исключала риск взаимного сдавления как *a. et v. colicae mediae*, так и сосудов брыжейки проведенной позадиободочно тонкой кишки.

Выводы. Двухуровневая модификация ПДР (ПДРп) способствует изоляции анастомозов в разных этажах брюшной полости, исключает развитие эвакуаторных нарушений, а также риск взаимного сдавления как *a. et v. colicae mediae*, так и сосудов брыжейки проведенной позадиободочно тонкой кишки.

Список литературы

1. History of pancreatic head resection — the evaluation of surgical technique / J. M. Howard [et al.] // *Am. J. Surg.* — 2007. — Vol. 194 (suppl. 4A). — S6—S10.
2. Pylorus-preserving pancreaticoduodenectomy in the treatment of chronic pancreatitis / R. E. Jimenez [et al.] // *World J. Surg.* — 2003. — Vol. 27. — P. 1211–1216.
3. Long-term follow-up of a randomized trial comparing the Beger and Frey procedures for patients suffering from chronic pancreatitis / T. Strate [et al.] // *Ann. Surg.* — 2005. — Vol. 241. — P. 591–598.
4. Different surgical strategies for chronic pancreatitis significantly improve long-term outcome: a comparative single center study / P. Hildebrand [et al.] // *Eur. J. Med. Res.* — 2010. — Vol. 15. — P. 351–356.

5. Добров С. Д. Хирургическое лечение при хроническом панкреатите головки поджелудочной железы : дис. ... д-ра мед. наук : 14.00.27 / С. Д. Добров ; Новосибирский гос. мед. ун-т. — Новосибирск, 2005. — 278 с.
6. A modified technique of the Beger and Frey procedure in patients with chronic pancreatitis / B. Gloor [et al.] // Dig. Surg. — 2001. — Vol. 18. — P. 21–25.
7. Pancreaticoduodenectomy for chronic pancreatitis : long term results in 105 patients / G. H. Sakorafas [et al.] // Archives of Surgery. — 2000. — Vol. 135. — P. 517–523 ; discussion 523–524.
8. Данилов М. В. Повторные и реконструктивные операции при заболеваниях поджелудочной железы : руководство для врачей / М. В. Данилов, В. Д. Федоров. — М. : Медицина, 2003. — 424 с.
9. Хронический панкреатит с преимущественным поражением головки поджелудочной железы / И. М. Буриев [и др.] // Анналы хирург. гепатологии. — 2003. — Т. 8, № 2. — С. 188–189.

TWO-LEVEL MODIFICATION OF PANCREATICODUODENTAL RESECTION AT CHRONIC PANCREATITIS

A. S. Polyakevich¹, S. D. Dobrov², E. M. Blagitko¹, G. N. Tolstykh²

¹*SBEI HPE «Novosibirsk State Medical University of Ministry of Health» (Novosibirsk c.)*

²*SBHE NR «State Novosibirsk Regional Clinical Hospital» (Novosibirsk c.)*

Among 157 patients who have undergone different types of proximal resections of PR, 45 patients were performed pancreaticoduodenal resection. For the first time two-level modification of this operation which was applied at 12 patients is developed. No one patient from this group had evacuative disturbances, whereas at 13 (39,4 %) among 33 patients who have undergone traditional interventions, gastrostasis of various duration was recorded ($p < 0,05$).

Keywords: chronic pancreatitis; gastrostasis; two-level pancreaticoduodenal resection.

About authors:

Polyakevich Alexey Stanislavovich — candidate of medical sciences, assistant professor of hospital and children's surgery chair at SBEI HPE «Novosibirsk State Medical University of Ministry of Health», office phone: 8 (383) 346-30-66, e-mail: randorier@mail.ru

Dobrov Semyon Dmitriyevich — doctor of medical sciences, surgeon of surgery department at SBHE NR «State Novosibirsk Regional Clinical Hospital», office phone: 8 (383) 346-30-24

Blagitko Evgeny Mikhaylovich — doctor of medical sciences, professor of chair of hospital and children's surgery at SBEI HPE «Novosibirsk State Medical University of Ministry of Health», office phone: 8 (383) 346-30-66

Tolstykh Gennady Nikolaevich — candidate of medical sciences, head of surgery department at SBHE NR «State Novosibirsk Regional Clinical Hospital», office phone: 8 (383) 346-30-24

List of the Literature:

1. History of pancreatic head resection — the evaluation of surgical technique / J. M. Howard [et al.] // *Am. J. Surg.* — 2007. — Vol. 194 (suppl. 4A). — S6—S10.
2. Pylorus-preserving pancreaticoduodenectomy in the treatment of chronic pancreatitis / R. E. Jimenez [et al.] // *World J. Surg.* — 2003. — Vol. 27. — P. 1211–1216.
3. Long-term follow-up of a randomized trial comparing the Beger and Frey procedures for patients suffering from chronic pancreatitis / T. Strate [et al.] // *Ann. Surg.* — 2005. — Vol. 241. — P. 591–598.
4. Different surgical strategies for chronic pancreatitis significantly improve long-term outcome: a comparative single center study / P. Hildebrand [et al.] // *Eur. J. Med. Res.* — 2010. — Vol. 15. — P. 351-356.
5. Dobrov S. D. Surgical treatment at chronic pancreatitis of head of pancreas: dis. ... Dr. of medical sciences: 14.00.27 / S. D. Dobrov; Novosibirsk state medical university. — Novosibirsk, 2005. — 278 P.
6. A modified technique of the Beger and Frey procedure in patients with chronic pancreatitis / B. Gloor [et al.] // *Dig. Surg.* — 2001. — Vol. 18. — P. 21–25.
7. Pancreaticoduodenectomy for chronic pancreatitis : long term results in 105 patients / G. H. Sakorafas [et al.] // *Archives of Surgery.* — 2000. — Vol. 135. — P. 517–523 ; discussion 523–524.
8. Danilov M. V. Repeated and reconstructive pancreas diseases operations: guidance for doctors / M. V. Danilov, V. D. Fedorov. — M: Medicine, 2003. — 424 P.
9. Chronic pancreatitis with primary lesion of head of pancreas / I. M. Buriyev [etc.] // *the Annals the surgeon. hepathologies.* — 2003 . — V. 8, № 2. — P. 188-189.