

Терехов В.М., Лавров Н.А.
**НЕПОСРЕДСТВЕННЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ
 ПРИМЕНЕНИЯ ЛИМФОДИССЕКЦИИ
 D1, D2, D2.5, D3 В ХИРУРГИЧЕСКОМ ЛЕЧЕНИИ
 РАКА ЖЕЛУДКА**

Нижегородская государственная
 медицинская академия,

кафедра лучевой диагностики и онкологии

Зав. кафедрой: д.м.н. Е.Г. Шарабрин

Научный руководитель: профессор А.А. Чернявский

Цель. Изучить влияние лимфодиссекции (ЛД) различных объемов (D1, D2, D2.5, D3) на непосредственные результаты наиболее распространенных операций при раке желудка – дистальной субтотальной резекции (ДСРЖ) и гастрэктомии (ГЭ).

Материалы и методы. Мы располагаем опытом хирургического лечения 1074 больных раком желудка (РЖ) за период с 1985 по 2006 г. Влияние расширения ЛД от D1 до D3 на течение п/о периода изучено в 2-х группах наиболее часто выполняемых по поводу РЖ операций – ГЭ (n=551) и ДСРЖ (n=523). Число операций, выполненных с ЛД D1, составило 560, с ЛД D2 – 167, с ЛД D2.5 – 191, с ЛД D3 – 156 (JGCA, 1998). По мере расширения объема ЛД возрастала частота комбинированных и многокомпонентных операций (КиМО). При ДСРЖ в основном это было связано с выполнением «профилактической» холецистэктомии. При ГЭ частота КиМО увеличилась с 47.4% в подгруппе больных с ЛД D1 до 100% в подгруппах D2.5-D3. Спленэктомия в подгруппе ГЭ D1 произведена у 45.4%, D2 – у 90.6%, D2.5 и D3 – у 100% пациентов.

Результаты. Госпитальная летальность составила 5.1%. В зависимости от объема ЛД этот показатель распределялся следующим образом: D1 – 6.7%, D2 – 3.8%, D2.5 – 2.3% ($p < 0.01$ к D1), D3 – 1.7%. В объединенной группе больных, подвергшихся операциям с расширенной ЛД, летальность составила 2.7%, снизившись в 2.5 раза ($p < 0.01$) по сравнению с операциями D1. После ДСРЖ с расширенной ЛД по сравнению с традиционными ДСРЖ не выявлено увеличения числа больных с п/о осложнениями, уровень которых при ДСРЖ D1 составил 28.0%, D2 – 20.3%, D2.5 – 33.9%, D3 – 21.3% соответственно. Напротив, в подгруппах больных, перенесших ГЭ с расширенной ЛД, отмечен достоверный рост п/о осложнений, что в основном связано с увеличением числа КиМО. После ГЭ D1 осложненное течение п/о периода отмечено у 28.6% больных, после D2 – у 41.7% ($p < 0.01$), однако расширение ЛАЭ от D2 до D3 уже не сказалось на частоте осложнений. П/о период чаще всего осложнялся острым п/о панкреатитом, который после стандартной ДСРЖ составил 6.7%, после расширенной (суммарно D2, D2.5 и D3) – 11.4% ($p < 0.05$). После ГЭ D1 это осложнение выявлено в 6.6%, после D2 – в 15.7% ($p < 0.05$). Расширение объема ЛД от D2 до D3 не сопровождалось увеличением частоты острого п/о панкреатита.

Закключение. Совершенствование хирургической техники и отработка методики ведения больных в п/о периоде позволило снизить п/о летальность при расширенных ГЭ и ДСРЖ более чем в 2 раза. Расширенная ЛД при ДСРЖ не приводит к увеличению п/о

осложнений, а их увеличение при ГЭ в большей степени связано с преобладанием комбинированных и многокомпонентных операций.