

Терехов В.М., Лавров Н.А.
**ОСОБЕННОСТИ ОСТРОГО
ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОГО ПАНКРЕАТИТА
ПРИ РАДИКАЛЬНЫХ ОПЕРАЦИЯХ
ПО ПОВОДУ 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 частоту возникновения и особенности течения острого п/о панкреатита (ОПП) при радикальных операциях по поводу рака желудка – дистальной субтотальной резекции (ДСРЖ) и чрезбрюшинной гастрэктомии (ГЭ).

Материалы и методы. Мы располагаем опытом хирургического лечения 1074 больных раком желудка за период с 1985 по 2006 г. Влияние расширения ЛД от D1 до D3 на течение п/о периода изучено в 2-х группах операций, наиболее часто выполняемых по поводу РЖ – чрезбрюшинной 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).

Результаты. П/о период в обеих группах чаще всего осложнялся ОПП (138/1074 – 12.8% наблюдений), характеризовался трудностью диагностики, высокой летальностью при деструктивной форме, часто вызывал вторичные осложнения. Частота ОПП варьировала в зависимости от типа выполненной операции – после ДСРЖ с ЛД D1 – 6.9% наблюдений, после ДСРЖ с расширенной ЛД – 12.5% ($p<0.05$); после ГЭ с ЛД D1 – у 8.0% больных, после ГЭ с расширенной ЛД – у 22.2% ($p<0.01$).

Исход ОПП в панкреонекроз при операциях с применением расширенной ЛД увеличился с 1.5% после ГЭ D1 до 3.3% после ГЭ с расширенной ЛД ($p>0.05$); с 0.3% после ДСРЖ D1 до 1.3% после ДСРЖ с расширенной ЛД ($p>0.05$). У больных после ГЭ с дистальной резекцией поджелудочной железы ОПП отмечен в 43.3% наблюдений, после панкреатосокращенных ГЭ – в 12.6% ($p<0.001$). По степени тяжести течения ОПП больные распределялись следующим образом: легкая форма ОПП (без клинической симптоматики) – 29.0%; средней степени тяжести – 53.6%; тяжелая форма ОПП (включая панкреонекроз), при которой чаще отмечалось возникновение вторичных смертельно опасных осложнений (несостоятельность швов, абсцедирование, очаговый некроз полых органов, вторичное аррозивное кровотечение) – 17.4%. Летальные исходы наблюдались только после тяжелой формы ОПП (у 7 больных из 24), что составило 27.2%.

Выводы. Применение расширенной ЛД в хирургическом лечении рака желудка привело к изменению структуры п/о осложнений, в частности, к увеличению частоты ОПП, особенно при выполнении дистальной резекции поджелудочной железы. ОПП нередко вызывает вторичные осложнения и характеризуется высокой летальностью при деструктивной форме.