

СРАВНЕНИЕ РЕЗУЛЬТАТОВ СУБТОТАЛЬНОЙ РЕЗЕКЦИИ ГОЛОВКИ ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ С ПРОКСИМАЛЬНЫМ ПАНКРЕАТОЕЮНОАНАСТОМОЗОМ И ОПЕРАЦИИ BEGER ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ПАНКРЕАТИТЕ С ИЗОЛИРОВАННЫМ ПОРАЖЕНИЕМ ГОЛОВКИ

[А. С. Полякевич](#), [Е. М. Блажитко](#)

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

Из 45-ти больных с хроническим панкреатитом с изолированным поражением головки 12-ти пациентам выполнена субтотальная резекция головки поджелудочной железы (ПЖ) с проксимальным панкреатоеюноанастомозом, 10-ти — операция Beger. Сравнение отдаленных результатов этих операций выявило, что субтотальная резекция головки ПЖ с проксимальным панкреатоеюноанастомозом и операция Beger при хроническом панкреатите с изолированным поражением головки не способствовали прогрессированию сахарного диабета, максимально эффективно снижали болевой синдром, купировали клинические проявления внешней секреции, увеличивали массу тела и улучшали уровень качества жизни по опроснику SF-36 без достоверной разницы между показателями. Следует отметить, что субтотальная резекция головки ПЖ с проксимальным панкреатоеюноанастомозом является технически более простым и безопасным вмешательством, поскольку частота ранних осложнений после нее достоверно ниже, чем после операции Beger.

Ключевые слова: хронический панкреатит с изолированным поражением головки; субтотальная резекция головки поджелудочной железы с проксимальным панкреатоеюноанастомозом; операция Beger.

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

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

Введение. Из всех пациентов с хроническим панкреатитом (ХП) поражение головки поджелудочной железы (ПЖ) в той или иной степени наблюдается у 30–50 % пациентов [1]. Хронический панкреатит с изолированным поражением головки (ХПИПГ) представляет собой форму ХП, при которой имеет место увеличение головки ПЖ за счет рубцово-воспалительных масс при отсутствии или наличии минимальных макро- и микроскопических изменений со стороны тела и хвоста железы [2]. В настоящий момент проводится долгосрочное сравнение результатов различных хирургических методик в зависимости от клинико-морфологической формы заболевания с целью разработки индивидуального подхода к лечению данных пациентов и улучшения ближайших и отдаленных результатов.

Материал и методы. За период с ноября 1998 до августа 2012 года в клинике были проанализированы результаты ретроспективного и проспективного анализа историй болезни и данных последующего очного и заочного опроса 45-ти человек с ХПИПГ, находившихся на лечении в отделении чистой хирургии Государственной Новосибирской областной клинической больницы, которым были выполнены проксимальные резекции ПЖ. 12-ти пациентам с ХПИПГ была выполнена субтотальная резекция головки поджелудочной железы (СРГПЖ) с проксимальным панкреатоюноанастомозом (ПЕА), 10-ти — операция Вегер.

Результаты. С целью определения наиболее эффективного вмешательства при ХПИПГ было проведено сравнение непосредственных и отдаленных результатов вышеуказанных операций. Сравнимые группы пациентов признаны однородными, поскольку результаты сравнения клинически значимых признаков данных групп до операции статистически достоверно не отличались друг от друга.

После СРГПЖ с проксимальным ПЕА зарегистрировано одно (8,3 %) осложнение — кровотечение из аневризмы а. pancreatoduodenalis в области ПЕА, потребовавшее релапаротомии и прошивания кровоточащего сосуда после частичного снятия ПЕА. Летальных исходов не было.

После операции Вегер у 6-ти (60 %) пациентов наблюдали такие ранние осложнения, как послеоперационный панкреатит — у 2-х (20 %), несостоятельность ПЕА — у 3-х (30 %), острая кишечная непроходимость — у одного (10 %), инфильтрат — у одного (10 %), пневмония — у одного (10 %) пациента. Летальных исходов не было.

Через 1 год было выявлено, что обе операции значительно снижали интенсивность болевого синдрома (СРГПЖ с проксимальным ПЕА — с $9,4 \pm 0,8$ до $1,5 \pm 0,5$ балла по 10-бальной визуальной аналоговой шкале; операция Вегер — с $9,6 \pm 0,5$ до $1,2 \pm 0,4$ балла), однако без достоверного отличия эффективности одного вмешательства от другого. Распределение сахарного диабета (СД) по степени тяжести через 1 год после СРГПЖ с проксимальным ПЕА и операцией Вегер было следующим: легкой степени — 2 (20%) против 3-х (30 %) пациентов соответственно. СД средней и тяжелой степени через 1 год не отмечено в обеих группах.

Через 1 год после операции Beger лишь у одного пациента был впервые зарегистрирован СД, чего не наблюдалось после СРГПЖ с проксимальным ПЕА ($p > 0,05$). СРГПЖ с проксимальным ПЕА способствовала более значительному увеличению массы тела по сравнению с операцией Beger ($9,5 \pm 1,5$ против $6,0 \pm 2,1$ кг; $p < 0,05$).

Достоверного отличия в улучшении показателей качества жизни (КЖ) согласно опроснику SF-36 через 1 год после вмешательства между вариантами дуоденосохраняющих операций не отмечено.

У одного (10 %) из 10-ти пациентов через 9 лет после СРГПЖ с проксимальным ПЕА и внутренним БДА развилась механическая желтуха, что потребовало наложения холедоходуоденоанастомоза (ХДА). После операции Beger у одного (11,1 %) из 9-ти наблюдающихся пациентов отмечено позднее осложнение — механическая желтуха, потребовавшая наложения ХДА. Поздней летальности не зарегистрировано.

Распределение СД по степени тяжести через 5 лет после СРГПЖ с проксимальным ПЕА и операции Beger было следующим: легкой степени — 2 (20 %) против 0 (0 %), средней — 0 (0 %) против 3-х (33,3 %) пациентов соответственно. СД тяжелой степени через 5 лет не отмечено в обеих группах.

СРГПЖ с проксимальным ПЕА и операция Beger обладали стойким выраженным противоболевым эффектом: через 5 лет после них интенсивность болевого синдрома достоверно снизилась с $9,3 \pm 0,8$ до $1,1 \pm 0,3$ баллов и с $9,6 \pm 0,5$ до $1,1 \pm 0,3$ баллов по визуальной аналоговой шкале соответственно. Обе операции способствовали уменьшению частоты клинических проявлений внешнесекреторной недостаточности ПЖ (с 50 до 10 % и с 33,3 до 11,1 % соответственно), обеспечили увеличение массы тела (на $11,8 \pm 3,3$ и $10,6 \pm 1,7$ кг соответственно), не способствовали прогрессированию СД и значимо улучшили показатели всех шкал оценки качества жизни по опроснику SF-36. При этом не было выявлено достоверных отличий отдаленных результатов сравниваемых вмешательств между собой.

Выводы

1. СРГПЖ с проксимальным ПЕА и операция Beger при ХПИПГ не способствовали прогрессированию СД, максимально эффективно снижали болевой синдром, купировали клинические проявления внешней секреции, увеличивали массу тела и улучшали уровень качества жизни по опроснику SF-36 без достоверной разницы между показателями.
2. СРГПЖ с проксимальным ПЕА является технически более простым и безопасным вмешательством, поскольку частота ранних осложнений после нее (8,3 %) была достоверно ниже, чем после операции Beger (60 %).

Список литературы

1. Duodenum-preserving head resection in chronic pancreatitis changes the natural course of the disease: a single-center 26-year experience / H. G. Beger [et al.] // Ann. Surg. — 1999. — Vol. 230. — P. 512–523 ; discussion 519–523.
2. Хирургическая тактика лечения пациентов с хроническим панкреатитом головки поджелудочной железы и профилактика несостоятельности швов панкреатоеюноанастомоза / Е. М. Блажитко [и др.] // Сиб. консилиум. — 2004. — № 6 (36). — С. 19–22.

COMPARISON OF RESULTS OF SUBTOTAL RESECTION OF PANCREAS HEAD WITH PROXIMAL PANCREATICOJEJUNOANASTOMOSIS AND BEGER SURGERY AT CHRONIC PANCREATITIS WITH ISOLATED LESION OF HEAD

A. S. Polyakevich, E. M. Blagitko

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

The subtotal resection of the pancreas head among 45 patients with chronic pancreatitis with the isolated lesion of head is executed at 12 patients with proximal pancreaticojejunostomosis, at 10 — the operation Beger. Comparison of the remote results of these operations revealed that subtotal resection of pancreas head with proximal pancreaticojejunostomosis and chronic pancreatitis Beger surgery with isolated lesion of head didn't promote diabetes mellitus advance, most effectively reduced a pain syndrome, stopped clinical implications of external secretion, enlarged body mass and improved a level of quality life on SF-36 questionnaire without reliable difference between indicators. It is necessary to notice that the subtotal resection of pancreas head with proximal pancreaticojejunostomosis is technically simpler and safer intervention as the frequency of early complications after it is reliable below, than after Beger surgery.

Keywords: chronic pancreatitis with isolated lesion of head; subtotal resection of pancreas head with proximal pancreaticojejunostomosis; Beger surgery.

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

Blagitko Evgeny Mikhailovich — 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

List of the Literature:

1. Duodenum-preserving head resection in chronic pancreatitis changes the natural course of the disease: a single-center 26-year experience / H. G. Beger [et al.] // *Ann. Surg.* — 1999. — Vol. 230. — P. 512–523 ; discussion 519–523.

2. Surgical tactics of treatment of patients with chronic pancreatitis of pancreas head and prophylaxis of incompetence of pancreaticojejunostomosis sutures / E. M. Blagitko [etc.] // Sib. consultation. — 2004. — № 6 (36). — P. 19-22.