

До операции группы больных по распространенности процесса представлялись одинаковыми, после операции число пациентов с 3 стадией в I группе – 23,8%, во второй группе – 53,7%.

Выводы:

1. Выполнение расширенной лимфодиссекции позволяет более точно стадировать опухолевый процесс.
2. Выполнение операций с лимфодиссекцией D2-3 при отработанной технологии у пациентов старше 70 лет не приводит к увеличению послеоперационных осложнений и летальности.

НЕПОСРЕДСТВЕННЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ СТАНДАРТНЫХ И РАСШИРЕННЫХ ГАСТРОПАНКРЕАТОДУОДЕНАЛЬНЫХ РЕЗЕКЦИЙ

Истомин Ю.В., Киселев Е.А.
г. Екатеринбург

Опухоли билиопанкреатодуоденальной зоны составляют около 6% от общего количества опухолевых заболеваний желудочно-кишечного тракта. Радикальная операция является основным и практически единственным методом лечения данной патологии.

Основной операцией была и остается на сегодняшний день гастропанкреатодуоденальная резекция. Хотя операция Уиппла выполняется уже достаточно продолжительное время, но до сих пор сопровождается большим количеством послеоперационных осложнений и высокой летальностью.

По данным ряда авторов, количество послеоперационных осложнений составляет от 5 до 80%, а смертность от 5 до 30%. На данный момент ГПДР выполняется нами в двух вариантах: стандартная и расширенная.

По данным литературы, выполнение расширенной ГПДР сопровождается увеличением количества послеоперационных осложнений до 90%.

Материал и методы. В 3 хирургическом отделении СОМНПЦ «Онкология» с 2000 г. выполнено 46 ГПДР. Из них 8 стандартных и 36 расширенных. Мужчин было 26, женщин 18. У 23 пациентов был рак головки поджелудочной железы, у 3 пациентов – киста, у 12 пациентов – рак Фатерова соска, у 4 пациентов – рак ДПК, у 2 пациентов – рак терминального отдела холедоха. Диагноз был подтвержден УЗИ, компьютерной томографией и лапароскопией.

Результаты. Характер и количество послеоперационных осложнений представлены в таблице.

Таблица

Характер послеоперационных осложнений после ГПДР

| Осложнение | Количество |
|---|------------|
| Некроз культи желудка | 1 |
| Послеоперационный панкреатит | 3 |
| Панкреонекроз | 3 |
| Почечно-печеночная недостаточность | 1 |
| Толстокишечный свищ | 1 |
| Несостоятельность швов холедохоэноаноанастомоза | 1 |
| Несостоятельность швов панкреатоеюноанастомоза | 1 |
| Подпеченочный абсцесс | 3 |
| Пневмония | 1 |
| Всего | 15 (34%) |

Послеоперационная летальность – 3 случая (6,8%).

Причины летальных исходов: несостоятельность панкреатоеюноанастомоза, панкреонекроз, почечно-печеночная недостаточность.

Вывод. Выполнение ГПДР в настоящее время сопровождается удовлетворительными непосредственными результатами. Основная масса осложнений хорошо поддается медикаментозной терапии.

НЕПОСРЕДСТВЕННЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ОПЕРАТИВНОГО ЛЕЧЕНИЯ ОПУХОЛЕВЫХ ПОРАЖЕНИЙ ПЕЧЕНИ

Истомин Ю.В., Киселев Е.А.
г. Екатеринбург

Хирургический метод остается единственным для лечения больных с первичным или метастатическим поражением печени, дающим шанс на выздоровление или продление жизни больного. Совершенствование анестезиологического пособия и интенсивной терапии, техники операции, методов остановки кровотечения и желчеистечения в последнее десятилетие стимулировали интенсивное развитие хирургической гепатологии.

Материал и методы. В 2001-2005 гг. нами выполнено 36 операций на печени у пациентов с первичным или вторичным поражением органа. Мужчин – 20, женщин – 16, средний возраст мужчин – 52,7 лет, средний возраст женщин – 46,5 лет. Операции были выполнены пациентам в следующих случаях: