

diaphyseal fractures of the radius and ulna // Injury. 1996. Vol. 27. P. 545-548.

10. Kim SB, Heo YM, Yi JW, Lee JB, Lim BG. Shaft fractures of both forearm bones: the outcomes of surgical treatment with plating only and combined plating and intramedullary nailing. Clinics in Orthopedic Surgery. 2015; 7: 282-290. doi:10.4055/cios.2015.7.3.282.

11. Knight R.A., Purvis G.D. Fractures of both bones of the forearm in adults // J. Bone Joint Surg. 1949. Vol 31 A. P. 755.

12. Köse A, Aydın A, Ezirmik N, Yıldırım ÖS. A comparison of the treatment results of open reduction internal fixation and intramedullary nailing in adult forearm diaphyseal fractures. Ulus Travma Acil Cerrahi Derg. 2017; 3(23): 235-244.

13. Li WNNg, Lim ZJL, Xu RW, Hwee WDH. Reduced incision surgical fixation of diaphyseal forearm fractures in adults through a minimally invasive volar approach. Journal of Orthopaedics, Trauma and Rehabilitation. 2017; 23(C): 34-38.

14. Richards R.R. Fractures of the shaft of the radius and ulna я In Fractures in adult / Ed. R. Buchoiz et J. Heckman 5 ed. 2001. Vol. 1. P. 869-920.

15. Rosson J.W., Shearer J.R. Refracture after the removal of plate from the forearm. An avoidable complication // J. Bone Joint Surg. Br. 1991. Vol. 73. P. 415-417.

16. Schuind F., Andrienne Y., Burny F. Treatment of forearm fractures by Hoffman external fixation. A study of 93 patients // Clin. Orthop. 1991. №266. P. 197-204.

УДК 616.361-089-006

**Микитюк А.В., Мисевич К.И., Михайлов И.В.**

**ОЦЕНКА НЕПОСРЕДСТВЕННЫХ РЕЗУЛЬТАТОВ ДРЕНИРУЮЩИХ  
ВМЕШАТЕЛЬСТВ НА ЖЕЛЧЕВЫВОДЯЩИХ ПУТЯХ ПРИ  
МЕХАНИЧЕСКОЙ ЖЕЛТУХЕ**

Кафедра онкологии

Учреждение образования «Гомельский государственный медицинский  
университет»

Гомель, Республика Беларусь

**Mikityuk A.V., Misevich K. I., Mikhailov I.V.**

**THE ASSESSMENT OF DIRECT RESULTS OF DRAINAGE OPERATIONS  
IN THE BILIARY TRACT IN PATIENTS WITH OBSTRUCTIVE JAUNDICE**

Department of Oncology

Educational institution “Gomel State Medical University”

Gomel, Republic of Belarus

E-mail: mikituka@rambler.ru

**Аннотация.** В статье представлены результаты клинического обследования 88 пациентов в возрасте от 22 до 91 года, перенесших дренирующие операции по поводу механической желтухи в Гомельском клиническом онкологическом диспансере в период с января 2017 по октябрь 2019 года. Проводился анализ дренирующих вмешательств на желчевыводящих путях, длительность желтухи, госпитализации, осложнений.

**Annotation.** The article presents the results of a clinical examination of 88 patients aged 22 to 91 years who underwent drainage operations for obstructive jaundice in the Gomel Clinical Oncology Center between January 2017 and October 2019. The analysis of drainage interventions on the biliary tract, the duration of jaundice, hospitalization, complications.

**Ключевые слова:** пациенты, механическая желтуха, длительность желтухи, рак головки поджелудочной железы.

**Key words:** patients, obstructive jaundice, duration of jaundice, pancreatic head cancer.

### **Введение**

У подавляющего большинства (85%) пациентов с опухолями билиопанкреатодуоденальной зоны (БПДЗ) на момент диагностики наблюдается механическая желтуха [3]. Более чем у 70% пациентов с резектабельным раком головки поджелудочной железы уровень общего билирубина превышает 100 мкмоль/л, а у 50% превышает 200 мкмоль/л [1]. Дренирующие вмешательства на желчевыводящих путях проводятся как пациентам с нерезектабельными опухолями БПДЗ, так и, при высокой холемии, перед выполнением радикальной операции, с целью снижения риска развития послеоперационных осложнений [2].

**Цель исследования** – оценить результаты дренирующих вмешательств на желчевыводящих путях у пациентов с механической желтухой опухолевого генеза.

### **Материалы и методы исследования**

Проведен ретроспективный анализ 88 медицинских карт стационарных пациентов, перенесших дренирующие операции по поводу механической желтухи в Гомельском клиническом онкологическом диспансере в период с января 2017 по октябрь 2019 года. В исследуемой группе мужчин было 52 (59%), женщин - 36 (41%), возраст колебался от 22 до 91 года (средний возраст составил  $63,4 \pm 10,2$  года). У пациентов оценивалась структура заболеваний, длительность желтушного периода, длительность госпитализации, частота послеоперационных осложнений и госпитальную летальность. На основании анализа медицинских карт была сформирована электронная база данных в Microsoft Access. Статистический анализ проводился с использованием параметрических показателей описательной статистики.

### **Результаты исследования и обсуждение**

В нозологической структуре преобладали: рак головки поджелудочной железы - 55 (62,5%) случаев, рак желчных протоков - 12 (13,6%), рак большого

дуоденального сосочка (БДС) - 9 (10,3%), рак желудка - 6 (6,9%). Реже наблюдались рак желчного пузыря, рак печеночного изгиба ободочной кишки и рак молочной железы - по 1 случаю (1,1%). У 3 (3,4%) пациентов диагноз злокачественного новообразования был исключен, имел место хронический псевдотуморозный панкреатит. Среди осложнений опухолевого процесса, наряду с механической желтухой, у 21 (23,9%) пациентов наблюдалась анемия, у 5 (5,7%) - холангит. Длительность желтушного периода колебалась от 2 до 60 дней, в среднем составила  $16,2 \pm 10,1$  дней. При этом у 9 (10,2%) пациентов продолжительность желтухи составила от 2 до 7 дней, у 24 (27,3%) - 8 - 14 дней, у 32 (36,4%) - 15 - 30 дней, у 4 (4,5%) - от 31 до 60 дней.

Большинству пациентов выполнена холецистоеюностомия (45 случаев, 51,1%) и гепатикоеюностомия (26; 29,5%). Чрескожная чреспеченочная холангиостомия (ЧЧХС) под контролем УЗИ выполнена 14 (15,9%) пациентам, эндоскопическая папиллосфинктеротомия и стентирование общего печеночного протока - 2 (2,3%), наружное дренирование общего печеночного протока - 1 (1,1%).

Длительность госпитализации во всей исследуемой группе составила в среднем  $18 \pm 12,3$  дней. При этом у 9 пациентов она колебалась от 1 до 7 дней, у 35 - 8 - 14 дней, у 33 - 15 - 30 дней, у 10 - 31 - 60 дней. Послеоперационные осложнения развились у 15 (17,0%) пациентов. Наиболее часто встречались несостоятельность анастомозов (3,4%), внутрибрюшное и желудочно-кишечное кровотечение (по 2,3%), постпункционный панкреатит (2,3%) и печеночно-почечная недостаточность (2,3%). Послеоперационная летальность составила 5,7%. Причиной летальных исходов явились несостоятельность анастомозов (2,3%), внутрибрюшное кровотечение, деструктивный панкреатит и прогрессирование печеночной недостаточности (по 1,1%). Пациенты от 36 до 80 лет, мужской пол, 4 пациента с раком головки поджелудочной железы и 1 человек с раком желчных протоков. Осложнения развились после холецистоеюностомии в 7 (15,6%) случаев, после гепатикоеюностомии - в 5 (19,2%), после ЧЧХС - в 3 (21,4%) ( $P=0,78$ ). Умерло после холецистоеюностомии 4 (8,9%) пациента, после ЧЧХС - 1 (7,1%), после гепатикоеюностомии летальности не наблюдалось ( $P=0,15$ ).

#### **Выводы:**

1. Большинство пациентов оперировано по поводу рака головки поджелудочной железы (62,5%), рака желчных протоков (13,6%) и рака большого дуоденального сосочка (10,3%). Чаще выполнялась холецистоеюностомия (51,1%) и гепатикоеюностомия (29,5%) и ЧЧХС (15,9%).

2. Послеоперационные осложнения развились у 17,0% пациентов. Наиболее часто встречались несостоятельность анастомозов (3,4%), внутрибрюшное и желудочно-кишечное кровотечение (по 2,3%), постпункционный панкреатит (2,3%) и печеночно-почечная недостаточность (2,3%). Послеоперационная летальность составила 5,7%. Причиной летальных исходов явились несостоятельность анастомозов (2,3%), внутрибрюшное

кровотечение, деструктивный панкреатит и прогрессирование печеночной недостаточности (по 1,1%).

3. Статистически значимых различий частоты послеоперационных осложнений и летальности после различных вариантов дренирующих операций у пациентов исследуемой группы не выявлено.

**Список литературы:**

1. Оценка тяжести состояния больных, обусловленной механической желтухой опухолевой природы, в прогнозе развития осложнений ЭРХПГ и эндоскопической ретроградной билиарной декомпрессии / М.С.Бурдюков, А.М.Нечипай, И.Н.Юричев // Экспериментальная и клиническая гастроэнтерология. — 2010. — № 3. — С.78—85.

2. Михайлов, И.В. Одноэтапные операции при раке головки поджелудочной железы, осложненном механической желтухой / И.В. Михайлов, В.М. Бондаренко, В.А. Кудряшов, С.Л. Ачинович, П.Г. Киселев, Т.Н. Нестерович, Ч.А. Виракоон // Проблемы здоровья и экологии. – 2019. - №3 – С. 33-37.

3. Van Heek NT, Busch OR, Van Gulik TM, Gouma DJ. Preoperative biliary drainage for pancreatic cancer. *Minerva Medica*. 2014;105 (2): 99-107.

УДК 616.61-089.87

**Насртдинов Р.Р., Осинцев Д.М., Франк М.А.  
СРАВНЕНИЕ ЭФФЕКТИВНОСТИ ОТКРЫТОГО И  
ЛАПАРОСКОПИЧЕСКОГО ДОСТУПОВ ПРИ РЕЗЕКЦИИ ПОЧКИ.**

Кафедра урологии  
Уральский государственный медицинский университет  
Екатеринбург, Российская Федерация

**Nasrtdinov R.R., Osintsev D.M., Frank M.A.  
COMPARISON OF THE EFFECTIVENESS OF OPEN AND  
LAPAROSCOPIC APPROACHES FOR PARTIAL NEPHRECTOMY**

The Department of Urology  
Ural State Medical University  
Yekaterinburg, Russian Federation

E-mail: 300397@e1.ru

**Аннотация.** В статье представлен анализ результатов выполнения 74 оперативных вмешательств по поводу рака почки, выполненных открытым и лапароскопическим доступами, на основании данных наблюдений за пациентами в течении 5 лет.

**Annotation.** The article presents an analysis of the results of 74 surgical interventions of renal cancer performed by open and laparoscopic access based on observation of the patients for 5 years.