

Сравнительный анализ резекционных и дренирующих вмешательств у пациентов с кистозными образованиями поджелудочной железы

А. П. Кошель^{1,2}, С. С. Клоков^{2,3}, Т. В. Дибина³,
Е. С. Дроздов^{2,4}, Ю. Ю. Ракина⁵

¹Городская клиническая больница № 3 им. Б. И. Альперовича, Томск, Россия

²Сибирский государственный медицинский университет, Томск, Россия

³Медицинский центр им. Г. К. Жерлова, Северск, Россия

⁴Томский областной онкологический диспансер, Томск, Россия

Ключевые слова: кистозные образования, поджелудочная железа, хирургическое лечение

Цель исследования: оценить результаты дренирующих и резекционных вмешательств у пациентов с кистозными образованиями поджелудочной железы.

Материалы и методы. Проведен ретроспективный анализ лечения 50 пациентов с кистозными образованиями поджелудочной железы различной этиологии. Всем больным, включенным в исследование, проводилось хирургическое лечение, в частности выполнено 20 (40,0%) резекций, 30 (60,0%) дренирующих вмешательств. Анализ непосредственных и отдаленных результатов лечения между двумя группами проводили при помощи стандартных статистических методов.

ОРИГІНАЛЬНІ ДОСЛІДЖЕННЯ / ОРИГІНАЛЬНЫЕ ИССЛЕДОВАНИЯ

Результаты. Статистически значимых межгрупповых различий в значениях индекса массы тела не зафиксировано. Средняя продолжительность оперативного вмешательства в группе дренирующих операций оказалась достоверно меньше, чем в группе резекции (142,5±4,9 vs 278,5±6,9, p<0,001). Средняя интраоперационная кровопотеря, как и длительность госпитализации, была достоверно ниже при выполнении дренирующих операций по сравнению с резецирующими вмешательствами (соответственно 390±28,4 мл vs 500±27,4 мл, p=0,008; 8,5±0,9 сут vs 13,8±3,9 сут, p<0,001). Доказано, что в постоперационном периоде у больных, перенесших резекцию, чаще развивались различные осложнения, чем у пациентов, которым выполнялось дренирование (p<0,05). Однако при анализе отдаленных результатов безрецидивное течение заболевания наблюдалось только в группе больных, перенесших резекционные вмешательства.

Выводы. При наличии соответствующих технических возможностей, у пациентов с псевдокистами поджелудочной железы следует отдавать предпочтение вмешательствам, обеспечивающим внутреннее дренирование, а не резекционным операциям. Больным кистозными неоплазиями поджелудочной железы показано выполнение резекционных вмешательств.

но. Средняя тривалість оперативного втручання у групі дренуючих операцій виявилася достовірно меншою, ніж у групі резекції (142,5±4,9 vs 278,5±6,9, p<0,001). Середня інтраопераційна крововтрата, як і тривалість госпіталізації, була достовірно нижче при виконанні дренуючих операцій порівняно з резекцією (відповідно 390±28,4 мл vs 500±27,4 мл, p=0,008; 8,5±0,9 діб vs 13,8±3,9 діб, p<0,001). Доведено, що в постопераційному періоді у хворих, які перенесли резекцію, частіше розвивалися різні ускладнення, ніж у пацієнтів, яким виконували дренування (p<0,05). Однак при аналізі віддалених результатів безрецидивний перебіг захворювання спостерігався тільки у групі хворих, які перенесли резекційне втручання.

Висновки. За наявності відповідних технічних можливостей, у пацієнтів із псевдокистами підшлункової залози слід віддавати перевагу втручанням, що забезпечують внутрішнє дренування, а не резекційним операціям. Хворим із кістозними неоплазіями підшлункової залози показано виконання резекційних втручань.