

**Результаты.** Госпитальная летальность составила 6,25%. После выполнения операции 3-летний рубеж пережили 15,6% больных, медиана выживаемости составила (19,5±2,4) мес. Оценка качества жизни и анализ функционирования сформированного панкреато-еюноанастомоза, проведенные в ближайшие и отдаленные сроки после оперативного вмешательства, убедительно продемонстрировали, что наличие арефлюксного клапана надежно предупреждает развитие панкреатита культи ПЖ, обеспечивая высокий уровень качества жизни больных.

**Заключение.** Применение органосохраняющих и органомоделирующих технологий в лечении операбельного РПЖ не влияет на выживаемость, но обеспечивает приемлемый уровень качества жизни пациентов в ближайшие и отдаленные сроки после операции.

УДК 616.37-006.6-089.168.1-06:[616.34/.38-089.87]-084  
doi: 10.33149/vkr.2020.02.03

## UA Профілактика ускладнень панкреатодуоденальної резекції при раку підшлункової залози

**А. П. Кошель<sup>1,2</sup>, С. С. Клоков<sup>2,3</sup>, Ю. Ю. Ракіна<sup>4</sup>,  
Є. С. Дроздов<sup>5</sup>, О. Б. Міронова<sup>5</sup>**

<sup>1</sup>Міська клінічна лікарня № 3 ім. Б. І. Альперовича, Томськ, Росія

<sup>2</sup>Сибірський державний медичний університет, Томськ, Росія

<sup>3</sup>Медичний центр ім. Г. К. Жерлова, Сєверськ, Росія

<sup>4</sup>Сибірський федеральний науково-клінічний центр Федерального медико-біологічного агентства, Сєверськ, Росія

<sup>5</sup>Томський обласний онкологічний диспансер, Томськ, Росія

**Ключові слова:** рак підшлункової залози, панкреатодуоденальна резекція, панкреатоентероанастомоз, якість життя

**Вступ.** Упродовж останніх декількох десятиліть в усьому світі різко зростає захворюваність на рак підшлункової залози (РПЖ). Незважаючи на високу поширеність цієї онкологічної патології, наразі немає єдиної думки щодо доцільності виконання радикальних реконструктивно-пластичних операцій при злоякісних пухлинах підшлункової залози (ПЗ).

**Мета дослідження:** вивчити вплив реконструктивно-пластичних технологій хірургічного лікування РПЖ на тривалість і якість життя хворих.

**Матеріали і методи.** Проведено аналіз безпосередніх і віддалених результатів хірургічного лікування РПЖ. Радикальні оперативні втручання проведені у 32 хворих, у т. ч. у 14 (56,25%) чоловіків, середній вік (58,6±9,1) роки і 18 жінок (43,75%), середній вік (64,6±10,1) роки. Пілорозберігаюча панкреатодуоденальна резекція виконана у 20 хворих (62,5%), гастропанкреатодуоденальна резекція — у 6 пацієнтів (18,8%), проксимальна резекція — у 5 хворих (15,6%), дистальна резекція ПЗ — в одному випадку (3,1%). Пацієнтам формували арефлюксний панкреато-еюноанастомоз за методом клініки.

**Результати.** Госпітальна летальність становила 6,25%. Після виконання операції 3-річний рубіж пережили 15,6%

хворих, медіана виживання становила (19,5±2,4) міс. Оцінка якості життя та аналіз функціонування сформованого панкреато-еюноанастомозу, проведені у найближчі та віддалені терміни після оперативного втручання, переконливо продемонстрували, що наявність арефлюксного клапана надійно попереджає розвиток панкреатиту культи ПЗ, забезпечуючи високий рівень якості життя хворих.

**Висновок.** Застосування органозберігаючих і органомоделируючих технологій у лікуванні операбельного РПЖ не впливає на виживання, але забезпечує прийнятний рівень якості життя пацієнтів у найближчі і віддалені терміни після операції.

## EN Prevention of complications of pancreatoduodenal resection in pancreatic cancer

**A. P. Koshel<sup>1,2</sup>, S. S. Klokov<sup>2,3</sup>, Yu. Yu. Rakina<sup>4</sup>,  
E. S. Drozdov<sup>5</sup>, E. B. Mironova<sup>5</sup>**

<sup>1</sup>City clinical hospital No 3 n. a. B. I. Alperovich, Tomsk, Russia

<sup>2</sup>Siberian State Medical University, Tomsk, Russia

<sup>3</sup>Medical center n. a. G. K. Zherlov, Seversk, Russia

<sup>4</sup>Siberian Federal Research and Clinical Center of the Federal Medical Biological Agency, Seversk, Russia

<sup>5</sup>Tomsk Regional Oncology Hospital, Tomsk, Russia

**Key words:** pancreatic cancer, pancreatoduodenal resection, pancreatoenteroanastomosis, quality of life

**Introduction.** Over the past few decades, the incidence of pancreatic cancer has dramatically increased worldwide. Despite the high prevalence of this oncological pathology, there is currently no consensus on the expediency of performing radical reconstructive-plastic surgeries in case of malignant pancreatic tumors.

**Aim:** to study the influence of reconstructive-plastic techniques of surgical treatment of pancreatic cancer on the life expectancy of patients and its quality.

**Materials and methods.** Analysis of the short and long-term outcomes of surgical treatment of pancreatic cancer was conducted. In total, radical operative interventions were carried out in 32 patients, including 14 men (56.25%) and 18 women (43.75%), aged 37 to 72 (61.5±10,0) years. Pyloro-preserving pancreatoduodenal resection was performed in 20 (62.5%) patients, gastropancreatoduodenal resection — in 6 (18.8%) patients, proximal resection — in 5 (15.6%) patients, distal pancreatic resection — in 1 case (3.1%). Areflux pancreatojejunal anastomosis was formed in patients by the clinic technique.

**Results.** Hospital mortality was 6.25%. More than three years after surgery, 15.6% of patients are alive; the median survival rate is 19.5±2.4 months. An assessment of the quality of life and the function of the formed pancreatojejunostomy conducted in the immediate and remote periods showed that the presence of areflux valve reliably prevents the development of pancreatic stump, providing a high level of quality of life for patients.

**Conclusions.** The use of organ-preserving and organ-modulating techniques in the treatment of operable pancreatic cancer does not affect survival, but provides an acceptable level of quality of life for patients in the short and long-term perspective after surgery.