

**РАСШИРЕННАЯ ЛИМФАДЕНЭКТОМИЯ
И НЕЙРОДИССЕКЦИЯ В ХИРУРГИИ
ЛОКАЛИЗОВАННОГО РАКА ГОЛОВКИ
ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ**

**Восканян С.Э., Котенко К.В., Трофименко Ю.Г.,
Забезинский Д.А., Артемьев А.И.**

*ФГУ «Федеральный медицинский биофизический центр
им. А.И. Бурназяна ФМБА России», Москва, Россия*

Цель – разработать технологии расширенной лимфо- и нейродиссекции, изучить непосредственные и отдаленные результаты ее применения в хирургии рака головки поджелудочной железы.

Материал и методы. Группу I составили 64 больных раком головки поджелудочной железы с размером опухоли не более 4 см, отсутствием обширной ретроперитонеальной инвазии, поражения магистральных сосудов и отдаленных метастазов, которым панкреатодуоденальная резекция была дополнена расширенной лимфо- и нейродиссекцией по оригинальной технологии. Принципиальными позициями технологии являлись полная экстирпация крючковидного отростка поджелудочной железы, лимфаденэктомия ворот печени, селезенки, обеих почек, внесосудистая резекция корня брыжейки тонкой кишки с периваскулярной мобилизацией верхней брыжеечной артерии вплоть до 2–3-й тонкокишечных артерий, полная резекция чревного и мезентериального сплетений, резекция поясничных отделов правой и левой ножек диафрагмы, парааортальная и позадикавальная лимфаденэк-

томия от аортального отверстия диафрагмы до нижнего края левой почечной вены (а в случае наличия видимой лимфаденопатии – и ниже левой почечной вены), полное удаление ретропанкреатической клетчатки лимфоузлов и сплетений позади культи поджелудочной железы. Группу сравнения (группа II) составили сопоставимые по всем признакам 60 больных, которым при панкреатодуоденальной резекции выполнялась традиционная по объему лимфаденэктомия. Отдаленная выживаемость больных прослежена через 1, 2 и 3 года при помощи метода Kaplan-Meier.

Результаты. Общая частота послеоперационных осложнений в группах I и II составила соответственно 34,4% и 28,3%, а госпитальная летальность соответственно 1,6% и 1,7%. Характерными послеоперационными осложнениями в группе I были секреторная диарея и лимфоррея, которые были купированы консервативными мероприятиями и малоинвазивными процедурами. 1, 2 и 3 летняя выживаемость в группе I составила соответственно 84,4%, 68,7% и 48,4%, в то время как в группе II – 51,7%, 25,0% и 15,0% соответственно.

Заключение. Применение технологий расширенной лимфаденэктомии и нейродиссекции при выполнении панкреатодуоденальной резекции по поводу протоковой аденокарциномы поджелудочной железы хотя и приводит к некоторому увеличению частоты послеоперационных осложнений, но способствует существенному повышению отдаленной выживаемости больных за счет значительного снижения числа локорегионарных рецидивов.