

УДК 616.36-07-089

ГЕМИГЕПАТЭКТОМИЯ КАК ЭФФЕКТИВНЫЙ СПОСОБ ЛЕЧЕНИЯ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ НОВООБРАЗОВАНИЙ ПЕЧЕНИ

Стяжкина С.Н.

*д.м.н., профессор кафедры факультетской хирургии,
ФГБОУ ВО «Ижевская государственная медицинская академия»,
Ижевск, Россия*

Аюбов Р.К.

*студент,
ФГБОУ ВО «Ижевская государственная медицинская академия»,
Ижевск, Россия*

Тахиров Ш.У.

*студент,
ФГБОУ ВО «Ижевская государственная медицинская академия»,
Ижевск, Россия*

Семенов А.С.

*студент,
ФГБОУ ВО «Ижевская государственная медицинская академия»,
Ижевск, Россия*

Аннотация. Актуальность темы обусловлена тем, что гемигепатэктомия является одним из основных методов лечения рака печени, локализованного в одной из долей печени. Гемигепатэктомия это технически сложная операция, которая требует хирурга высокой квалификации. В последние годы все чаще используется лапароскопическая техника, которая является менее травматичной и имеет более короткий период реабилитации. Описан клинический случай пациента возрастом 21 год и проблемы при установлении диагноза. Приведен пример клинического случая указанного заболевания. По результатам проведенного исследования было выявлено, что гемигепатэктомия является

высокоэффективным хирургическим способом лечения злокачественных новообразований печени позволяющая сохранить часть органа и сохранить функцию печени, что обеспечивает успешное выздоровление пациента.

Ключевые слова: гемигепатэктомия, рак печени, лечение, распространенность, реабилитация, этиология, лечение.

***HEMIHEPATECTOMY AS AN EFFECTIVE METHOD FOR TREATING
MALIGNANT NEW TUMORS OF THE LIVER***

Styazhkina S.N.

Doctor of Medical Sciences,

Professor of the Department of Faculty Surgery,

Izhevsk State Medical Academy,

Izhevsk, Russia

Ayubov R.K.

student,

Izhevsk State Medical Academy,

Izhevsk, Russia

Takhirov Sh.U.

student,

Izhevsk State Medical Academy,

Izhevsk, Russia

Semenov A.S.

student,

Izhevsk State Medical Academy,

Izhevsk, Russia

Annotation. Annotation. The relevance of the topic is due to the fact that hemihepatectomy is one of the main methods of treating liver cancer localized in one
Дневник науки | www.dnevniknauki.ru | СМН Эл № ФС 77-68405 ISSN 2541-8327

of the lobes of the liver. Hemihepatectomy is a technically complex operation that requires a highly qualified surgeon. In recent years, laparoscopic techniques have been increasingly used, which are less traumatic and have a shorter rehabilitation period. A clinical case of a 21-year-old patient and problems in establishing a diagnosis are described. An example of a clinical case of this disease is given. Based on the results of the study, it was revealed that hemihepatectomy is a highly effective surgical method for the treatment of malignant liver tumors, allowing to save part of the organ and preserve liver function, which ensures successful recovery of the patient.

Key words: hemihepatectomy, liver cancer, treatment, prevalence, rehabilitation, etiology, treatment.

Актуальность. Рак печени представляет собой опасное заболевание, при котором здоровые клетки печени претерпевают злокачественные изменения, образуя аномальные и быстро растущие опухоли. Этот процесс, известный как малигнизация, приводит к формированию раковых клеток в печени, которые способны инвазивно распространяться в ткани органа и, в конечном итоге, могут дать отдаленные метастазы в другие части организма [5]. Рак печени обладает высокой смертностью, так как является шестой по частоте причиной смерти, охватывая примерно 9% всех диагностированных случаев онкологических заболеваний, что подчеркивает необходимость более эффективных методов диагностики, лечения и профилактики [1].

Современные технологии диагностики и терапии постепенно расширяют наши возможности борьбы с раком печени. В комплексном лечении используются химиотерапия и лучевая терапия, но они часто ограничены в своей эффективности. Хирургическое вмешательство, в виде гемигепатэктомии, дает возможность не только удаления опухоли, но и реализации органосохраняющих стратегий для поддержания жизнеспособности печени. Молекулярные исследования, внедрение новых методов визуализации, а также

усовершенствованные методы хирургического вмешательства способствуют повышению точности диагностики и эффективности лечения [2, 10, 13].

Среди превалирующих факторов риска рака печени можно выделить хронические вирусные инфекции, преимущественно вирусы гепатита В и С, которые интегрируются в генетический материал гепатоцитов, вызывая хроническую воспалительную реакцию и повышая риск канцерогенеза [15].

Потребление алкоголя приводит к циррозу печени, повышая тем самым риск развития рака. Более того, наличие сахарного диабета, который сопровождается нарушением метаболизма глюкозы и инсулина, также увеличивает вероятность развития заболевания. Инсулинорезистентность, характерная для сахарного диабета, может стимулировать производство инсулиноподобного ростового фактора, который может содействовать росту опухоли в печени [4].

Генетическая предрасположенность играет существенную роль в патогенезе рака печени. Мутации, влияющие на гены, регулирующие клеточный цикл, апоптоз и репарацию ДНК, могут существенно увеличивать вероятность возникновения онкогенных изменений в гепатоцитах. Наследственные формы нарушений, такие как гемохроматоз или нарушения обмена желчных кислот, могут стать предпосылкой для хронических воспалительных процессов и, в конечном итоге, к онкогенезу [11].

Афлатоксины, производные метаболизма *Aspergillus flavus*, представляют собой дополнительный фактор риска. Эти микотоксины, часто присутствующие в пищевых продуктах, подвергают гепатоциты токсическим воздействиям, вызывая мутации и дезорганизацию клеточных функций.

Длительное применение определенных медикаментов также может сыграть роль в возникновении рака печени. Например, анаболические стероиды, антибиотики и некоторые противовоспалительные препараты, при длительном их употреблении, могут оказывать негативное воздействие на печень, вызывая хронические воспалительные процессы и повышая риск развития опухолей [3].

Коллективное воздействие этих факторов на клеточный уровень может привести к канцерогенезу, и, следовательно, понимание этих факторов риска становится ключевым аспектом в профилактике и ранней диагностике рака печени.

Симптомы рака печени проявляются в разнообразных клинических, отражающих многогранность патологического процесса. В начальных стадиях заболевания могут быть асимптоматичными, что затрудняет раннюю диагностику. Тем не менее, при дальнейшем прогрессировании наблюдается схождение с общими симптомами онкологических процессов [6].

Одним из характерных признаков является болевой синдром в эпигастральной области, вызванный сдавлением нервных окончаний опухолью или раздражением брюшины. Кроме того, отмечается нарушение функций печени, представленное в виде диспептических расстройств и может проявляться дискомфортом в правом подреберье, тошнотой, рвотой и потерей аппетита [9]1.

На более поздних стадиях заболевания наблюдается общий синдром интоксикации, проявляющийся анорексией, слабостью, потерей массы тела и подавленным состоянием. Важным симптомом является также желтушность кожи и склер, обусловленная нарушением оттока желчи вследствие компрессии желчных протоков опухолью [14].

Гемигепатэктомия при раке печени является основным эффективным методом лечения, который позволяет удалить опухоль и сохранить функцию печени. Пятилетняя выживаемость пациентов с раком печени, подвергшихся гемигепатэктомии, составляет около 25% [8, 12].

Эффективность гемигепатэктомии напрямую зависит от стадии заболевания и размера опухоли. Пятилетняя выживаемость пациентов с раком печени, подвергшихся гемигепатэктомии, на первой стадии заболевания составляет около 50%. На более поздних стадиях заболевания эффективность гемигепатэктомии снижается. Опухоли размером менее 5 см считаются более подходящими для гемигепатэктомии, чем опухоли большего размера. Это

Дневник науки | www.dnevniknauki.ru | СМИ Эл № ФС 77-68405 ISSN 2541-8327

связано с тем, что опухоли размером менее 5 см легче удалить без повреждения здоровой ткани печени [7].

В последние годы в области хирургии печени достигнут значительный прогресс. Благодаря развитию новых технологий и методик хирургия печени стала более безопасной и эффективной. Это привело к увеличению числа пациентов, которым может быть выполнена гемигепатэктомия.

Таким образом, гемигепатэктомия актуальна, так как она позволяет удалить опухоль и сохранить функцию печени, что повышает шансы пациента на выживание.

Цель. Изучить эффективность выполнения гемигепатэктомии при раке печени.

Материалы и методы. Работа выполнена по данным, полученным на базе БУЗ УР "1 РКБ МЗ УР". Источником информации для исследования послужили амбулаторная карта пациента и первичная документация БУЗ УР "1 РКБ МЗ УР".

Полученные результаты. На хирургическое лечение в клинику госпитальной хирургии поступил больная М., 21 года, с диагнозом: Blastoma.

При поступлении больная жаловалась периодические боли в подложечной области, общую слабость, опухолевое образование в подложечной области. Больна около года. Неоднократно лечилась в стационарах по поводу заболевания печени. Приступы болей повторялись через 1-2 месяца, во время приступов опухоль увеличивается. Перенесенных заболеваний не отмечает. Гинекологически здорова, кровотечений не было.

При объективном осмотре кожные покровы и слизистые чистые, иктеричности нет, язык чистый, влажный. В легких дыхание везикулярное. Тоны сердца чистые. АД 120/70 мм рт. ст. Пульс 76 уд. в 1 мин. Живот участвует в акте дыхания, при пальпации определяется увеличенная, бугристая левая доля печени, неподвижная, не смещаемая при смене положения тела. Периферические лимфоузлы не увеличены. Физиологические отправления в норме. Данные выписки из истории болезни: Rg-скопия пищевода и желудка - пищевод свободно
Дневник науки | www.dnevniknauki.ru | СМИ Эл № ФС 77-68405 ISSN 2541-8327

проходим. Функция кардиального жома выражена. Газовый пузырь горизонтально расположен по левому подреберью. Желудок обычной формы, верхняя треть его несколько смещена влево. Складки слизистой среднего калибра, контуры ровные по кривизне, но тело желудка смещено влево.

Консультация онколога: диагноз неясен. Показана лапаротомия с гистологией опухоли или патологического очага в условиях хирургического стационара.

При обзорной рентгеноскопии брюшной полости определяется уплотненное образование в эпигастральной области, болезненное при пальпации. Теней эхинококка не отмечается.

При спленопартографии обнаружено образование, исходящее из левой доли печени. Сдавлены селезеночные вены. Спленомегалия.

При радиоизотопном сканировании печени - значительная деформация печени. Печень расположена в правом подреберье. Правая доля не увеличена, равномерно включает изотоп Au 198. Левая доля печени препарат Au 198 не накапливает, пальпируемое образование под мечевидным отростком грудины и выступает из-под него также не накапливает изотоп. В области левой доли печени имеется обширный «дефект накопления изотопа».

Предоперационный диагноз: Blastoma левой доли тени.

Проведена операция - лапаротомия, левосторонняя гемигепатэктомия лимфодиссекция региональных метастатических лимфоузлов. Верхнесрединным разрезом вскрыта брюшная полость. Вся левая доля печени представляет собой плотное, бугристое опухолевое образование. Решено произвести удаление левой доли печени. Мобилизация левой доли путем пересечения треугольной коронарной и серповидной связок. Левая доля печени стала подвижной, выведена в рану. Специальным Г-образным зажимом левая доля обособлена и постепенно по печеночной щели с предварительным прошиванием ткани печени П-образными швами произведено удаление левой доли с опухолью. Рана печени дополнительно ушита узловатыми швами с

Дневник науки | www.dnevniknauki.ru | СМИ Эл № ФС 77-68405 ISSN 2541-8327

привлечением в шов полоски капроновой ткани и остатка серповидной связки. При дальнейшей ревизии брюшной полости обнаружены три метастатических узла по ходу нижней полой вены. Произведено удаление этих метастазов. Туалет брюшной полости. Дренаж к культе рассеченной печени.

Препарат левая доля печени занята бугристой, плотной опухолью 14x10x1 см. Метастазы в виде узлов 6x4 см и два по 1,5x2 см

При гистологическом исследовании – рак печени трабекулярного строения. В лимфоузлах - метастазы рака печени.

Послеоперационный период протекал без осложнений. Больная выписана через 35 суток в удовлетворительном состоянии.

В течение года она наблюдалась в онкодиспансере и оперировавшими хирургами - состояние удовлетворительное.

Левосторонняя гемигепатэктомия с лимфодиссекцией позволила удалить не только основную опухоль, но и метастазы, обеспечив полное хирургическое вмешательство.

Таким образом, гемигепатэктомия демонстрирует высокую эффективность при лечении рака печени на разных стадиях. Ключевыми преимуществами данной хирургической методики являются радикальность вмешательства и возможность сохранения достаточного объема здоровой ткани для обеспечения функциональности органа. Это особенно важно, учитывая, что печень обладает уникальной способностью к регенерации, что способствует восстановлению ее функций после удаления части ткани.

Библиографический список:

1. Акберов, Р.Ф. Комплексная клиничко-лучевая диагностика холангиоцеллюлярного рака / Р.Ф. Акберов, С.Р. Зогот, А.Б. Ким // Врач-аспирант. – 2011. - № 5.1(48). – С. 121-125.

2. Аюбов, Р. К. Влияние уровня функционального состояния регуляторных систем организма на показатели периферической крови у больных с патологией ЖКТ / Р. К. Аюбов, В. В. Вяткин, И. И. Кононов // Актуальные Дневник науки | www.dnevniknauki.ru | СМИ Эл № ФС 77-68405 ISSN 2541-8327

вопросы экспериментальной и клинической медицины-2023 : Сборник тезисов LXXXIV научно-практической конференции с международным участием, Санкт-Петербург, 2023. – С. 227-228.

3. Базин, И.С. Гепатоцеллюлярный рак – современное состояние проблемы / И.С. Базин // Практическая онкология. – 2008. – Т. 9, № 4. – С. 216-229.

4. Бредер, В.В. Факторы риска развития гепатоцеллюлярного рака в онкологической практике. Опыт Российского Онкологического научного центра им. Н.Н. Блохина. / В.В. Бредер // Экспериментальная и клиническая гастроэнтерология. – 2016. – № 4. – С. 4-12.

5. Вишневский В.А. Расширенная правосторонняя гемигепатэктомия и протезирование нижней полой вены при местнораспространенном альвеококкозе печени. / В.А. Вишневский, А.Е. Зотиков, М.Г. Ефанов [и др.] // Ангиология и сосудистая хирургия. – 2009. – Т. 15, № 4. – С. 114-118.

6. Кыжыров, Ж.Н. Хирургическое лечение очаговых заболеваний печени / Ж.Н. Кыжыров, Б.Б. Баймаханов, М.М Сахипов [и др.] // Вестник КазНМУ. – 2016. – № 1. – С. 395-400.

7. Мерабишвили, В.М. Эпидемиология рака печени. Заболеваемость, смертность, динамика гистологической структуры. / В.М. Мерабишвили, Э.Н. Мерабишвили, О.Ф. Чепик // Сибирский онкологический журнал. – 2015. – № 2. – С. 5-15.

8. Новожилов А. В. Комбинированная левая гемигепатэктомия в лечении мультиорганного альвеококкоза / А. В. Новожилов, М. О. Мовсисян, С. Е. Григорьев [и др.] // Хирургия. Журнал им. Н.И. Пирогова. – 2019. – № 9. – С. 52-57.

9. Патютко Ю. И. Хирургическое лечение первичного рака печени / Ю.И. Патютко, И.В. Сагайдак, Е.С. Чучуев [и др.] // Практическая онкология. – 2008. – Т. 9, № 4. – С. 197-201.

10. Ручкин, Д. В., Д.В. Гастрэктомия с левосторонней гемигепатэктомией при местнораспространенном раке / Д.В. Ручкин, Д. В., А. В. Чжао, О. А. Рымарь // *Анналы хирургической гепатологии*. – 2019. – Т. 24, № 4. – С. 147-153.
11. Сахипов, М. М. Левосторонняя анатомическая гемигепатэктомия в хирургическом лечении очаговых заболеваний печени / М. М. Сахипов // *Вестник Казахского национального медицинского университета*. – 2020. – № 2. – С. 288-293.
12. Семаш, К.О. Лапароскопическая гемигепатэктомия у прижизненного донора печени / К. О. Семаш, А. Р. Монахов, Х. М. Хизроев [и др.] // *Вестник трансплантологии и искусственных органов*. – 2021. – Т. 23, № 5. – С. 65.
13. Стяжкина, С.Н. Современные методы диагностики и лечения очаговых поражений печени / С. Н. Стяжкина, В.В. Бикбулатова, С.А. Головкина [и др.] // *Актуальные проблемы современного образования: опыт и инновации: материалы всероссийской научно-практической конференции с дистанционным и международным участием*. – 2022. – С. 74-76.
14. Стяжкина, С.Н. Детоксикация, иммунокоррекция при гнойном холангите и печеночной недостаточности, первый опыт клеточной перфузии гепатоцитов / С. Н. Стяжкина, В. А. Ситников, А. Б. Цыпин [и др.] // *Актуальные проблемы гепатопанкреатобилиарной хирургии: Материалы XXII Международного конгресса ассоциации гепатопанкреатобилиарных хирургов стран СНГ*. – 2015. – С. 26-27.
15. Чекмазов, И.А. Рак печени: этиология, патогенез, итоги длительного клинико-эпидемиологического наблюдения. / И.А. Чекмазов, И.О. Иваников, Г.В. Сапронов, Н.Ч. Кириллова // *Доказательная гастроэнтерология*. – 2019. – № 8. – С. 5-15.

Оригинальность 92%