

ISSN 1995-5464 (Print); ISSN 2408-9524 (Online)

<https://doi.org/10.16931/1995-5464.2024-3-140-144>

## Рефераты иностранных публикаций

*Ахаладзе Г.Г., Ахаладзе Д.Г.*

### Abstracts of foreign publications

*Akhaladze G.G., Akhaladze D.G.*

*Ann. Hepatobiliary Pancreat. Surg. 2020; 24 (1): 1–5.  
<https://doi.org/10.14701/ahbps.2020.24.1.1>*

#### Hepatobiliary and pancreatic surgery in the elderly: current status

#### Гепатобилиарная и панкреатическая хирургия у пожилых: современное состояние

*Papis D., Vagliasindi A., Maida P.*

Обширные резекции печени и операции на поджелудочной железе относятся к наиболее сложным вмешательствам на органах гепатопанкреатобилиарной зоны (ГПБЗ) и отличаются значительной вероятностью развития осложнений. Появление центров с интенсивным потоком больных позволило уменьшить частоту и тяжесть осложнений и повысить резектабельность. Рост ожидаемой продолжительности жизни (ОПЖ) и улучшение общего состояния здоровья популяции привели к увеличению числа пациентов, в том числе пожилых, подлежащих проведению “больших” хирургических вмешательств. При этом для когорты пожилых больных естественным образом характерны сопутствующие заболевания и меньшая ОПЖ. Анализ публикаций, посвященных проблеме, показал, что, например, панкреатодуоденальная резекция может быть безопасно выполнена отдельным пожилым пациентам ( $\geq 70$  лет) с частотой осложнений и летальности, соответствующей результатам у молодых больных. Это же справедливо и в отношении обширных резекций печени при гепатоцеллюлярной карциноме, опухоли Клацкина и раке желчного пузыря. Отмечено, что информации по подгруппе очень пожилых людей ( $\geq 80$  лет) недостаточно. Планирование “больших” операций на органах ГПБЗ у пожилых пациентов должно быть индивидуальным и тщательным.

*Nihon Geka Gakkai Zasshi. 2016; 117 (3): 174–181.*

#### Current status of hepatobiliary pancreatic surgery for elderly patients

#### Современное состояние гепатобилиарной и панкреатической хирургии у пожилых пациентов [Статья на японском языке]

*Yoshizumi T., Harimoto N., Itoh S., Ikegami T., Uchiyama H., Ikeda T., Maehara Y.*

Старение японского населения является общеизвестным фактом. Также очевидно, что у пожилых людей чаще выявляют многие болезни, расстройства почечной, сердечно-легочной функций и пищеварения. Несмотря на этот неблагоприятный фон, хирургические вмешательства на органах гепатопанкреатобилиарной зоны пожилым пациентам выполняют все чаще. Поэтому показания к хирургическим вмешательствам должны быть установлены индивидуально с учетом оценки хирургического риска, возможного ухудшения качества жизни больного и послеоперационного прогноза. Японская страховка позволяет, в частности, выполнить лапароскопическую резекцию левого латерального сектора, резекцию печени по поводу злокачественной опухоли. Лапароскопические операции позволяют избежать саркопении (снижения мышечной массы и функции, вызываемых гиподинамией), которая является предиктором ухудшения выживаемости пациентов с опухолью печени на фоне цирроза. У пожилых пациентов после операции нередко развивается делирий или тяжелая аспирационная пневмония. Ключевыми факторами профилактики осложнений у пожилых пациентов являются их ранняя активизация и адекватное обезболивание. Известно, что возраст 30% пациентов с гепатоцеллюлярной карциномой превышает 75 лет. Однако при соблюдении индивидуального подхода частота осложне-

ний и летальность после резекций печени у таких больных с ожидаемыми кардиопульмональными расстройствами сравнимы с результатами у молодых людей. Установлено, что возраст реципиента, если его состояние вполне удовлетворительное, не влияет на результат трансплантации печени (ТП) от живого донора. Поэтому возраст реципиента не следует считать противопоказанием к ТП от живого донора.

*HPB (Oxford). 2023; 25 (4): 425–430.  
<https://doi.org/10.1016/j.hpb.2022.12.007>*

### **Is pancreatic head surgery safe in the elderly?**

#### **Безопасны ли операции на головке поджелудочной железы у пожилых?**

*Vigneron E., Leclerc J., Chanty H., Germain A., Ayav A.*

Продолжительность жизни за столетие удвоилась. В результате хирургические вмешательства по поводу злокачественных опухолей стали чаще проводить пожилым пациентам. Хирургия поджелудочной железы (ПЖ) отличается сложностью и сопровождается значительной послеоперационной летальностью. Резекцию ПЖ пожилые пациенты переносят тяжело, а результаты операций могут оказаться непредсказуемыми. Анализировали послеоперационные осложнения и летальность среди пожилых пациентов, подвергнутых вмешательствам по поводу рака головки ПЖ в 2015–2021 гг. в специализированном центре. Пожилых больных распределили в 3 возрастные группы: <70 лет, 70–79 и ≥80 лет. Сравнивали данные, в том числе сопутствующие болезни, онкологические результаты и послеоперационные осложнения. Резекцию головки ПЖ выполнили 326 пациентам, 90-дневная летальность составила 2,9, 5,3 и 15,4% ( $p = 0,015$ ). Не отмечено разницы в частоте послеоперационных осложнений. Также не установлено различий в безрецидивной выживаемости, а лучшая общая выживаемость отмечена у пациентов <70 лет ( $p = 0,046$ ). У пациентов ≥80 лет отмечен повышенный риск летальности по сравнению с более молодыми пациентами, несмотря на равную частоту послеоперационных осложнений.

*Front Med (Lausanne). 2023; 10: 1166402.  
<https://doi.org/10.3389/fmed.2023.1166402>*

### **Pancreatic surgery in elderly patients: results of 329 consecutive patients during 10 years**

#### **Операции на поджелудочной железе у пожилых пациентов: результаты лечения 329 больных за 10 лет**

*Bozkurt E., Özorun E., Halil Özata İ., Bilgiç Ç., Kaya M., Tüfekçi T., Tellioglu G., Bilge O.*

Во всем мире наблюдается возрастание доли пожилого населения. По этой причине хирурги все чаще оперируют пациентов старшего возраста.

Цель исследования – определить факторы риска операций при раке поджелудочной железы (ПЖ), связанные с возрастом пациента, и влияние возраста на результаты этих операций. Проведен ретроспективный анализ данных 329 пациентов, оперированных на ПЖ одним старшим хирургом, в период с января 2011 г. по декабрь 2020 г. Пациентов распределили в 3 группы в зависимости от возраста: в I группе возраст 168 (51,06%) больных был <65 лет, во II группе возраст 93 (28,26%) больных составил 65–74 года, в III группе 68 (20,66%) пациентов были ≥75 лет. В сравнительном исследовании анализировали послеоперационные результаты. Послеоперационные осложнения наблюдали чаще в III группе ( $p = 0,013$ ). Общий индекс осложнений составил  $23,1 \pm 6,8$ ,  $20,4 \pm 8,1$  и  $20,5 \pm 6,9$  ( $p = 0,33$ ). Тест точности Фишера показал значительную разницу в частоте осложнений у пациентов с ASA 3–4 ( $p = 0,023$ ). Внутрибольничная или 90-дневная летальность составила 0,62%: умерло 2 больных групп II и III. Трехлетняя выживаемость составила 65,4, 58,8 и 56,8% ( $p = 0,038$ ). Сопутствующие болезни, оценка физического статуса пациента по шкале ASA и возможность выполнения радикальной операции играют более значительную роль, чем фактор возраста.

*Eur. J. Surg. Oncol. 2021; 47 (3 Pt A): 551–559.  
<https://doi.org/10.1016/j.ejso.2020.03.211>*

### **Enhanced recovery after surgery programmes in older patients undergoing hepatopancreatobiliary surgery: what benefits might prehabilitation have?**

#### **Программы ускоренного восстановления для пожилых пациентов после операций на органах гепатопанкреатобилиарной зоны: какие преимущества могут быть у преабилитации?**

*Bongers B.C., Dejong C.H.C., den Dulk M.*

В связи со старением населения и связанным с этим растущим числом менее здоровых физически пациентов с множеством сопутствующих заболеваний, периоперационное ведение становится быстро развивающейся клинической наукой, важность которой все более возрастает. В описательном обзоре основное внимание уделено программам ускоренного восстановления после операции (ERAS®) и растущему интересу к программам предварительной реабилитации (преабилитации), направленной на улучшение результатов операций на органах гепатопанкреатобилиарной зоны (ГПБЗ) у пожилых пациентов. Рассмотрены дальнейшие шаги, направленные на оптимизацию периоперационного ухода при вмешательствах на органах ГПБЗ. Следует проводить мультидисциплинарную предоперационную оценку и обсуждение факторов риска

для их своевременного устранения. Это создаст условия для достижения оптимальных результатов или рассмотрения альтернативных вариантов лечения. Преабилитацию следует адресовывать пациентам с высоким риском, ее методы необходимо базировать на научно обоснованных параметрах и направлять на (частично) контролируемую мультимодальную подготовку, адаптированную к индивидуальным факторам риска. Программу реализуют с учетом особенностей жизни пациентов группы высокого риска, чтобы улучшить уровень их участия и приверженности, а также добиться их неформальной поддержки. Разработка индивидуальных (мультимодальных) программ преабилитации пациентов важна для демонстрации ее потенциала в дальнейшем улучшении результатов хирургического лечения и ведения больных после вмешательств на органах ГПБЗ.

*Eur. J. Surg. Oncol. 2021; 47 (3 Pt A): 545–555.*

<https://doi.org/10.1016/j.ejso.2020.11.004>

### **Intra-operative anaesthetic management of older patients undergoing liver surgery**

#### **Интраоперационное анестезиологическое обеспечение операций на печени у пожилых пациентов**

*Wallace H., Miller Th., Angus W., Stott M.*

Возрастание доли пожилых пациентов среди хирургических больных является очевидным фактом. У пациентов, подвергаемых резекции печени (РП), эта динамика даже опережает темпы старения населения. Процесс старения сопровождается изменениями во всем организме. Это может усложнить обеспечение безопасной анестезии у пожилых пациентов по сравнению с молодыми. При операциях на печени анестезия имеет специфические особенности. Как правило, операции длительные, сложные, сопровождаются значимой кровопотерей. В обзоре рассмотрены принципы анестезии и особенности ее проведения при РП у пожилых пациентов. Традиционный подход к анестезиологическому обеспечению операций на печени с управляемым низким центральным венозным давлением для уменьшения кровопотери, возможно, придется изменить ввиду худшей адаптационной способности сердечно-сосудистой системы пожилого пациента переносить гипотензию и гипоперфузию. Периоперационное обеспечение эффективного обезболивания должно быть сбалансировано с минимизацией хирургического стресса и использованием опиатов, длительностью и сложностью операции. При этом следует сохранить принципиальные положения общего характера при анестезиологическом пособии пациентам старшего возраста – положение тела, сдержанный подход к дозировке препаратов, недопущение чрезмерно

глубокой анестезии и поддержание нормотермии. Индивидуальный подход к ведению больного в сочетании с предельным вниманием к изменениям функции органов и систем позволяет выполнять РП пожилым пациентам и избегать риска увеличения летальности.

*Eur. J. Surg. Oncol. 2021; 47 (3 Pt A): 495–502.*

<https://doi.org/10.1016/j.ejso.2020.05.010>

### **The potential use for patient reported outcome measures in people with pancreatic cancer, with a specific focus on older patients**

#### **Теоретические (потенциальные) преимущества применения опросников у больных раком поджелудочной железы с особым вниманием к пожилым**

*De Rosa P., Jewell A.*

Рак поджелудочной железы (РПЖ) является одним из наиболее злокачественных новообразований и характеризуется высокой потребностью пациента в психологической поддержке и иных ее видах. Результаты применения опросников (PROM) демонстрируют ориентированный на пациента подход, включающий удовлетворение потребности в поддерживающей терапии и улучшении качества медицинской помощи. PROM позволяет судить о динамике качества жизни и проявлений заболевания при различных подходах к лечению больных РПЖ. Применение опросника также вовлекает пациента в полноценное участие в принятии общих решений, касающихся лечения. Включение PROM в повседневную практику, наряду с ознакомлением пациента с клиническими вопросами и возможным паллиативным вмешательством, приемлемо и осуществимо для больных РПЖ и потенциально может уменьшить бремя болезни. PROM дает возможность пожилым больным РПЖ участвовать в совместном принятии решений о лечебной тактике, улучшить их самочувствие и качество жизни.

*Eur. J. Surg. Oncol. 2021; 47 (3 Pt A): 514–518.*

<https://doi.org/10.1016/j.ejso.2020.08.024>

### **Frailty assessment tools and geriatric assessment in older patients with hepatobiliary and pancreatic malignancies**

#### **Инструменты оценки старческой астении и гериатрическая оценка пожилых пациентов со злокачественными опухолями органов гепатобилиарной зоны и поджелудочной железы**

*Rostoft S., van Leeuwen B.*

Возраст большинства пациентов со злокачественными новообразованиями органов гепатобилиарной зоны (ГПБЗ) превышает 65 лет. Ввиду неоднородности популяции пожи-

лых пациентов принятие решения о хирургическом лечении не основывают лишь на имеющихся клинических рекомендациях. При принятии решения следует учитывать гериатрические нарушения, старческую немощность (астению) и психологическую устойчивость, а также предпочтения пациента. Проведен ряд исследований, посвященных лечению пожилых пациентов со злокачественными новообразованиями органов ГПБЗ, которые включали предоперационную гериатрическую оценку (ГО), наличие старческой астении и снижение функционального статуса. ГО – это система оценки функционального статуса пациента, сопутствующих заболеваний, полипрагмазии, когнитивных функций, статуса питания, эмоционального состояния и социальной поддержки. Установлены наиболее важные факторы риска послеоперационных осложнений и летальности, продолжительности пребывания в стационаре, ответа на лечение и выживаемости. По результатам поиска в PubMed анализировали публикации, посвященные изучению связи между показателями ГО и проявлениями астении с исходом заболевания у пациентов со злокачественными новообразованиями органов ГПБЗ. В обзор включено 20 исследований. Для злокачественных опухолей органов ГПБЗ доказательства зависимости неблагоприятных исходов оперативных вмешательств от старческой астении и параметров ГО с отрицательными результатами ограничены. В целом установлено, что старческая астения, функциональная зависимость, сопутствующие заболевания и саркопения могут влиять на послеоперационные осложнения и выживаемость. Хотя старческая астения и параметры ГО изучены недостаточно, по-видимому, они связаны с отрицательными ближайшими и отдаленными результатами лечения пожилых пациентов со злокачественными опухолями органов ГПБЗ. Будущие исследования должны быть направлены на изучение влияния гериатрических вмешательств и реабилитации на результаты лечения.

*Eur. J. Surg. Oncol. 2021; 47 (3 Pt A): 503–513.  
<https://doi.org/10.1016/j.ejso.2020.03.222>*

### **Epidemiology of HPB malignancy in the elderly**

#### **Эпидемиология злокачественных опухолей у пожилых**

*Pericleous M., Khan Sh.A.*

Заболеваемость злокачественными опухолями органов гепатопанкреатобилиарной зоны (ГПБЗ) растет во всем мире. Несмотря на улучшение диагностики и более раннее начало лечения, эти разновидности рака по-прежнему отличаются плохой выживаемостью, особенно пожилых. Существует ряд нерешенных задач,

в частности касающихся эпидемиологии этих злокачественных новообразований, особенно с учетом гетерогенного воздействия известных факторов риска и используемых систем кодирования. Ранняя диагностика, имеющая решающее значение для улучшения выживаемости, не всегда осуществима, поэтому многие пациенты поступают на поздних стадиях опухолевого процесса. Более того, безболевого течения заболевания приводит к позднему обращению, когда радикальное лечение невозможно. Важно отметить, что, даже если диагноз установлен пациенту на ранней стадии и ему проводят своевременное лечение, вероятность рецидива остается высокой. Опухоли органов ГПБЗ характеризуются гетерогенным молекулярным профилем, поэтому системная химиотерапия малоэффективна, а возможность радикального лечения ограничена. Во всем мире люди теперь живут дольше, и, согласно прогнозам, к 2033 г. численность людей старше 85 лет удвоится. С увеличением возраста возрастает риск развития злокачественной опухоли. Существует ряд признанных проблем у пожилых больных раком в целом, которые характерны и для опухолей ГПБЗ в частности. Сопутствующие хронические заболевания, полипрагмазия, ухудшение когнитивных функций и растущие психосоциальные потребности усложняют ведение пациентов этой группы. Немощность, которая обычно сопровождает пожилой возраст, зачастую подразумевает, что пациентам потребуется больше времени для послеоперационной реабилитации. У таких пациентов больше тенденция к развитию осложнений. В статье рассмотрена эпидемиология злокачественных опухолей ГПБЗ у пожилых людей.

*Int. J. Med. Robot. 2023: e2556.  
<https://doi.org/10.1002/rcs.2556>*

### **Robot-assisted minimally invasive liver surgery in elderly patients: a single-centre, propensity score-matched study**

#### **Робот-ассистированная резекция печени у пожилых пациентов: одноцентровое исследование с псевдорандомизацией**

*Fukumori D., Tschuor Ch., Penninga L., Hillingsø J., Bo Svendsen L., Nørgaard Larsen P.*

Цель – оценить непосредственные результаты робот-ассистированной резекции печени (РАРП) у пожилых пациентов. С ноября 2019 г. по июль 2022 г. РАРП выполнена 100 пациентам. Первую группу составили пациенты <75 лет, II группу – пациенты ≥75 лет. Псевдорандомизация выполнена в соотношении 1:1. После псевдорандомизации в каждой группе осталось по 28 пациентов. Группы не различались по основным клинико-патологическим характеристикам, характеру выполненной резекции и ин-

траоперационным показателям. Установлено, что послеоперационные осложнения и продолжительность пребывания в стационаре в группах сопоставимы. При сравнении “малой” и “большой” РАРП во II группе ни по одному из иссле-

дуемых критериев не выявлено достоверных различий. Ближайшие исходы РАРП у пациентов  $\geq 75$  лет аналогичны результатам операций у более молодых пациентов. Сопоставим и риск послеоперационных осложнений.

---

### Сведения об авторах [Authors info]

**Ахаладзе Гурам Германович** – доктор мед. наук, профессор, главный научный сотрудник научно-исследовательского отдела хирургии и хирургических технологий в онкологии ФГБУ “Российский научный центр рентгенорадиологии” Минздрава России.

**Ахаладзе Дмитрий Гурамович** – доктор мед. наук, руководитель отдела торакоабдоминальной хирургии ФГБУ “НМИЦ детской гематологии, онкологии и иммунологии им. Дмитрия Рогачева” Минздрава России. <https://orcid.org/0000-0002-1387-209X>. E-mail: [d.g.akhaladze@gmail.com](mailto:d.g.akhaladze@gmail.com)

**Для корреспонденции:** Ахаладзе Гурам Германович – 115446, Москва, Коломенский проезд, д. 4. Тел.: +7-499-782-30-83. E-mail: [gur371ax@gmail.com](mailto:gur371ax@gmail.com)

**Guram G. Akhaladze** – Doct. of Sci. (Med.), Professor, Chief Researcher of the Department of Surgery and Surgical Technologies in Oncology of the Russian Scientific Center of Rentgenoradiology.

**Dmitry G. Akhaladze** – Doct. of Sci. (Med.), Head of the Department of Thoracoabdominal Surgery, Dmitry Rogachev National Medical Research Center of Pediatric Hematology, Oncology and Immunology, Ministry of Health of Russian Federation. <https://orcid.org/0000-0002-1387-209X>. E-mail: [d.g.akhaladze@gmail.com](mailto:d.g.akhaladze@gmail.com)

**For correspondence:** Guram G. Akhaladze – 4, Kolomenskiy proezd, Moscow, 115446, Russia. Phone: +7-449-782-30-83. E-mail: [gur371ax@gmail.com](mailto:gur371ax@gmail.com)