

АННАЛЫ ХИРУРГИЧЕСКОЙ ГЕПАТОЛОГИИ



ANNALS OF SURGICAL HEPATOLOGY

© МЕЖДУНАРОДНАЯ ОБЩЕСТВЕННАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ
“АССОЦИАЦИЯ ХИРУРГОВ-ГЕПАТОЛОГОВ”

© INTERNATIONAL PUBLIC ORGANIZATION
“ASSOCIATION OF SURGICAL HEPATOLOGISTS”

2011. Том 16, № 1

Научно-практический журнал
Основан в 1996 г.
Регистр. № ПИ № ФС77-19824

РЕДАКЦИОННАЯ КОЛЛЕГИЯ:

Главный редактор Гальперин Э.И.
Ахаладзе Г.Г.
Буриев И.М.
Ветшев П.С.
Ветшев С.П. (научный редактор)
Вишневский В.А. (зам. гл. редактора)
Готье С.В.
Данилов М.В. (зам. гл. редактора)
Дюжева Т.Г. (отв. секретарь)
Емельянов С.И.
Журавлев В.А.
Кармазановский Г.Г. (зам. гл. редактора –
распорядительный директор)
Котовский А.Е.
Кубышкин В.А.
Манукян Г.В.
Патютко Ю.И.
Цвиркун В.В.
Шаповальянц С.Г.
Шулутко А.М.

РЕДАКЦИОННЫЙ СОВЕТ:

Альперович Б.И. (г. Томск, Россия), Ахмедов С.М. (г. Душанбе, Таджикистан), Бягненко С.Ф. (г. Санкт-Петербург, Россия), Баймаханов Б.Б. (г. Алматы, Казахстан), Бебезов Б.Х. (г. Бишкек, Киргизия), Бебуришвили А.Г. (г. Волгоград, Россия), Вафин А.З. (г. Ставрополь, Россия), Власов А.П. (г. Саранск, Россия), Гранов А.М. (г. Санкт-Петербург, Россия), Гришин И.Н. (г. Минск, Беларусь), Доскалий Ж.А. (г. Астана, Казахстан), Заривчатский М.Ф. (г. Пермь, Россия), Каримов Ш.И. (г. Ташкент, Узбекистан), Красильников Д.М. (г. Казань, Россия), Лупальцев В.И. (г. Харьков, Украина), Мамакеев М.М. (г. Бишкек, Киргизия), Назыров Ф.Г. (г. Ташкент, Узбекистан), Оноприев В.И. (г. Краснодар, Россия), Полуэктов В.Л. (г. Омск, Россия), Прудков М.И. (г. Екатеринбург, Россия), Саенко В.Ф. (г. Киев, Украина), Совцов С.А. (г. Челябинск, Россия), Тимербулатов В.М. (г. Уфа, Россия), Тодуа Ф.И. (г. Тбилиси, Грузия), Третьяк С.И. (г. Минск, Беларусь), Тулин А.И. (г. Рига, Латвия), Чихачев Е.А. (г. Красноярск, Россия), Чугунов А.Н. (г. Казань, Россия), Штофин С.Г. (г. Новосибирск, Россия)

Зав. редакцией Шоно Н.И.

Журнал включен ВАК РФ в перечень ведущих рецензируемых научных журналов и изданий, в которых должны быть опубликованы основные научные результаты диссертации на соискание ученой степени доктора и кандидата наук.

ISSN 1995-5464

Адрес для корреспонденции:

115446, Москва, Коломенский проезд, 4,
Клиническая больница № 7.
Тел./факс (499) 782-34-68, проф. Гальперину Э.И.
ООО “Видар” 109028, Москва, а/я 16.
Контакты (495) 768-04-34, (495) 589-86-60,
<http://www.vidar.ru>

2011. V. 16. N 1

Scientific and Practical JOURNAL
Est. 1996
Reg. № ПИ № ФС77-19824

EDITORIAL BOARD:

Editor-in-Chief Galperin E.I.
Akhladze G.G.
Buriyev I.M.
Vetshev P.S.
Vetshev S.P. (scientific editor)
Vishnevsky V.A. (Deputy Editor-in-Chief)
Gautier S.V.
Danilov M.V. (Deputy Editor-in-Chief)
Dyuzheva T.G. (Secretary Editor)
Emelianov S.I.
Zhuravlev V.A.
Karmazanovsky G.G. (Associate Editor –
Chief Executive)
Kotovskiy A.E.
Kubyshekin V.A.
Manukyan G.V.
Patyutko Yu.I.
Tsvizkoun V.V.
Shapovalyanc S.G.
Shulutko A.M.

BOARD OF CONSULTANTS:

Alperovich B.I. (Tomsk, Russia), Akhmedov S.M. (Dushanbe, Tadjhikistan), Bagnenko S.F. (St. Petersburg, Russia), Baymakhanov B.B. (Almaty, Kazakhstan), Bebezov B.Kh. (Bishkek, Kirgizia), Beburishvili A.G. (Volgograd, Russia), Vafin A.Z. (Stavropol, Russia), Vlasov A.P. (Saransk, Russia), Granov A.M. (St. Petersburg, Russia), Grishin I.N. (Minsk, Belorussia), Doskaliev Zh. A. (Astana, Kazakhstan), Zarivchatski M.F. (Perm, Russia), Karimov Sh.I. (Tashkent, Uzbekistan), Krasilnikov D.M. (Kazan', Russia), Lupaltcev V.I. (Kharkov, Ukraine), Mamakeev M.M. (Bishkek, Kirgizia), Nazyrov F.G. (Tashkent, Uzbekistan), Onopriev V.I. (Krasnodar, Russia), Poluektov V.L. (Omsk, Russia), Prudkov M.I. (Ekaterinburg, Russia), Saenko V.F. (Kiev, Ukraine), Sovtsov S.A. (Chelyabinsk, Russia), Temirbulatov V.M. (Ufa, Russia), Todua F.I. (Tbilisi, Georgia), Tretyak S.I. (Minsk, Belorussia), Tulin A.I. (Riga, Latvia), Chikhachev E.A. (Krasnoyarsk, Russia), Chugunov A.N. (Kazan', Russia), Shtofin S.G. (Novosibirsk, Russia)

Chief of office Shono N.I.

The Journal is included in the “List of leading peer-reviewed editions, recommended for publication of Candidate's and Doctor's degree theses main results” approved by Higher Attestation Commission (VAK) RF.

Address for Correspondence:

Prof. Galperin E.I.,
Hospital #7, Kolomensky pr. 4, Moscow, 115446 Russia.
Tel/Fax + 7 (499) 782-34-68
Vidar Ltd. 109028 Moscow, p/b 16.
Contacts + 7 (495) 768-04-34, + 7 (495) 589-86-60,
<http://www.vidar.ru>

СОДЕРЖАНИЕ

Том 16, № 1, 2011

Требования к публикациям 4

XVIII Международный конгресс
хирургов-гепатологов стран СНГ,
посвященный памяти
академика РАМН В.Д. Федорова 6

ТРАНСПЛАНТАЦИЯ ПЕЧЕНИ

Сергей Владимирович Готье —
редактор раздела 8

Выбор хирургической техники
при ортотопической трансплантации печени
С.В. Готье, Я.Г. Мойсюк, М.Н. Корнилов 10

Трансплантация печени
при ее злокачественных поражениях
М.Ш. Хубутия, А.А. Салиенко, А.В. Чжао 17

Ортотопическая трансплантация печени:
роль интервенционной радиологии
в пред- и послеоперационных периодах
А.М. Гранов, П.Г. Таразов, Д.А. Гранов,
А.А. Поликарпов, Ф.К. Жеребцов,
А.В. Козлов, И.О. Руткин, В.В. Осовских 23

Первый опыт одномоментной трансплантации
печени и поджелудочной железы в России
С.В. Готье, О.М. Цирульников, В.Н. Попцов,
С.В. Арзуманов, И.В. Погребниченко,
А.А. Аммосов, Ю.Э. Лурье, Н.Ш. Муратова,
Н.В. Гамгия, Х.М. Хизроев, С.В. Фокин,
В.В. Пчельников 28

ПЕЧЕНЬ

Закрытие раневой поверхности печени
ксеногенной брюшиной с использованием
лазерной "сварки"
И.Я. Бондаревский, В.Н. Бордуновский,
Л.В. Астахова 33

Диагностика и коррекция печеночной
дисфункции при абдоминальном сепсисе
Т.П. Гвоздик, В.С. Кононов,
В.Д. Дорофеев, М.А. Нартайлаков 40

ЖЕЛЧНЫЕ ПУТИ

Оптимальный уровень билирубинемии
перед выполнением операции у больных
механической желтухой опухолевой этиологии
Э.И. Гальперин, А.Е. Котовский,
О.Н. Момунова 45

Возможности двухбаллонной энтероскопии
в диагностике стриктур гепатикоюноанастомоза
А.В. Воробей, Е.И. Вижинис, Ю.Н. Орловский,
Н.А. Лагодич, Н.В. Деркачева 53

Транспапиллярные миниинвазивные
вмешательства при холедохолитиазе
О.И. Охотников, С.Н. Григорьев,
М.В. Яковлева 58

Причины гипербилирубинемии
при остром калькулезном холецистите
А.В. Бородач, Б.С. Добряков, И.Ю. Бравве,
В.В. Шестаков, Б.В. Алексеев,
А.В. Кузнецов, Е.Н. Федин, Н.А. Дотолева 63

ПОДЖЕЛУДОЧНАЯ ЖЕЛЕЗА

Оптимизация хирургического лечения
больных панкреонекрозом
Д.М. Красильников, А.В. Абдульянов,
М.А. Бородин 66

Результаты дуоденумсохраняющей
резекции головки поджелудочной железы
по Бегеру при хроническом панкреатите
А.Т. Щастный, Р.В. Петров, В.И. Егоров 72

Цистэктомия при осложненном
хроническом панкреатите
А.Р. Пропп 79

ОБЗОР ЛИТЕРАТУРЫ

Хирургическое лечение опухолей поджелудочной
железы: компьютерно-томографические
критерии резектабельности
О.П. Захарова, В.И. Егоров,
Г.Г. Кармазановский 84

Механизмы и прогностическое значение
перинеуральной инвазии при раке
поджелудочной железы
В.К. Лядов, В.Н. Егиев, А. Андерсен-Санберг 92

Влияние анестезиологического пособия
на функциональное состояние печени
А.Б. Конради, Л.Л. Плоткин 99

КЛИНИЧЕСКИЕ НАБЛЮДЕНИЯ

Отдаленные результаты обширных резекций
печени
Б.И. Альперович, Н.В. Мерзликин,
Е.А. Александрова 107

Рак головки поджелудочной железы и окклюзия
чревного ствола. Выбор вмешательства
И.А. Файнштейн, М.И. Нечушкин,
А.В. Кукушкин, В.Н. Шолохов, Е.Н. Холявка,
Г.В. Молчанов, Ю.С. Сергеев, Р.К. Валиев 110

Эндоскопическая дилатация бигепатико-
юноанастомоза на изолированной петле по Ру
М.В. Черногорова, Е.В. Иванова,
Е.Д. Федоров, М.Б. Долгова,
В.Б. Наумов, О.В. Сулова 113

РЕЦЕНЗИИ

Рецензия на руководство для врачей
П.В. Гарелика, К.Р. Жандарова,
Г.Г. Мармыш и М.В. Данилова
"Эндоскопическая хирургия
желчнокаменной болезни"
Г.Г. Ахаладзе 117

РЕФЕРАТЫ ИНОСТРАННЫХ ЖУРНАЛОВ

Рефераты иностранных журналов
Д.Г. Ахаладзе 119

ЮБИЛЕИ

Артемьева Нина Николаевна
К 75-летию со дня рождения 123
Шабунин Алексей Васильевич
К 50-летию со дня рождения 124

Publication Requirements 4

XVIII International Congress of Surgeon-Hepatologists of SIS Countries Dedicated to the Memory of Academician RAMSci V.D. Fedorov 6

LIVER TRANSPLANTATION

Sergey Vladimerovich Gautier – Editor of the Issue 8

Choice of Surgical Technique in Orthotopic Liver Transplantation
S.V. Gautier, Y.G. Moysyuk, M.N. Kornilov ... 10

Liver Transplantation for Malignant Tumors
M.Sh. Khubutia, A.A. Salienko, A.V. Zhao 17

Orthotopic Liver Transplantation: Role of Interventional Radiology in Pre- and Postoperative Periods
A.M. Granov, P.G. Tarazov, D.A. Granov, A.A. Polikarpov, F.K. Zherebtsov, A.V. Kozlov, I.O. Rutkin, V.V. Osovskikh 23

Simultaneous Liver-Pancreas Transplantation: the First Russian Experience
S.V. Gautier, O.M. Tsirulnikova, V.N. Poptsov, S.V. Arzumanov, I.V. Pogreblichenko, A.A. Ammosov, Yu.E. Lurie, N.Sh. Muratova, N.V. Gamgiya, H.M. Hizroev, S.V. Fokin, V.V. Pchelnykov 28

LIVER

The Liver Wound Surface Xenoperitoneal Coating Applying Laser Welding
I.Ya. Bondarevsky, V.N. Bordunovsky, L.V. Astakhova 33

Diagnosis and Correction of Liver Dysfunction in Abdominal Sepsis
T.P. Gvozdik, V.S. Kononov, V.D. Dorofeyev, M.A. Nartaylakov 40

BILE DUCTS

The Optimal Peoperative Bilirubinemia Level in Malignant Obstructive Jaundice Patients
E.I. Galperin, A.E. Kotovsky, O.N. Mamunova 45

Possibilities of the Double-Balloon Enteroscopy in the Diagnosis of the Hepaticojejunostomy Strictures
A.V. Vorobey, E.I. Vizhinis, Yu.N. Orlovski, N.A. Lagodich, N.V. Derkacheva 53

Transpapillary Minimally Invasive Interventions in Choledocholithiasis
O.I. Okhotnikov, S.N. Grigoriev, M.V. Yakovleva 58

The Causes of the Hyperbilirubinemia in Acute Calculouse Cholecystitis
A.V. Borodach, B.S. Dobriakov, I.Yu. Bravve, V.V. Shestakov, B.V. Alekseev, A.V. Kuznetsov, E.N. Fedin, N.A. Dotoleva 63

PANCREAS

Optimization of the Surgery in Pancreonecrosis Patients
D.M. Krasilnikov, A.V. Abduljanov, M.A. Borodin 66

The Results of Duodenum Preserving Pancreatic Head Resection by Begger in Chronic Pancreatitis
A.T. Shchastnyi, R.V. Petrov, V.I. Egorov 72

Cystectomy in the Complicated Chronic Pancreatitis
A.R. Propp 79

REVIEWS

Surgical Management of the Pancreatic Tumors: Computed Tomography Criteria of Resectability
O.P. Zakharova, V.I. Egorov, G.G. Karmazanovsky 84

Mechanisms and Prognostic Value of the Perineural Invasion in the Pancreatic Cancer
V.K. Liadov, V.N. Egiev, A. Andren-Sandeberg 92

Influence of the Anesthesiology Assistance on the Liver Functional Condition
A.B. Conrady, L.L. Plotkin 99

CASE REPORT

Remote Results of Extended Liver Resections
B.I. Alperovich, N.V. Merzlikin, E.A. Aleksandrova 107

Pancreatic Head Cancer and Celiac Axis Occlusion. Choice of Intervention
I.A. Feinstein, M.I. Nechushkin, A.V. Kukushkin, V.N. Sholohov, E.N. Holyavka, G.V. Molchanov, Yu.S. Sergeev, R.K. Valiev 110

Endoscopic Dilatation of Bihepaticojejunal Anastomosis through an Isolated Roux-en-Y Loop
M.V. Chernogorova, E.V. Ivanova, E.D. Fedorov, M.B. Dolgova, V.B. Naumov, O.V. Suslova 113

BOOK REVIEW

Review of the Manual for Medical Doctors: "Endoscopic Management of Cholelithiasis" by P.V. Garelik, K.N. Zhandarov, G.G. Marmyish and M.V. Danilov
G.G. Akhaladze 117

ABSTRACTS

Abstracts of Current Foreign Publications
D.G. Akhaladze 119

JUBILEES

Artemieva Nina Nikolaevna To 75th anniversary 123
Shabunin Aleksey Vasiljevich To 50th anniversary 124

***XVIII Международный конгресс
хирургов-гепатологов стран СНГ
“Актуальные проблемы
хирургической гепатологии”,
посвященный памяти
академика РАМН В.Д. Федорова***

*Конгресс будет проходить 14–16 сентября 2011 г.
по адресу: Москва, ул. Большая Серпуховская, д. 27
Институт хирургии им. А.В. Вишневского Минздравсоцразвития России*

***XVIII International Congress of Surgeon-Hepatologists
of SIS Countries
Dedicated to the Memory of Academician RAMSci V.D. Fedorov***

Трансплантация печени

**Сергей Владимирович Готье –
редактор раздела**

Sergey Vladimerovich Gautier
Editor of the Issue

**Выбор хирургической техники
при ортотопической трансплантации печени**

С.В. Готье, Я.Г. Мойсюк, М.Н. Корнилов

*ФГУ “Федеральный научный центр трансплантологии и искусственных органов им. акад. В.И. Шумакова”
(директор – член-корр. РАМН С.В. Готье) Минздравсоцразвития РФ, Москва*

Проанализированы результаты 90 трансплантаций трупной печени. Детальным образом представлены различные способы ортотопической трансплантации печени, применяемые в клинической практике. Авторами разработан алгоритм выбора способа кавальной реконструкции. Результатом работы стало улучшение выживаемости реципиентов, который составил 88% в течение 1 года и 86,5% в течение 6 лет. Анализ собственных результатов показал, что ни один из известных, отработанных и применяемых способов операции не является универсальным. Выбор техники ортотопической трансплантации печени диктует конкретная интраоперационная ситуация.

Ключевые слова: ортотопическая трансплантация печени, кавальная реконструкция, выживаемость реципиентов.

Choice of Surgical Technique in Orthotopic Liver Transplantation

S.V. Gautier, Y.G. Moysyuk, M.N. Kornilov

*Academician V.I. Shumakov Federal Research Center of Transplantology
and Artificial Organs (Director – Corresponding member RAMSci S.V. Gautier), Moscow*

Results of 90 orthotopic liver transplantation (OLT) are analyzed. Peculiarities of different techniques of OLT applied in the clinical practice are presented. Algorithm of caval reconstruction choice has been developed by authors. As a result improver outcomes: one-year survival rate of recipients came to 88%, and 6-year survival – to 86,5%. An analysis of results showed, that neither of known, chosen and applied tools of OLT is universal. Choice of surgical modality should depend on concrete surgical circumstances .

Key words: orthotopic liver transplantation, caval reconstruction, recipient survival.

С.В. Готье – доктор мед. наук, проф., член-корр. РАМН, директор ФГУ “ФНЦ трансплантологии и искусственных органов им. акад. В.И.Шумакова” Минздравсоцразвития РФ. Я.Г. Мойсюк – доктор мед. наук, проф., зав. отделом клинической трансплантологии ФГУ ФНЦТиИО. М.Н. Корнилов – канд. мед. наук, врач-хирург отделения трансплантации печени и почки ФГУ ФНЦТиИО.

Для корреспонденции: Корнилов Максим Николаевич – 123182 Москва, ул. Щукинская, д. 1, ФГУ ФНЦТИО.
Тел. 8(499) 190-35-62.

Трансплантация печени при ее злокачественных поражениях

М.Ш. Хубутия, А.А. Салиенко, А.В. Чжао
НИИ СП им. Н.В. Склифосовского (директор – проф. М.Ш. Хубутия);
Кафедра трансплантологии и искусственных органов МГМСУ (зав. – проф. М.Ш. Хубутия)

В статье отражен наибольший в РФ опыт ортотопической трансплантации печени при гепатоцеллюлярном раке. Анализу подвергнуты результаты 32 трансплантаций при гепатоцеллюлярном раке. У 22 (68,8%) больных опухоль развилась на фоне цирроза печени в исходе вирусного гепатита С, у 3 (9,3%) – в исходе вирусного гепатита В + D. В 7 (21,9%) наблюдениях маркеров вирусов гепатита выявлено не было. Собственные результаты авторов сопоставлены с данными мировой литературы, отражены последние сведения о трансплантации печени при первичных злокачественных опухолях с учетом принципа доказательной медицины. В результате комплексного подхода к лечению пациентов с первичным раком печени однолетняя выживаемость после ортотопической трансплантации составила 75%, трех- и пятилетняя – 53%.

Ключевые слова: гепатоцеллюлярный рак, ортотопическая трансплантация печени, цирроз печени, вирусный гепатит.

Liver Transplantation for Malignant Tumors

M.Sh. Khubutia, F.F. Salienko, A.V. Zhao
N.V. Sklifosovsky Institute of Emergency (Director – Prof. M.Sh. Khubutia)
Chair of transplantology and artificial organs of MSMSU (Chief – Prof. M.Sh. Khubutia)

The greatest experience the liver transplantation in hepatocellular carcinoma in RF is presented. Results of 32 liver transplantation for primary liver cancer are analyzed. In (68.8%) patients liver cirrhosis had terminated from hepatitis C, in 3 (9.3%) – from hepatitis B + D and in 7 (21.9%) of patients no markers for hepatitis were found at all. Authors compare their own results with the worldwide experience. The newest evidence-based trends of the liver transplantation in the liver cancer patients are presented. A complex approach to the management of primary liver cancer allowed to achieve one-year survival in 75% of patients, 3- and 5-years survival – 53%.

Key words: hepatocellular carcinoma, orthotopic liver transplantation, liver cirrhoses, viral hepatitis C.

М.Ш. Хубутия – доктор мед. наук, проф., директор НИИ СП им. Н.В. Склифосовского. *А.А. Салиенко* – врач отделения трансплантации НИИ СП им. Н.В. Склифосовского. *А.В. Чжао* – доктор мед. наук, проф., руководитель Московского городского центра трансплантации печени.

Для корреспонденции: Чжао Алексей Владимирович – тел. 8(903)618-32-95, e-mail: Zhao@rambler.ru

Ортотопическая трансплантация печени: роль интервенционной радиологии в пред- и послеоперационном периодах

*А.М. Гранов, П.Г. Таразов, Д.А. Гранов, А.А. Поликарпов,
Ф.К. Жеребцов, А.В. Козлов, И.О. Руткин, В.В. Осовских*
ФГУ “Российский научный центр радиологии и хирургических технологий”
(директор – акад. РАМН А.М. Гранов), Санкт-Петербург

За период 1998–2010 гг. ортотопическая трансплантация печени выполнена 87 пациентам. Лечебные рентгеноэндоваскулярные вмешательства осуществлены 37 больным. Преоперационные процедуры (масляная химиоэмболизация печеночной артерии, формирование внутripеченочного портокавального шунта, эмболизация селезеночной артерии при гиперспленизме) выполнены 17 пациентам. В 20 наблюдениях в послеоперационном периоде успешно выполнены 23 послеоперационных вмешательства (дренирование затеков желчи, абсцессов печени, дилатация и/или стентирование стриктур желчных протоков, реканализация и стентирование стеноза/окклюзии нижней полой вены, баллонная дилатация кава-кавального анастомоза). Рентгеноэндоваскулярные методы диагностики и лечения играют важную роль у больных, которым требуется ортотопическая трансплантация.

Ключевые слова: трансплантация печени, рентгеноэндоваскулярные методы, ангиография, артериальная химиоэмболизация, портокавальный анастомоз, баллонная дилатация.

Orthotopic Liver Transplantation: Role of Interventional Radiology in Pre- and Postoperative Periods

*A.M. Granov, P.G. Tarazov, D.A. Granov, A.A. Polikarpov, F.K. Zherebtsov,
A.V. Kozlov, I.O. Rutkin, V.V. Osovskikh*
Russian Scientific Centre of Radiology and Surgical Technologies
(Director - Academician of RAMSci A.M. Granov), Saint-Petersburg

From 1998 to 2010 OLT is provided in 87 patients. Thirty-seven of them underwent 40 interventional radiological procedures including 17 preoperative (transcatheter oily chemoembolization of hepatocellular carcinoma; transjugular intrahepatic portosystemic shunting; partial splenic embolization). 20 patients underwent 23 postoperative procedures (drainage of biliary leaks or liver abscesses; dilatation and/or stenting of biliary strictures; balloon dilatation and/or stenting of inferior vena cava or cava-caval anastomosis; splenic artery embolization in steal syndrome). It is concluded that interventional radiological methods play very important role for patients subjected to the OLT.

Key words: liver transplantation, interventional radiology, angiography, arterial chemoembolization, portocaval anastomosis, balloon dilatation.

А.М. Гранов – доктор мед. наук, проф., акад. РАМН, директор РНЦРХТ. *П.Г. Таразов* – доктор мед. наук, проф., зав. отделением ангиографии РНЦРХТ. *Д.А. Гранов* – доктор мед. наук, проф., главный научный сотрудник отдела интервенционной радиологии и оперативной хирургии РНЦРХТ. *А.А. Поликарпов* – доктор мед. наук, ведущий научный сотрудник отделения ангиографии РНЦРХТ. *Ф.К. Жеребцов* – канд. мед. наук, руководитель группы трансплантации печени РНЦРХТ. *А.В. Козлов* – канд. мед. наук, старший научный сотрудник отделения ангиографии РНЦРХТ. *И.О. Руткин* – врач отдела интервенционной радиологии и оперативной хирургии РНЦРХТ. *В.В. Осовских* – канд. мед. наук, руководитель отделения интенсивной терапии и реанимации РНЦРХТ.

Для корреспонденции: Таразов Павел Гадельгараевич – 197758 С.-Петербург, Песочный, ул. Ленинградская, 70, ФГУ РНЦРХТ. Тел./факс (+7-812) 596-87-66, (+7-921) 955-67-56. E-mail: : tarazovp@mail.ru

Первый опыт одномоментной трансплантации печени и поджелудочной железы в России

С.В. Готье, О.М. Цирульникова, В.Н. Попцов, С.В. Арзуманов, И.В. Погребниченко, А.А. Аммосов, Ю.Э. Лурье, Н.Ш. Муратова, Н.В. Гамгия, Х.М. Хизроев, С.В. Фокин, В.В. Пчельников
ФГУ «Федеральный научный центр трансплантологии и искусственных органов им. акад. В.И. Шумакова»
(директор – член-корр. РАМН С.В. Готье) Минздравсоцразвития РФ, Москва

Одномоментная трансплантация печени и поджелудочной железы является рациональной лечебной тактикой и в перспективе может стать стандартом лечения у пациентов с необратимыми заболеваниями печени и сопутствующим сахарным диабетом 1-го типа. Известно, что сахарный диабет 1-го типа ухудшает отдаленные результаты изолированной трансплантации печени и является дополнительным фактором риска послеоперационных осложнений. В мае 2010 г. впервые в России выполнена одномоментная трансплантация печени и поджелудочной железы от трупного донора 17-летнему реципиенту с циррозом печени в исходе аутоиммунного гепатита и сопутствующим сахарным диабетом 1-го типа. В статье рассмотрены показания к сочетанной трансплантации печени и поджелудочной железы, описаны клиническое наблюдение, различные способы операции и особенности посттрансплантационной терапии.

Ключевые слова: трансплантация печени, трансплантация поджелудочной железы, аутоиммунный гепатит, сахарный диабет 1-го типа.

Simultaneous Liver-Pancreas Transplantation: the First Russian Experience

S.V. Gautier, O.M. Tsirulnikova, V.N. Poptsov, S.V. Arzumakov, I.V. Pogrebnichenko, A.A. Ammosov, Yu.E. Lurie, N.Sh. Muratova, N.V. Gamgiya, H.M. Hizroev, S.V. Fokin, V.V. Pchelnykov
Academician V.I. Shumakov Federal Research Center of Transplantology and Artificial Organs
(Director – Corresponding member RAMSci S.V. Gautier), Moscow

Combined liver-pancreas transplantation is considered to be a reasonable treatment of end-stage liver disease and concomitant insulin-dependent diabetes mellitus patients, so it may become a standard treatment of this category of patients. As known, diabetes mellitus negatively affects the long-term results of isolated liver transplantation and increases a risk of posttransplant complications. In May 2010 there was performed a first in Russia simultaneous liver-pancreas transplantation to 17-years old recipient, suffering with liver cirrhosis (as a result of autoimmune hepatitis) and concomitant insulin-dependent diabetes mellitus.

In the article an overview of indications for simultaneous liver-pancreas transplantation, different operative techniques, immunological aspects and immunosuppression regimes are given.

Key words: liver transplantation, pancreatic transplantation, autoimmune hepatitis, insulin-dependent diabetes mellitus.

С.В. Готье – доктор мед.наук, проф., член-корр. РАМН, директор ФГУ «Федеральный научный центр трансплантологии и искусственных органов им. акад. В.И. Шумакова Минздравсоцразвития РФ». *О.М. Цирульникова* – доктор мед.наук, проф., ведущий научный сотрудник того же центра. *В.Н. Попцов* – доктор мед.наук, проф., заместитель директора по реализации высокотехнологических программ того же центра, заведующий отделом анестезиологии, реанимации и интенсивной терапии того же центра; *С.В. Арзуманов* – кандидат мед.наук, врач-хирург того же центра; *И.В. Погребниченко* – заведующий отделом органного донорства того же центра; *А.А. Аммосов* – канд. мед.наук, зав. хирургическим отделением №2 (абдоминальной хирургии и трансплантации) того же центра. *Ю.Э. Лурье* – врач-эндокринолог того же центра; *Н.Ш. Муратова* – врач-хирург того же центра. *Н.В. Гамгия* – канд. мед.наук, врач-хирург того же центра. *Х.М. Хизроев* – канд. мед.наук, старший научный сотрудник того же центра; *С.В. Фокин* – врач-хирург того же центра; *Пчельников В.В.* – врач-анестезиолог-реаниматолог того же центра.

Для корреспонденции: Лурье Юлия Эдуардовна – тел: +7-903-584-72-48, e.mail: yulialurie@yahoo.com

Закрытие раневой поверхности печени ксеногенной брюшиной с использованием лазерной "сварки"

И.Я. Бондаревский, В.Н. Бордуновский, Л.В. Астахова
 ГОУ ВПО "Челябинская государственная медицинская академия"
 (ректор – проф. И.И. Долгушин) Росздрава;
 Областное государственное управление здравоохранения;
 Центр оказания специализированной медицинской помощи Челябинского государственного института лазерной хирургии (директор – проф. А.И. Козель)

В эксперименте отработан способ пластического закрытия раневой поверхности печени при помощи ее лазерной "сварки" с ксеногенной брюшиной. Использовали диодный лазер Sharplan 6020 с длиной волны 805 нм. Экссудативные изменения после лазерного воздействия наблюдали в течение 3 сут после операции. К 14-м суткам в зоне лазерной "сварки" после резекции печени формировался негрубый соединительнотканый рубец. Проанализированы результаты 35 резекций печени по поводу новообразований. Рассечение паренхимы выполняли аппаратно-пластическим способом, раневую поверхность печени герметизировали лазерной "сваркой". Установлено статистически значимое уменьшение операционной кровопотери по сравнению с использованием ультразвукового деструктора-аспиратора и комплекса высокотехнологичных хирургических инструментов. В послеоперационном периоде желчеистечения и гнойных осложнений не было.

Ключевые слова: резекция печени, новообразование печени, лазерная "сварка".

The Liver Wound Surface Xenoperitoneal Coating Applying Laser Welding

I.Ya. Bondarevsky, V.N. Bordunovsky, L.V. Astakhova
 Chelyabinsk State Medical Academy (Rector – Prof. I.I. Dolgushin);
 Regional State Government of Healthcare; Centre of Specialized Medical Care of
 Chelyabinsk State institute of laser surgery (Head – Prof. A.I. Kozel)

A tool of the liver wound xenoperitoneal coating applying the laser "welding" is elaborated in experiment. A diode laser Sharplan 6020 with wave length 805 nm was used. Exudative reaction was noticed during immediate 3 days. Slight fibrous scar was formed in the laser "welding" zone on 14 day after operations. Immediate results of 35 liver resections for focal lesions were assessed. Dissection of parenchyma performed by means of mechanical-plastic technique and wound surface hermetized by the laser "welding". A statistically significant decrease of blood loss is noted as compared with ultrasound dissector-aspirator and other surgical equipment used for dissection and coagulation. No bile leakage and purulent complications were noticed postoperatively.

Key words: liver resection, liver tumors, laser "welding".

И.Я. Бондаревский – канд. мед. наук, доцент кафедры хирургических болезней и урологии Челябинской государственной медицинской академии. *В.Н. Бордуновский* – доктор мед. наук, проф., зав. кафедрой хирургических болезней и урологии Челябинской государственной медицинской академии. *Л.В. Астахова* – канд. мед. наук, старший научный сотрудник отдела фундаментальных исследований Челябинского государственного института лазерной хирургии.

Для корреспонденции: Бондаревский Илья Яковлевич – 454000 г. Челябинск, ул. Воровского, 64, кафедра хирургических болезней и урологии. Тел. (351) 268-73-19, 268-77-72, факс: (351) 268-77-72. E-mail: bond_il@mail.ru

Диагностика и коррекция печеночной дисфункции при абдоминальном сепсисе

Т.П. Гвоздик, В.С. Кононов, В.Д. Дорофеев, М.А. Нартайлаков
Республиканская клиническая больница им. Г.Г. Куватова (главный врач – Р.Я. Нагаев);
ГОУ ВПО “Башкирский государственный медицинский университет”
(ректор – член-корр. РАМН В.М. Тимербулатов) Росздрава, Уфа

Изучены результаты лечения 205 больных с абдоминальным сепсисом. Общая летальность составила 49,8%. Отмечено, что печеночная дисфункция осложнила его течение в 44,9% наблюдений. Установлено, что наиболее ранними и достоверными маркерами развития печеночной дисфункции являются показатели общего билирубина, щелочной фосфатазы и триглицеридов. При этом показана сильная обратная корреляционная зависимость между уровнем триглицеридов ($R^2 = 0,93$) и прямая – между уровнем щелочной фосфатазы ($R^2 = 0,89$), общего билирубина ($R^2 = 0,92$) и тяжестью состояния больных по шкале АРАСНЕ II. Раннее выявление маркеров печеночной дисфункции послужило основанием для своевременной ее коррекции гептралом (400 мг/сут) и реамберином (400 мл/сут), что позволило уменьшить летальность с 81 до 52%.

Ключевые слова: абдоминальный сепсис, печеночная дисфункция.

Diagnosis and Correction of Liver Dysfunction in Abdominal Sepsis

T.P. Gvozdik, V.S. Kononov, V.D. Dorofeev, M.A. Nartaylakov
G.G. Kuvatov Republican Clinical Hospital (Head – R.Ya. Nagaev);
State Educational Institution of Higher Professional Training (SEI of HPT);
Bashkir State Medical University (Rector – Corresponding member of RAMSci V.M. Timerbulatov), Ufa

Outcomes of 205 abdominal sepsis patients management have been studied. Total mortality rate came to 49.8%. Hepatic dysfunction was found to aggravate sepsis course in 44.9% cases. It was established that the earliest and most reliable markers of the hepatic dysfunction development are total bilirubin, alkaline phosphatase and triglyceride indices. Along with that, a strong inverse correlation between triglyceride values ($R^2 = 0.93$) and direct correlation between the alkaline phosphatase rate ($R^2 = 0.89$), total bilirubin score ($R^2 = 0.92$) and the severity of patients' condition by APACHE II system were determined. Early detection of hepatic dysfunction markers enabled its timely correction by means of Heptral (400 mg/per diem) and Reamberin (400 ml/per diem), allowing to decrease mortality rates from 81.0% to 52.0%.

Key words: abdominal sepsis, hepatic dysfunction.

Т.П. Гвоздик – хирург отделения гнойной хирургии ГУЗ РКБ им. Г.Г. Куватова. *В.С. Кононов* – канд. мед. наук, хирург высшей категории отделения гнойной хирургии ГУЗ РКБ им. Г.Г. Куватова; *В.Д. Дорофеев* – канд. мед. наук, хирург высшей категории, заведующий отделением гнойной хирургии ГУЗ РКБ им. Г.Г. Куватова. *М.А. Нартайлаков* – доктор мед. наук, проф., зав. кафедрой общей хирургии ГОУ ВПО “Башкирский государственный медицинский университет”.

Для корреспонденции: Гвоздик Татьяна Петровна – 450078 Уфа, ул. Айская, д.69, кв.3; тел. (347) 228-04-03;
e-mail: tgvozdik@yandex.ru

Оптимальный уровень билирубинемии перед выполнением операции у больных механической желтухой опухолевой этиологии

Э.И. Гальперин, А.Е. Котовский, О.Н. Момунова

Курс хирургической гепатологии (зав. – проф. Э.И. Гальперин) при кафедре хирургии ФППОВ;

Отдел хирургии печени и метаболической хирургии (зав. – проф. Т.Г. Дюжева)

Первого МГМУ им. И.М. Сеченова;

ГКБ №7 (главный врач – В.А. Афанасьев)

Проведен анализ послеоперационных результатов лечения 215 больных опухолями гепатопанкреатодуоденальной зоны, осложненных синдромом механической желтухи за период с 2004 по 2010 г. Цель исследования – определение оптимального уровня билирубина плазмы для выполнения различных операций. 75 больным выполнено эндоскопическое стентирование общего желчного и общего печеночного протоков, 86 – билиодигестивный анастомоз, 54 – радикальная операция. Корреляционный и частотный анализы показали, что при паллиативных вмешательствах наименьшее количество осложнений было у больных с предоперационным уровнем билирубина ниже 120 мкмоль/л, при радикальных операциях – ниже 60 мкмоль/л. Частота осложнений была достоверно больше у больных с предоперационным уровнем билирубина более 120 мкмоль/л по сравнению с больными, у которых уровень билирубина составил 120 мкмоль/л и менее (15,8 и 2,7% – после стентирования, 54 и 13,3% – после формирования билиодигестивного анастомоза соответственно). После радикальных операций при билирубине более 60 мкмоль/л осложнений также было достоверно больше (60 и 32,3%, соответственно), а летальность была в 3 раза выше, по сравнению с больными, оперированными при билирубине 60 мкмоль/л и менее, и составила 15 и 5,9%, соответственно (различия недостоверны). При корреляционном анализе установлено, что предоперационный уровень общего белка является фактором прогноза послеоперационных результатов.

Ключевые слова: механическая желтуха, билирубин, билиодигестивный анастомоз, рак поджелудочной железы, рак большого сосочка двенадцатиперстной кишки, рак общего желчного протока, рак общего печеночного протока.

The Optimal Preoperative Bilirubinemia Level in Malignant Obstructive Jaundice Patients

E.I. Galperin, A.E. Kotovsky, O.N. Mamunova

A course of surgical Hepatology (Chief – Prof. E.I. Galperin) of the Postgraduate Education Faculty;

Liver surgery and metabolic surgery department (Chief – Prof. T.G. Dyuzheva) I.M. Sechenov the first MSMU;

Hospital №7 (Head – V.A. Afanasjev)

The optimal preoperative level of serum bilirubin before palliative and curative interventions in 215 obstructive malignant jaundice patients was analyzed. In 75 patients endoscopic stenting, in 86 – biliodigestive bypass and in 54 – curative surgery was carried out. An analysis of correlation and frequency has shown, that the least number of complications was observed at a preoperative bilirubin level ≤ 120 mmol/l before palliative interventions and ≤ 60 mmol/l before curative surgery. Overall morbidity was significantly adversely affected in patients with preoperative serum bilirubin level > 120 mmol/l after palliative interventions compared with those ≤ 120 mmol/l (15,8% vs. 2,7% after endoscopic stenting and 54% vs. 13,3% after palliative bypass). After radical surgery in patients with preoperative serum bilirubin level > 60 mmol/l overall morbidity was significantly higher than those ≤ 60 mmol/l (60% vs. 32,3%). Postoperative mortality in two groups of patients came to 15% and 5,9%, respectively, but the difference was not statistically significant. Correlation analysis demonstrated that both serum bilirubin and serum protein remained significant predictors of postoperative results.

Key words: obstructive jaundice, bilirubin, biliodigestive anastomosis, pancreatic cancer, cancer of papilla Vateri, common bile duct cancer, common hepatic duct cancer.

Э.И. Гальперин – доктор мед. наук, проф., зав. курсом хирургической гепатологии при кафедре хирургии ФППОВ ГОУ ВПО Первый МГМУ им. И.М.Сеченова. А.Е. Котовский – доктор мед. наук, проф. того же курса. О.Н. Момунова – аспирант того же курса.

Для корреспонденции: Гальперин Эдуард Израилевич – тел. 8-917-579-37-82. E-mail: edgalp@mail.ru

Возможности двухбаллонной энтероскопии в диагностике стриктур гепатикоюноанастомоза

А.В. Воробей, Е.И. Вижинис, Ю.Н. Орловский, Н.А. Лагодич, Н.В. Деркачева
Белорусская медицинская академия последипломного образования (ректор – проф. Ю.Е. Демидчик);
Республиканский центр реконструктивной хирургической гастроэнтерологии и колопроктологии
(руководитель – проф. А.В. Воробей);
Минская областная клиническая больница (главный врач – Ю.Н. Ладутько)

Проведено эндоскопическое исследование петли тощей кишки у 19 пациентов после реконструктивных операций на желчевыводящих путях (17 наблюдений ятрогенных повреждений желчных протоков, 2 наблюдения ПДР в анамнезе). Магнитно-резонансная холангиография выполнена 18 больным. Осмотр зоны гепатикоюноанастомоза удался в 12 (63,1%) наблюдениях. У 4 больных анастомоз функционировал адекватно, у 8 диагностирована стриктура. Двухбаллонная холангиография выполнена 9 (75%) пациентам. Диагностическая эффективность двухбаллонной холангиоскопии петли тощей кишки с межкишечным соустьем по Брауну составила 100%, при наличии изолированной по Ру петли – 58,8%.

Ключевые слова: эндоскопическое исследование, двухбаллонная энтероскопия, стриктура гепатикоюноанастомоза.

Possibilities of the Double-Balloon Enteroscopy in the Diagnosis of the Hepaticojejunostomy Strictures

A.V. Vorobey, E.I. Vizhinis, Yu.N. Orlovski, N.A. Lagodich, N.V. Derkacheva
Belorussian medical academy of postgraduate education (Rector – Prof. Yu.E. Demidchik);
Republican centre of reconstructive surgical gastroenterology and coloproctology (Chief – Prof. A.V. Vorobey);
Minsk regional clinical hospital (Head – Yu.N. Ladutko)

Endoscopic examination of jejunal loop in 19 patients after reconstructive operations on bile ducts (17 – bile duct iatrogenic lesions, 2 – cases after pancreatoduodenectomy) is carried out. MR – cholangiography is provided in 18 patients. In 12 cases visual inspection of the hepaticojejunostomy has been succeeded. In 4 of them an anastomosis function has been considered as adequate, in 8 – a stricture was recognized. A double-balloon cholangiography is carried out in 9 (75%) patients. Diagnostic efficacy of the double-balloon cholangioscopy in the jejunal loop after Braun-type anastomosis came to 100% and after Roux-en-Y – 58.8%.

Key words: endoscopic examination, double-balloon enteroscopy, hepaticojejunoanastomosis stricture.

А.В. Воробей – доктор мед. наук, профессор, зав. кафедрой хирургии Белорусской медицинской академии последипломного образования, руководитель республиканского центра реконструктивной хирургической гастроэнтерологии и колопроктологии. *Е.И. Вижинис* – ассистент той же кафедры. *Ю.Н. Орловский* – аспирант той же кафедры. *Н.А. Лагодич* – врач-эндоскопист отделения энтероскопии Минской областной клинической больницы. *Н.В. Деркачева* – заведующая кабинетом магнитно-резонансной томографии Минской областной клинической больницы.

Для корреспонденции: Воробей Александр Владимирович – Республика Беларусь 223052, Минская обл., д. Боровляны, ул. 40 лет Победы, 18-8. Тел. – (+375-17) 265-22-13. Факс (+375-17) 265-22-13. E-mail: varabeiproct@tut.by

Транспапиллярные миниинвазивные вмешательства при холедохолитиазе

О.И. Охотников, С.Н. Григорьев, М.В. Яковлева

Кафедра хирургических болезней № 1 (зав. – проф. С.И. Иванов) ГОУ ВПО “Курский государственный медицинский университет”

Отделение рентгенохирургических методов диагностики и лечения

ГМУ “Курская областная клиническая больница” (главный врач – канд. мед. наук М.А. Кожухов)

Проведен ретроспективный анализ результатов расширенного применения антеградных рентгенохирургических методов лечения 84 пациентов с синдромом механической желтухи камкучевого генеза с высокой степенью операционно-анестезиологического риска и эндоскопически “сложным” холедохолитиазом. Показано, что антеградные трансспапиллярные рентгенохирургические вмешательства под контролем УЗИ и рентгенотелевидения хорошо переносятся пациентами, позволяют уменьшить количество и риск осложнений. Применение антеградных транспапиллярных вмешательств можно компенсировать ограничениях ретроградных эндоскопических методов при их неэффективности или при невозможности их выполнения, а также избежать всех возможных осложнений эндоскопической папиллотомии.

Ключевые слова: желтуха камкучевого генеза, механическая желтуха, холедохолитиаз, перкутанная трансгепатическая билиарная дренировка, холедохолитриpsy, антеградная баллон папиллосфинктеропластика.

Transpapillary Minimally Invasive Interventions in Choledocholithiasis

O.I. Okhotnikov, S.N. Grigoriev, M.V. Yakovleva

Chair of Surgical Diseases N1 (Chief – Prof. S.I. Ivanov) of Kursk State Medical University;

Department of Radiosurgical Diagnosis and management of Kursk Regional Clinical Hospital

(Head – Cand. med. Sci M.A. Kozhukhov)

Retrospective analysis of the antegrade radio-surgical minimally invasive interventions results in 84 obstructive jaundice syndrome patients, caused by common bile duct stones with a high grade surgical and anesthesiological risk and “difficult for endoscopy” bile duct stones are analyzed. All of these manipulations were accomplished during the transitory intravenous anesthesia with using combined and were transmitted well by patients. Ultrasonographically or radiologically guided antegrade minimal invasive methods are well tolerated by patients and decrease a number and risk of complications development. Antegrade transpapillary interventions enable to compensate retrograde endoscopy limitation in cases of their limited effectiveness and impossibility of their fulfillment and to avoid possible complications of endoscopic papillotomy.

Key words: Gall stone disease, obstructive jaundice, choledocholithiasis, percutaneous transhepatic biliary drainage, choledocholithripsy, antegrade balloon papillosphincteroplasty.

О.И. Охотников – доктор мед. наук, проф., кафедра хирургических болезней № 1 ГОУ ВПО “Курский государственный медицинский университет”, зав. отделением рентгенохирургических методов диагностики и лечения №2 ГМУ “Курская областная клиническая больница”. *С.Н. Григорьев* – канд. мед. наук, проректор по мед. отделению. *Яковлева М.В.* – канд. мед. наук, доцент кафедры хирургических болезней № 1 ГОУ ВПО “Курский государственный медицинский университет”.

Для корреспонденции: Охотников Олег Иванович – 305047 Курск, ул. Олшанского, д. 26а, кв. 75. Тел.: 8 (4712) 32-39-70, 8-910-740-20-92, e-mail OI.EG_OKHOTNIKOV@mail.ru

Причины гипербилирубинемии при остром калькулезном холецистите

*А.В. Бородач, Б.С. Добряков, И.Ю. Бравве, В.В. Шестаков,
Б.В. Алексеев, А.В. Кузнецов, Е.Н. Федин, Н.А. Дотолева*
Кафедра хирургических болезней (зав. – проф. И.Ю. Бравве)
Новосибирского государственного медицинского университета (ректор – проф. И.О. Маринкин)

Проведено проспективное рандомизированное исследование 67 больных острым калькулезным холециститом без признаков органических заболеваний внепеченочных желчных путей. Изучен уровень сывороточного билирубина, уточнено наличие и характер бактериохолии, билиарной гипертензии, острого папиллита. Отмечена корреляция синдрома гипербилирубинемии с протоковой бактериохолией и острым папиллитом. Синдром гипербилирубинемии следует трактовать, как субклинический острый холангит. В комплекс лечебных мероприятий необходимо включать наружную холедохостомию.

Ключевые слова: острый калькулезный холецистит, гипербилирубинемия, острый папиллит.

The Causes of the Hyperbilirubinemia in Acute Calculouse Cholecystitis

*A.V. Borodach, B.S. Dobriakov, I.Yu. Bravve, V.V. Shestakov,
B.V. Alekseev, A.V. Kuznetsov, E.N. Fedin, N.A. Dotoleva*
Chair of surgical diseases (Chief – Prof. I.Yu. Bravve),
Novosibirsk State medical university (Rector – Prof. I.O. Marinkin)

A prospective randomized investigation of 67 acute cholecystitis patients without any organic diseases of extrahepatic bile ducts is carries out. A total serum bilirubin is studied, evidence and a character of bacteriocholia, biliary hypertension and acute papillitis are specified. Hyperbilirubiniemia syndrome should be considered as a subclinical acute cholangitis. External choledochostomy should be included in a list of necessary management tools.

Key words: acute calculouse cholecystitis, hyperbilirubinemia, acute papillitis.

А.В. Бородач – доктор мед. наук, профессор кафедры хирургических болезней Новосибирского государственного медицинского университета. *Б.С. Добряков* – доктор мед. наук, профессор той же кафедры. *И.Ю. Бравве* – доктор мед. наук, профессор, заведующий кафедрой хирургических болезней Новосибирского государственного медицинского университета. *В.В. Шестаков* – кандидат мед. наук, доцент кафедры хирургических болезней Новосибирского государственного медицинского университета. *Б.В. Алексеев* – канд. мед. наук, доцент той же кафедры. *А.В. Кузнецов* – канд. мед. наук, ассистент той же кафедры. *Е.Н. Федин* – канд. мед. наук, зав. 1-м хирургическим отделением городской клинической больницы №2. *Н.А. Дотолева* – врач-эндоскопист той же больницы.

Для корреспонденции: Бородач Андрей Вячеславович – 630051 Новосибирск, ул. Ползунова, 21, городская клиническая больница №2. Тел.: 8-913-941-79-65. E-mail: aborodach@gmail.com

Оптимизация хирургического лечения больных панкреонекрозом

Д.М. Красильников, А.В. Абдульянов, М.А. Бородин

Кафедра хирургических болезней №1 (зав. – проф. Д.М. Красильников) Казанского государственного медицинского университета;

ГУЗ Республиканская клиническая больница Республики Татарстан, Казань

Цель работы: определение наиболее оптимальных вариантов или сочетаний различных видов оперативных пособий у больных панкреонекрозом и его осложнениями. Проведен сравнительный анализ результатов лечения 834 больных острым панкреатитом, в том числе 271 пациента с деструктивным панкреатитом. Под лучевым наведением выполнено 124 операции, осложнения отметили у 13 (12,9%) пациентов. Эндовидеохирургические вмешательства выполнены 98 пациентам, отмечено 3 (3,1%) летальных исхода. У 32 (13,7%) больных хирургическое вмешательство под ультразвуковым контролем стало окончательным методом лечения, у 28 (12%) больных таким методом стало эндовидеохирургическое вмешательство. Большинству пациентов (n = 181) потребовалось комбинированное хирургическое лечение, сочетание миниинвазивных методов и открытых операций (лапаротомия, лумботомия). Комбинированные методы хирургического лечения больных инфицированным панкреонекрозом способствуют значительному улучшению результатов лечения. Сочетание миниинвазивных и открытых вмешательств позволило уменьшить послеоперационную летальность с 17,8 до 12,5%.

Ключевые слова: *острый панкреатит, панкреонекроз, миниинвазивные вмешательства, комбинированное оперативное лечение.*

Optimization of the Surgery in Pancreonecrosis Patients

D.M. Krasilnikov, A.V. Abdulianov, M.A. Borodin

Chair of Surgical Diseases N1 (Chief – Prof. D.M. Krasilnikov) of Kazan State Medical University;

Republic Clinical Hospital of the Republic of Tatarstan, Kazan

The purpose of the study is to identify the best optimal variants or combinations of different types of surgical procedures in patients with the necrotizing pancreatitis and its complications. A comparative analysis of treatment results of 834 acute pancreatitis patients, 271 of which had necrotizing pancreatitis. 124 operations were performed under the radiological guidance. Complications were observed in 13 (12,9%); Endovideosurgical interventions were performed in 98 patients, with three (3,1%) lethal outcomes. US-guided interventions became as definitive in 32 (13.7%) and laparoscopy – in 28 (12%) cases. Majority of the patients (181) needed combination of minimally invasive techniques and open surgery (laparotomy, lumbotomy). Application of combined methods of surgical treatment in infected necrotizing pancreatitis patients has greatly improved results of therapy. The combination of minimally invasive and open techniques enabled to reduce postoperative mortality rate in destructive forms of necrotizing pancreatitis patients from 17.8% to 12.5%.

Key words: *acute pancreatitis, necrotizing pancreatitis, minimally invasive techniques, combining surgical treatment.*

Д.М. Красильников – доктор мед. наук, профессор, зав. кафедрой хирургических болезней №1 Казанского государственного медицинского университета. А.В. Абдульянов – канд. мед. наук, доцент той же кафедры; М.А. Бородин – зав. отделением малоинвазивных вмешательств ГМУ РКБ МЗ РТ, Казань.

Для корреспонденции: Абдульянов Айдар Васильевич – г. Казань, ул. Меридианная, д. 15, кв. 117. Тел. (8-903) 387-21-78. E-mail: aabdulianov@mail.ru

Результаты дуоденумсохраняющей резекции головки поджелудочной железы по Бегеру при хроническом панкреатите

А.Т. Щастный, Р.В. Петров, В.И. Егоров

Кафедра хирургии ФПК и ПК (зав. – доктор мед. наук В.И. Петухов) УО “Витебский государственный медицинский университет”;

Витебский областной научно-практический центр “Хирургия заболеваний печени и поджелудочной железы” (зав. – доцент А.Т. Щастный), Витебск, Республика Беларусь;

Институт хирургии им. А.В. Вишневого (директор – член-корр. РАМН В.А. Кубышкин), Москва

Цель работы – анализ результатов резекции головки поджелудочной железы с сохранением двенадцатиперстной кишки при хроническом панкреатите. У всех обследованных больных был болевой синдром различной степени выраженности. Стеноз общего желчного протока диагностирован у 22 (21,5%) больных (у 13 – с механической желтухой), стеноз двенадцатиперстной кишки – у 6 (5,8%), портальная гипертензия – у 19 (18,6%). Помимо указанных осложнений, отмечены следующие морфологические изменения поджелудочной железы: кальциноз паренхимы у 11 (10,7%) больных, вирсунголитиаз – у 11 (10,7%), псевдоцисты – у 26 (25,5%). Анализ осложнений, качества жизни, ранней и поздней летальности показывает, что такое органосохраняющее вмешательство, как операция Бегера, является надежным и безопасным методом устранения основных симптомов и осложнений хронического панкреатита.

Ключевые слова: хронический панкреатит, резекция поджелудочной железы, панкреатодигестивный анастомоз.

The Results of Duodenum-Preserving Pancreatic Head Resection by Begger in Chronic Pancreatitis

A. T. Shchastnyi, R. V. Petrov, V. I. Egorov

Chair of Surgery (Chief – Doctor med. sci V. J. Petukhov) Postgraduate Education Faculty Vitebsk State Medical University;

Vitebsk Regional Scientific Research Center “Surgery of Liver and Pancreatic Diseases” (Chief – ass. Prof. A. T. Shchastnyi) Republic Belarus;

A. V. Vishnevsky Institute of Surgery (Director – Corresponding member of RAMSci V. A. Kubishkin), Moscow

The purpose of the study is an analysis of results of the duodenum-preserving pancreatic head resection in chronic pancreatitis (CP). All patients had various degree pain syndrome. The common bile duct stenosis was revealed in 22 (21.5%) patients (with obstructive jaundice in 13 out of them), duodenal stenosis – in 6 (5.8%), portal hypertension – in 19 (18.6%). Besides the specified complications, the following morphological changes of the pancreas were noted: pancreaticolithiasis – in 11 (10.7 %), virsungolithiasis – in 11 (10.7 %) and pseudocysts – in 26 (25.5 %) patients. An analysis of the complications, of the quality of life early and remote mortality rate revealed, that Begger procedure is safe organ-preserving surgical tool for CP main symptoms and complications dissolution.

Key words: chronic pancreatitis, pancreatic resection, pancreatic-digestive anastomosis.

А.Т. Щастный – доцент кафедры хирургии ФПК и ПК Витебского Государственного медицинского университета, руководитель Областного научнопрактического центра “Хирургия заболеваний печени и поджелудочной железы”. *Р.В. Петров* – аспирант отделения хирургии печени и поджелудочной железы Института хирургии им. А.В.Вишневого; *В.И. Егоров* – доктор мед.наук, главный научный сотрудник абдоминального отдела Института хирургии им. А.В. Вишневого.

Для корреспонденции: Щастный Анатолий Тадеушевич – тел. +375 29 6248358. e-mail: anatol1961@bk.ru

Цистэктомия при осложненном хроническом панкреатите

А.Р. Пропп

*Кафедра факультетской хирургии с курсом урологии (зав. – проф. В.Л. Полуэктов)
Омской государственной медицинской академии;
Областная клиническая больница (главный врач – К.Л. Полежаев), Омск*

Анализу подвергнуты результаты хирургического лечения 28 больных хроническим панкреатитом, осложненным кистозными образованиями более 10 см и выходящим за пределы поджелудочной железы. В 7 наблюдениях выполнена изолированная цистэктомия, в 21 – в сочетании с прямыми вмешательствами на поджелудочной железе. Осложненные кисты были у 24 пациентов. В 19 наблюдениях цистэктомия выполнена в сочетании с продольной панкреатоеюностомией (в 7 наблюдениях дополнена резекцией головки, хвоста поджелудочной железы), в 2 – с билатеральной панкреатоеюностомией. Цистэктомия в сочетании с прямыми вмешательствами на поджелудочной железе усложняла операцию, но позволяла радикально устранить осложнения и внутрипротоковую гипертензию. Послеоперационных осложнений и летальности не было. Выполнение цистэктомии возможно, но требует строго индивидуального подхода в выборе способа операции.

Ключевые слова: хронический панкреатит, эндоскопическая ретроградная панкреатикохолангиография, цистэктомия.

Cystectomy in the Complicated Chronic Pancreatitis

A.R. Propp

*Chair of faculty surgery with a course of urology (Chief – Prof. V.L. Poluectov) Omsk State medical academy;
Regional clinical hospital (Head – K.L. Polezhaev), Omsk*

Results of surgery in 28 patients suffering chronic pancreatitis and complicated with more than 10 cm and exceeding the bounds of pancreas cysts are analyzed. An isolated cystectomy is carried out in 7 cases and combined with direct surgical interventions on pancreas – in 21. 24 patients had complicated cysts. In 19 cases cystectomy is performed in combination with longitudinal pancreaticojejunostomy (including 7 cases supplemented with pancreatic head and tail resection) and in 2 cases-with bilateral pancreaticojejunostomy. Cystectomy in combination with surgical direct operation on pancreas complicated the operation, but eliminated available complications as well as intraductal hypertension. No morbidity and mortality is noticed. Cystectomy is possible to perform, but it requires an individual approach to choice of a type of an operation.

Key words: chronic pancreatitis, ERCP, cystectomy.

А.Р. Пропп – ординатор областной клинической больницы, Омск.

Для корреспонденции: Пропп Александр Робертович – 644033 г. Омск, ул. Волховстроя, 94–84. Тел. (8-3812) 21-14-47, (8-913) 645-99-62. E-mail: par1108@mail.ru

Обзор литературы

Хирургическое лечение опухолей поджелудочной железы: компьютерно-томографические критерии резектабельности

О.П. Захарова, В.И. Егоров, Г.Г. Кармазановский
Институт хирургии им. А.В. Вишневого Минздравсоцразвития России
(директор – член-корр. РАМН В.А. Кубышкин), Москва

Surgical Management of the Pancreatic Tumors: Computed Tomography Criteria of Resectability

O.P. Zakharova, V.I. Egorov, G.G. Karmazanovski
A.V. Vishnevsky Institute of surgery (Director – corresponding-member of RAMSci V.A. Kubishkin)

О.П. Захарова – врач отделения лучевой диагностики Института хирургии им. А.В. Вишневого; *В.И. Егоров* – доктор мед. наук, главный научный сотрудник отделения хирургии печени и поджелудочной железы того же института. *Г.Г. Кармазановский* – доктор мед. наук, проф., зав. отделом лучевой диагностики того же института.

Для корреспонденции: Кармазановский Григорий Григорьевич – тел. (8495) 237-37-64.

Обзор литературы

Механизмы метастазирования и прогностическое значение периневральной инвазии при раке поджелудочной железы

В.К. Лядов, В.Н. Егиев, А. АндерсенСанберг
Клиника хирургии ФГУ “Лечебно-реабилитационный центр” Минздравсоцразвития РФ
(директор – членкорр. РАМН К.В. Лядов), Москва;
Университетская клиника гастроэнтерологической хирургии Каролинского института
(руководитель – проф. Й. Пермерт), Стокгольм, Швеция

Mechanisms and Prognostic Value of the Perineural Invasion in the Pancreatic Cancer

V.K. Liadov, V.N. Egiev, A. AndrenSandberg
Surgical Clinic, Medical and Rehabilitation Center (Chief – Corresponding member of RAMSci K.V.Liadov), Moscow, Russia;
Department of Upper Gastrointestinal Surgery, Karolinska Institute at Karolinska University Hospital Huddinge (Chief – Prof. J.Permert), Stockholm, Sweden

В.К. Лядов – канд. мед. наук, врач-хирург клиники хирургии ФГУ “Лечебно-реабилитационный центр”. *В.Н. Егиев* – доктор мед. наук, проф., руководитель клиники хирургии того же учреждения. *О. АндерсенСанберг* – проф. хирургии университетской клиники Худдинге Каролинского института (Швеция).

Для корреспонденции: Лядов Владимир Константинович – 125367 Москва, Ивановское ш., 3. ФГУ “Лечебно-реабилитационный центр”. Тел.: (8499) 1903161, email: vlyadov@gmail.com

Обзор литературы

Влияние анестезиологического пособия на функциональное состояние печени

А.Б. Конради, Л.Л. Плоткин

Центральная медико-санитарная часть №71, г. Озерск;

Кафедра хирургических болезней и урологии (зав. – проф. В.Н. Бордуновский)

ГОУ ВПО “Челябинская медицинская академия Росздрава”

Influence of the Anesthesiology Assistance on the Liver Functional Condition

A.B. Conrady, L.L. Plotkin

The Central Medico-Sanitary Department № 71, Ozersk;

Chair of Surgical Diseases and Urology (Chief – Prof. V.N. Bordunovsky) Chelyabinsk Medical Academy

А.Б. Конради – врач-анестезиолог-реаниматолог Центральной медико-санитарной части №71, г. Озерск; *Л.Л. Плоткин* – доктор мед.наук, проф. кафедры хирургических болезней и урологии Челябинской медицинской академии Росздрава.

Для корреспонденции: Конради Александр Борисович – 456780 г. Озерск, ул. Иртышская, д. 7, кв. 47. Тел. (8-35130) 2-35-79. Тел.(909) 069-44-78. E-mail: akonri@rambler.ru

Клинические наблюдения

Отдаленные результаты обширных резекций печени

Б.И. Альперович, Н.В. Мерзликин, Е.А. Александрова
ГОУ ВПО «Сибирский государственный медицинский университет»
(ректор – акад. РАМН В.В. Новицкий), Томск

Remote Results of Extended Liver Resections

B.I. Alperovich, N.V. Merzlikin, E.A. Aleksandrova
Siberian Medical State University (Rector – Acad. RAMSci V.V. Novitskiy), Tomsk

Б.И. Альперович – доктор мед. наук, проф., почетный заведующий кафедрой хирургических болезней педиатрического факультета СибГМУ. *Н.В. Мерзликин* – доктор мед. наук, проф., зав. кафедрой хирургических болезней педиатрического факультета СибГМУ. *Е.А. Александрова* – врач-интерн кафедры хирургических болезней педиатрического факультета СибГМУ.

Для корреспонденции: Мерзликин Николай Васильевич – Тел. (3822) 42-13-38. E-mail: nikolai_merzlikin@mail.ru

Клинические наблюдения

Рак головки поджелудочной железы и окклюзия чревного ствола. Выбор вмешательства

И.А. Файнштейн, М.И. Нечушкин, А.В. Кукушкин, В.Н. Шолохов,
Е.Н. Холявка, Г.В. Молчанов, Ю.С. Сергеев, Р.К. Валиев
Российский онкологический научный центр им. Н.Н.Блохина РАМН
(директор – акад. РАН и РАМН М.И. Давыдов), Москва

Pancreatic Head Cancer and Celiac Axis Occlusion. Choice of Intervention

I.A. Feinstein, M.I. Nechushkin, A.V. Kukushkin, V.N. Sholohov,
E.N. Holiavka, G.V. Molchanov, Yu.S. Sergeev, R.K. Valiev
N.N. Blokhin Russian Oncological Centre RAMSci
(Director – Academician of RASci and RAMSci M.I. Davidov), Moscow

И.А. Файнштейн – канд. мед. наук, ведущий научный сотрудник Российского онкологического научного центра им. Н.Н. Блохина РАМН. *М.И. Нечушкин* – доктор мед. наук, проф., зав. отделением радиохирургии РОНЦ. *А.В. Кукушкин* – канд. мед. наук старший научный сотрудник отдела лучевой диагностики РОНЦ. *В.Н. Шолохов* – доктор мед. наук, ведущий научный сотрудник того же отдела. *Г.В. Молчанов* – канд. мед. наук, старший научный сотрудник того же отдела. *Е.Н. Холявка* – канд. мед. наук, врач-рентгенолог того же отдела. *Ю.С. Сергеев* – аспирант отделения радиохирургии РОНЦ. *Р.К. Валиев* – аспирант того же отделения.

Для корреспонденции: Файнштейн Игорь Александрович – 115478 Москва, Каширское ш., д. 24. Тел. (903) 199-18-30. E-mail: ANAPAR1@yandex.ru

Эндоскопическая дилатация бигепатикоеюноанастомоза на изолированной петле по Ру

М.В. Черногорова, Е.В. Иванова, Е.Д. Федоров, М.Б. Долгова, В.Б. Наумов, О.В. Сулова

Гастроэнтерологический центр МУЗ “Подольская городская больница №3”

(главный врач – доктор мед. наук М.В. Черногорова), Подольск, Московская область;

Кафедра госпитальной хирургии №2 (зав. – проф. С.Г. Шаповальянц)

ГОУ ВПО РГМУ им. Н.И. Пирогова Росздрава;

городская клиническая больница №31 (главный врач – член-корр. РАМН Г.Н. Голухов), Москва

Endoscopic Dilatation of Bihepaticojejunal Anastomosis through an Isolated Roux-en-Y Loop

M.V. Chernogorova, E.V. Ivanova, E.D. Fedorov, M.B. Dolgova, V.B. Naumov, O.V. Suslova

Centre of Gastroenterology Podolsk Hospital N 3

(Head – Doctor of med. Sci. M.V. Chernogorova) Podolsk, Moscow Region;

Chair of Hospital Surgery №2 (Chief – Prof. S.G. Shapovalyants) of Russian State Medical University,

City Hospital N 31 (Head – Corresponding member of RAMSci G.N. Golukhov), Moscow

М.В. Черногорова – доктор мед.наук, врач-гастроэнтеролог, главный врач МУЗ “Подольская городская больница №3”. *Е.В. Иванова* – канд. мед. наук, врач-эндоскопист городской клинической больницы №31 Департамента здравоохранения Москвы, старший научный сотрудник НОЦ абдоминальной хирургии и эндоскопии ГОУ ВПО РГМУ им. Н.И.Пирогова Росздрава. *Е.Д. Федоров* – доктор мед. наук, главный научный сотрудник и руководитель эндоскопического отделения НОЦ абдоминальной хирургии и эндоскопии ГОУ ВПО РГМУ им. Н.И. Пирогова Росздрава на базе городской клинической больницы №31 Москвы; *М.Б. Долгова* – канд. мед. наук, врач-эндоскопист, заместитель главного врача МУЗ “Подольская городская больница №3”; *В.Б. Наумов* – заведующий Гастроэнтерологическим центром МУЗ “Подольская городская больница №3”; *О.В. Сулова* – врач-гастроэнтеролог Гастроэнтерологического центра МУЗ “Подольская городская больница №3”.

Для корреспонденции: Черногорова Марина Викторовна – 142105 г. Подольск, Московская область, ул. Литейная д. 40. Тел. (8-496) 769-91-70, Факс (8-496) 769-91-70. E-mail: m.chernogorova@mail.ru

Рецензии

**Рецензия на руководство для врачей
“Эндоскопическая хирургия
желчнокаменной болезни”**

**Авторы: П.В. Гарелик, К.Н. Жандаров, Г.Г. Мармыш, М.В. Данилов
М.: БИНОМ, 2010. 471 с.**

Г.Г. Ахаладзе

*Курс хирургической гепатологии (зав. – проф. Э.И. Гальперин) при кафедре хирургии ФППОВ;
Отдел хирургии печени и метаболической хирургии (зав. – проф. Т.Г. Дюжева)
Первого МГМУ им. И.М. Сеченова*

**Review of the Manual for Medical Doctors:
“Endoscopic Management of Cholelithiasis”**

by P.V. Garelik, K.N. Zhandarov, G.G. Marmyish and M.V. Danilov

G.G. Akhaladze

*A course of surgical Hepatology (Chief – Prof. E.I. Galperin) of the Postgraduate Education Faculty;
Liver surgery and metabolic surgery department (Chief – Prof. T.G. Dyuzheva) I.M. Sechenov the first MSMU*

Г.Г. Ахаладзе – проф. курса хирургической гепатологии при кафедре хирургии ФППОВ ГОУ ВПО Первый МГМУ им. И.М.Сеченова.

Для корреспонденции: Ахаладзе Гурам Германович – раб. тел. 8 (499) 782-30-83, e-mail: akhaladze52@gmail.com.

Рефераты иностранных журналов

Рефераты иностранных журналов

Д.Г.Ахаладзе

Abstracts of Current Foreign Publications

D.G. Akhaladze

Д.Г. Ахаладзе – врачхирург отделения трансплантации печени ФГУ “ФНЦ трансплантологии и искусственных органов им. акад. В.И.Шумакова” Минздравсоцразвития РФ.

Для корреспонденции: Ахаладзе Дмитрий Гурамович – тел. (8499) 7823083. Email: akhaladze52@gmail.com

***Нина Николаевна Артемьева
К 75-летию со дня рождения***

*Nina Nikolaevna Artemieva
To 75th Anniversary*

***Алексей Васильевич Шабунин
К 50-летию со дня рождения***

*Aleksey Vasiljevich Shabunin
To 50th Anniversary*

