

XVII Международный конгресс хирургов-гепатологов стран СНГ

состоится 15–17 сентября 2010 г. в г. Уфе

XVII International Congress of Surgeon- Hepatologists of SIS Countries

will be held on September 15–17 in Ufa

**Владимир Александрович Вишневский –
редактор раздела**

Методы резекции печени

Резекция печени: современные технологии при опухолевом поражении

*Ю.И. Патютко, И.В. Сагайдак, А.Г. Котельников, А.Н. Поляков,
Е.С. Чучуев, А.Л. Пылев, О.В. Чистякова, Н.А. Шишкина*

*Хирургическое отделение опухолей печени и поджелудочной железы (зав. – проф. Ю.И. Патютко);
лаборатория клинической цитологии (зав. – проф. В.Н. Богатырев);
отделение лучевой диагностики и рентгенохирургических методов диагностики и лечения
(зав. – член-корр. РАМН Б.И. Долгушин) РОНЦ им. Н.Н. Блохина
(директор – акад. РАН и РАМН М.И. Давыдов) РАМН, Москва*

Представлены результаты 527 резекций печени по поводу метастатического колоректального рака и 225 резекций у больных первичным раком печени. Осложнения в 1-й группе выявлены в 166 (31,5%) наблюдениях. Чаще диагностировали печеночную недостаточность – 83 (15,7%) наблюдения, умерло 17 (3,2%) пациентов. Среди больных, перенесших предоперационную эмболизацию воротной вены, печеночной недостаточности и летальности не отмечено. Кровопотеря в среднем составила 1396,2 мл. При выполнении обширной резекции с использованием приема подвешивания печени у 12 пациентов отмечено существенное уменьшение средней кровопотери по сравнению со стандартным способом (673,4 мл по сравнению с 1439,4 мл; $p = 0,002$). Использование насадки Nabib Sealer также позволяло уменьшить интраоперационную кровопотерю как при экономной, так и при обширной резекции печени; вместе с тем отмечено увеличение частоты формирования желчных свищей после экономных резекций. При резекции печени в комбинации с локальной деструкцией неудаляемых метастазов летальность составила 3,2%, осложнения отмечены у 25,8% пациентов. 5-летняя выживаемость после резекции печени по поводу метастазов колоректального рака составила 37,4%, медиана – 47 мес. Метастазы в лимфоузлы ворот печени – неблагоприятный прогностический фактор, но и в этой группе пятилетняя выживаемость достигла 6,4%. При выполнении обширной резекции печени по поводу солитарных метастазов до 10 см медиана достигла 50 мес, в группе перенесших экономную резекцию – 38 мес (различия статистически недостоверны, $p = 0,32$). После резекции печени по поводу гепатоцеллюлярного рака послеоперационные осложнения диагностированы в 44,6% наблюдений, чаще отмечали печеночную недостаточность (15,1%), летальность составила 5,7%. 5- и 10-летняя выживаемость после радикальной резекции составила 53,5 и 37,3% соответственно, медиана – 62 мес.

Ключевые слова: метастазы колоректального рака в печень, первичный рак печени, резекция печени.

Liver Resection: Current Technologies for Cancer

*Yu.I. Patyutko, I.V. Sagaidak, A.G. Kotelnikov, A.N. Polyakov,
E.S. Chuchuev, A.L. Pylev, O.V. Chistyakova, N.A. Shishkina*

*Surgical department of liver and pancreatic tumors (Chief – Prof. Yu.I. Patyutko);
laboratory of clinical cytology (Chief – Prof. V.N. Bogotirjov);*

*radiology and radio-surgical management department (Chief – Corresponding Member of RAMSci B.I. Dolgushin)
N.N. Blokhin ROSC (Director – Academician of RASci and RAMSci M.I. Davidov), Moscow*

Results of 527 liver resection for metastatic colorectal tumors and 225 resection in primary liver cancer patients are presented. Morbidity in the first group was noticed in 166 (31.5%) cases. Liver failure was the most frequent one (83 – 15.7%), dyed – 17 (3.2%) patients. Among those who underwent preoperative portal vein embolysation no morbidity and mortality rate was noticed. Mean blood loss came to 1396.2 ml. In extended liver resection applying liver hanging maneuver in 12 cases mean blood loss significantly decreased in comparison with standard method group (673.4 ml versus 1439,4 ml; $p = 0.002$). Application of the Habib Sealer also decreases the blood loss in economy as well as in extended liver resections. Besides bile fistula rate in economy resection group increased. In the liver resection accompanied with unresectable tumor destruction group mortality rate came to 3.2% and morbidity rate – 25.8%. 5 years survival after metastatic colorectal cancer resection came to 37.4% and life median – 47 months. Portal lymph node metastasis is unfavorable prognostic factor, however in such cases 5 year survival got at 6.4%. Accomplishing extended liver resections for less than 10 cm solitary metastasis life median reached 50 months, economy resection – 38 months (difference in statistically significant, $p = 0.32$). After the liver resection for hepatocellular carcinoma postoperative morbidity rate came up to 44.6%, more often occurred liver failure (15.1%). Mortality came to 5,7%. 5- and 10-years survival after curative resections came to 53.5% and 37,3% correspondingly, life median – 62 months.

Key words: *liver metastatic colorectal cancer, primary liver cancer, liver resection.*

Ю.И. Патютко – доктор мед. наук, проф., зав. хирургическим отделением опухолей печени и поджелудочной железы РОНЦ им. Н.Н. Блохина РАМН, Москва. И.В. Сагайдак – доктор мед. наук, ведущий научный сотрудник того же отделения. А.Г. Котельников – доктор мед. наук, ведущий научный сотрудник того же отделения. А.Н. Поляков – канд. мед. наук, научный сотрудник того же отделения. Е.С. Чучуев – канд. мед. наук, врач того же отделения. А.Л. Пылев – канд. мед. наук, врач того же отделения. О.В. Чистякова – канд. мед. наук, старший научный сотрудник лаборатории клинической цитологии РОНЦ им. Н.Н. Блохина РАМН, Москва. Н.А. Шишкина – аспирант отделения лучевой диагностики и рентгенохирургических методов диагностики и лечения РОНЦ им. Н.Н. Блохина РАМН, Москва.

Для корреспонденции: Поляков Александр Николаевич – Москва, Каширское шоссе, 23, РОНЦ им.Н.Н. Блохина. Тел. 8 (903) 588-24-64, факс (495) 324-91-04.

Методика резекции печени "ad massam" при ее злокачественном поражении

Э.И. Гальперин, В.Г. Игнатюк

Курс хирургической гепатологии (зав. – проф. Э.И. Гальперин) кафедры хирургии ФППОВ, отдел хирургии печени (зав. – проф. Т.Г. Дюжева) ГОУВПО Московской медицинской академии имени И.М. Сеченова;
ГКБ №7 (главный врач – В.А. Афанасьев)

В 1985 г. мы предложили выполнять резекцию печени с перевязкой и пересечением долевых и сегментарных сосудисто-секреторных ножек "ad massam" без препаровки и выделения ее элементов – печеночной артерии, воротной вены и желчного протока. Проведены анатомические исследования на 30 препаратах трупной печени, анализ исходных анатомических данных 7 авторов об архитектонике сосудисто-секреторной ножки и результатов 65 анатомических резекций печени с пересечением сосудисто-секреторной ножки "ad massam" при первичном и метастатическом раке. Выявлены закономерности отхождения передней ветви правой долевой сосудисто-секреторной ножки – транспозиция справа налево, и ножки IV сегмента печени – транспозиция слева направо. Перевязка "ad massam" облегчает пересечение сосудисто-секреторной ножки, уменьшает время операции, кровопотерю, травматизацию опухоли и диссеминацию опухолевых клеток.

Ключевые слова: сосудисто-секреторная ножка, резекция печени, транспозиция сегментарных сосудов.

Liver Resection "ad Massam" Modality in it's Malignant Lesions

E.I. Galperin, V.G. Ignatjuk

Course of surgical hepatology (Chief – Prof. E.I. Galperin) of Surgical chair of PDAF, Liver surgery department (Chief – Prof. T.G. Diuzheva) I.M. Sechenov Moscow medical academy; MCHN№7 (Head – V.A. Afanasjev)

Since 1985 we offered to provide liver resection after "ad massam" ligation and transection of the lobar or segmental portal pedical without preliminary dissection of its elements – portal vein, artery and bile duct. Anatomical studies are provided in 30 cadaveric liver specimens. Literary data of 7 authors concerning portal pedical architectonic and results of 65 anatomical liver resections following portal pedical "ad massam" transaction in primary and metastatic liver tumors. Trends of the right lobar pedical anterior branch origin, it's transposition from right to left and IV segment pedical – transposition from left to right are revealed. "ad massam" ligation facilitates transaction of the pedical, shortens the operation duration, amount of blood loss, injury of the tumor and of the tumor cell seeding.

Key words: portal pedical, liver resection, segmentary vessel transposition.

Э.И. Гальперин – доктор мед. наук, проф., зав. курсом хирургической гепатологии при кафедре хирургии ФППОВ ГОУВПО ММА им. И.М. Сеченова. В.Г. Игнатюк – канд. мед. наук, старший научный сотрудник отдела хирургии печени ГОУВПО ММА им. И.М. Сеченова.

Для корреспонденции: Игнатюк Вячеслав Григорьевич – Москва, Коломенский пр-д, д. 4, городская клиническая больница №7. Тел. (8-499) 782-30-61.

Селективная сосудистая изоляция печени при сегментарных резекциях: безопасность, влияние на объем кровопотери

*В.А. Вишневский, М.Г. Ефанов, Р.З. Икрамов, В.И. Егоров,
Н.А. Назаренко, Т.В. Шевченко, Д.А. Ионкин, И.А. Козырин*
Институт хирургии им. А.В. Вишневского (директор – акад. РАМН В.Д. Федоров)
Минздравсоцразвития России, Москва

С применением метода селективной сосудистой изоляции долей печени выполнены сегментарные резекции 10 больным доброкачественными новообразованиями печени (гемангиома и фокальная нодулярная гиперплазия) и 22 больным метастазами колоректального рака в печень. Контрольные группы составили 126 пациентов с доброкачественными новообразованиями печени и 50 больных с метастазами колоректального рака. Ключевыми этапами считали атравматичное экстрапаренхиматозное выделение и взятие на турникеты долевых и правых секторальных глиссоновых ножек, а также магистральных печеночных вен в кавальных воротах печени с последующим раздельным выключением из кровотока долей и секторов печени на этапах рассечения вдоль соответствующих фиссур. Селективная сосудистая изоляция долей обеспечивает уменьшение кровопотери при сегментарных резекциях, как при доброкачественных новообразованиях, так и при метастазах колоректального рака за счет уменьшения негативного влияния на риск кровопотери крупного размера и топографии опухоли, а также вовлечения в опухоль крупных сосудов печени.

Ключевые слова: *сосудистая изоляция, кровопотеря, резекция печени.*

Selective Vascular Isolation of the Liver in Segmentectomies: Safety, Influence of the Blood Loss

*V.A. Vishnevsky, M.G. Efanov, R.Z. Ikramov, V.I. Egorov,
N.A. Nazarenko, T.V. Shevchenko, D.A. Ionkin, I.A. Kozirin*
A.V. Vishnevski Institute of Surgery (Director – Academician of RAMSci V.D. Fedorov)

Selective liver segment vascular occlusion SLLVO was applied in 10 patients with benign lesions (BL) including hemangiomas and focal nodular hyperplasia and in 22 patients with colorectal liver metastases (CRLM). Control groups included 126 patients with BL and 50 patients with CRLM. Glissonian approach and extraparenchymal taping of main hepatic veins was essential in lobe and sector selective vascular occlusion during dissection along corresponding fissures. SLLVO reduced blood loss volume during liver segmentectomies in patients with BL as well as CRLM preventing negative impact of tumor size, its location and main hepatic vein involvement on blood loss.

Key words: *selective liver segment vascular occlusion, liver sementectomy, blood loss.*

В.А. Вишневский – доктор мед. наук, проф., руководитель отделения хирургии печени и поджелудочной железы Института хирургии им. А.В. Вишневского Минздравсоцразвития России, Москва. *М.Г. Ефанов* – канд. мед. наук, старший научный сотрудник того же отделения. *Р.З. Икрамов* – доктор мед. наук, ведущий научный сотрудник того же отделения. *В.И. Егоров* – доктор мед. наук, главный научный сотрудник того же отделения. *Н.А. Назаренко* – доктор мед. наук, старший научный сотрудник того же отделения. *Т.В. Шевченко* – научный сотрудник того же отделения. *Д.А. Ионкин* – старший научный сотрудник того же отделения. *И.А. Козырин* – аспирант того же отделения.

Для корреспонденции: Ефанов Михаил Германович – тел. (495) 236-53-42, e-mail: efanov@ixv.comcor.ru

Планирование хирургических вмешательств на печени по результатам многослойной спиральной компьютерной томографии

О.А. Кротова, Д.А. Гранов, В.Н. Польшалов, Т.Л. Пирихалава, В.В. Боровик, И.О. Руткин, М.И. Генералов, Д.Н. Майстренко
ФГУ «Российский научный центр радиологии и хирургических технологий»
(директор – акад. РАМН А.М. Гранов) Федерального агентства
по высокотехнологичной медицинской помощи, Санкт-Петербург

Аналізу подвергнуты результаты диагностики, интра- и послеоперационные данные 44 оперированных пациентов. Варианты анатомии печеночных артерий отмечены в 13 (29,5%) наблюдениях, воротной вены – в 2 (4,5%). Также у 2 (4,5%) больных был выявлен опухолевый тромбоз печеночных и нижней полой вен, что потребовало использования обходного вено-венозного шунтирования во время операции. Интраоперационной летальности не было, послеоперационная летальность составила 4,5%. Рассмотрены аспекты планирования типичной и атипичной резекции печени, в том числе при опухолевой и паразитарной инвазии в сосуды.

Ключевые слова: компьютерная томография, трехмерная реконструкция, опухоль печени, резекция печени, предоперационное планирование.

Planning Liver Surgery According to Multislice Spiral Computed Tomography Results

O.A. Krotova, D.A. Granov, V.N. Polisalov, T.L. Pirtskhalava, V.V. Borovik, I.O. Rutkin, M.I. Generalov, D.N. Maistrenko
Russian Scientific Centre of Radiology and Surgical Technologies (Director – Academician of RAMSci A.M. Granov)
of the High Technology Medical Care Federal Agency, Sanct-Petersburg

Results of preoperative diagnosis, perioperative and postoperative data of 44 liver resection patients are analyzed. Anatomical variants of the hepatic artery were observed in 13 cases (29.5%) and of portal veins in two patients (4.5%). Specific tumor thrombosis of hepatic veins and inferior vena cava requiring venovenous bypass system during surgery was revealed in more two patients (4.5%). There was no peroperative mortality; postoperative mortality rate came to 4.5%. This study highlights issues of planning typical and atypical liver resections, particularly in cases of neoplastic or parasitic vascular invasion.

Key words: computed tomography, three-dimensional visualization, liver tumor, liver resection, preoperative planning.

Кротова О.А. – врач-рентгенолог Российского научного центра радиологии и хирургических технологий, Санкт-Петербург. *Гранов Д.А.* – доктор мед. наук, проф., главный научный сотрудник того же центра. *Польшалов В.Н.* – доктор мед. наук, проф., зав. отделением оперативной хирургии того же центра. *Пирихалава Т.Л.* – доктор мед. наук, ведущий научный сотрудник того же центра. *Боровик В.В.* – канд. мед. наук, ведущий научный сотрудник того же центра. *Руткин И.О.* – врач-хирург того же центра. *Генералов М.И.* – врач-хирург того же центра. *Майстренко Д.Н.* – канд. мед. наук, ведущий научный сотрудник группы клинической трансплантологии и сосудистой хирургии того же центра.

Для корреспонденции: Кротова Ольга Александровна – тел. (812) 596-80-55, 8-911-962-34-27, факс (812) 596-67-05; e-mail: olga_krotova@rambler.ru

Эндовидеохирургические технологии резекций печени

В.В. Цвиркун, И.Е. Хатьков, Р.Е. Израилов,

К.В. Агапов, А.Б. Туманов, Ф.А. Дзугкоева

Кафедра факультетской хирургии №2 (зав. – проф. И.Е. Хатьков), МГМСУ;

ФГУЗ “Клиническая больница №119” (главный врач – проф. В.К. Агапов) ФМБА РФ, Москва

Обобщен опыт 52 операций на органах гепатопанкреатодуоденальной зоны, выполненных полностью лапароскопическим способом. Рассмотрены эндовидеохирургические технологии, использованные при анатомических (n = 4) и атипичных (n = 15) резекциях печени. Дана оценка эффективности необходимой современной аппаратуры, известных и оригинальных технических приемов. Анализ данных литературы и собственного начального опыта подтверждает перспективность применения лапароскопических технологий в хирургии печени. Подчеркнута необходимость соблюдения кровосберегающих принципов, разработанных при операциях на печени традиционным способом.

Ключевые слова: анатомическая резекция печени, атипичная резекция печени, лапароскопическая резекция печени, эндовидеохирургические технологии.

Totally Laparoscopic Technologies of the Liver Resection

V.V. Tsvirkun, I.E. Khatkov, R.E. Izrailov,

K.V. Agapov, A.B. Tumanov, F.A. Dzugkoyeva

Chair of Faculty Surgery №2 MSMSU (Chief – Prof. I.E. Khatkov);

Clinical Hospital №119 FMBA RF (Head – Prof. V.K. Agapov), Moscow

An experience of 52 totally laparoscopic operations on of the hepatobileopancreatoduodenal zone organs are discussed. Laparoscopic anatomical (n = 4) and atypical (n = 15) liver resections are performed. An estimation of efficacy of the necessary modern equipment and original techniques is given. Perspectives of laparoscopic modalities application liver the surgery are proved by the analysis of the literary data and an initial personal experience of the authors. Necessity of blood saving principles elaborated in traditional liver surgery is accented.

Key words: totally laparoscopic liver resection, blood saving principles.

В.В. Цвиркун – доктор мед. наук, проф., зам. главного врача КБ №119 ФМБА РФ. *И.Е. Хатьков* – доктор мед. наук, проф., зав. кафедрой факультетской хирургии № 2 МГМСУ. *Р.Е. Израилов* – канд. мед. наук, доцент той же кафедры. *К.В. Агапов* – канд. мед. наук, КБ№119 ФМБА РФ. *А.Б.Туманов* – канд. мед. наук, доцент той же кафедры. *Ф.А. Дзугкоева* – врач отделения лучевой диагностики КБ№119 ФМБА РФ.

Для корреспонденции: Израилов Роман Евгеньевич – 125373 Москва, Бульвар Яна Райниса, 22-2-157.
Тел. 949-88-27 (дом), 8-916-632-70-52 (моб.), e-mail izrailev@mail.ru

Результаты лапароскопических и традиционных операций при непаразитарных кистах печени

Ю.Г. Старков, В.А. Вишнеvский, К.В. Шишин,
М.Г. Ефанов, С.В. Джантуханова
Институт хирургии им. А.В. Вишнеvского (директор – акад. РАМН В.Д. Федоров)
Минздравсоцразвития России, Москва

С 1992 по 2008 гг. атипичная резекция печени при непаразитарных кистах печени выполнена 70 больным: лапароскопическое вмешательство – 37 пациентам, открытое – 33. Размеры кист варьировали от 5,5 до 18,0 см. Продолжительность лапароскопического вмешательства составила 156 ± 56 мин, традиционной операции – 194 ± 64 мин ($p < 0,01$). Объем кровопотери при лапароскопической операции – $49,5 \pm 35,3$ мл, при традиционной – 351 ± 213 мл. Продолжительность послеоперационного периода при открытых оперативных вмешательствах в 1,5 раза больше, чем у больных, оперированных лапароскопически ($p < 0,01$). Продолжительность дренирования брюшной полости после традиционных операций составила $12,0 \pm 11,9$ сут, что в 2,4 раза больше, чем после лапароскопических операций ($5,0 \pm 3,9$ сут; $p < 0,01$). После традиционных операций в 1,3 раза чаще отмечали осложненное течение послеоперационного периода. Установлено, что и традиционные, и лапароскопические вмешательства при непаразитарных кистах печени сопровождаются хорошими отдаленными результатами.

Ключевые слова: атипичная резекция печени, лапароскопическая резекция печени, непаразитарная киста печени.

Analysis of the Laparoscopic and Conventional Surgery in Nonparasitic Liver Cysts

Yu. G. Starkov, V.A. Vishnevski, K.V. Shishin,
M.G. Efanov, S.V. Jantukhanova
A.V. Vishnevski Institute of Surgery (Director – Academician of RAMSci V.D. Fedorov) Moscow

In 1992–2008 years 70 atypical liver resections: 37 laparoscopic and 33 open were provided in nonparasitic liver cyst patients. Cyst size varied from 5.5 to 18.0 cm. Mean operating time of laparoscopic interventions came to 156 ± 56 min and of conventional operations – 194 ± 64 min ($p < 0.01$). Blood loss amount of laparoscopic operations came to 49.5 ± 35.3 ml and of conventional one – 351 ± 213 ml. Postoperative hospital stay after open operations lasted 1.5 times longer than laparoscopic surgery ($p < 0.01$). The abdominal drainage duration after traditional operations lasted 12.0 ± 11.9 days and exceeded one after laparoscopic operations 2.4 times (5.0 ± 3.9 days; $p < 0,01$). Traditional operations were followed with 1.3 times higher morbidity rate, then laparoscopic interventions. Laparoscopic and traditional operations in nonparasitic liver cysts are followed with good remote results.

Key words: atypical liver resection, laparoscopic liver resection, nonparasitic liver cyst.

Ю.Г. Старков – доктор мед. наук, проф., руководитель отделения хирургической эндоскопии Института хирургии им. А.В. Вишнеvского. В.А. Вишнеvский – доктор мед. наук, проф., руководитель отделения хирургии печени и поджелудочной железы того же института. К.В. Шишин – канд. мед. наук, старший научный сотрудник отделения хирургической эндоскопии того же института. М.Г. Ефанов – канд. мед. наук, старший научный сотрудник отделения хирургии печени и поджелудочной железы того же института. С.В. Джантуханова – аспирант отделения хирургической эндоскопии того же института.

Для корреспонденции: Ефанов Михаил Германович – тел. (495) 236-53-42, e-mail: efanov@ixv.comcor.ru

Фотодинамическая терапия в комплексном лечении больных гнойным холангитом

В.С. Пантелеев, М.А. Нартайлаков, В.П. Соколов,

Г.А. Грицаенко, Г.Р. Баязитова

Кафедра общей хирургии (зав. — проф. М.А. Нартайлаков) Башкирского государственного медицинского университета (ректор — член-корр. РАМН В.М. Тимербулатов);

ГУЗ “Республиканская клиническая больница им. Г.Г. Куватова” (главный врач — Р.Я. Нагаев), Уфа

Представлены результаты лечения 46 больных с гнойным холангитом. Все больные были разделены на 2 группы. В основной группе использовали фотодинамическое воздействие на инфицированную желчь в сочетании с лазероантибиотикотерапией. Фотосенсибилизатор вводили в желчные протоки через установленный под УЗИ-контролем чрескожный чреспеченочный дренаж. Через 2 ч после введения фотосенсибилизатора проводили внутривенное облучение крови в течение 30 мин лазером длиной волны 661 нм с одновременным внутривенным введением цефоперазона через другой венозный коллектор. Выполняли аппликационную лазеротерапию печени через переднюю брюшную стенку. Рассматриваемый метод лечения гнойного холангита позволил быстро нормализовать клеточный состав желчи, а также уменьшить к 3-м суткам лечения уровень бактериоохлии до 103 КОЕ/мл у 69% пациентов. Путем фотодинамического воздействия “Фотодитазином®” в сочетании с лазероантибиотикотерапией удалось добиться уменьшения частоты послеоперационных гнойно-септических осложнений с 24,7 до 13,5%, послеоперационной летальности с 8,3 до 4,5% и сроков лечения больных на I, дооперационном, этапе лечения.

Ключевые слова: фотодинамическое воздействие, гнойный холангит, лазероантибиотикотерапия.

Fotodynamic Therapy in Complex Management of Purulent Cholangitis Patients

V.S. Panteleev, M.A. Nartailakov, V.P. Sokolov,

G.A. Gritsaenko, G.R. Bajazitova

General surgery chair (Chief - Prof. M.A. Nartailakov) Bashkir State medical university (rector — corresponding member of RAMSci V.M. Timerbulatov);

G.G. Kuvatov Republican clinical hospital (Head — R.Ya. Nagaev), Ufa

Results of 46 purulent cholangitis patients treatment is presented. All the patients were divided into 2 groups. The method of photodynamic influence in combination with laserantibiotictherapy was used in the main group of the patients. Photosensitizer introduced into bile ducts by means of US guided percutaneous transhepatic drainage. Intravenous laser blood irradiation was carried out two hours later after the moment of the photosensitizer introduction. The process of 661 nm length wave irradiation lasted during 2 hours accompanied with simultaneous intravenous cepherasonum injection through another venous catheter. Applied liver lasertherapy was carried out through anterior abdominal wall. Applied method of purulent cholangitis theatment, enabled us to normalize cellular bile content very quickly. Reduction of bactibilia lever to 1000 koe/ml in 69% of patients at the 3rd day of the treatment starting point was also managed. By means of “Photoditasinum” photodynamic influence in combination with laserantibiotictherapy reduced postoperative septic complications rate from 24.7% to 13.5%, post-operative mortality rate — from 8.3% to 4.5% and to treatment terms at the first preoperative treatment stage.

Key words: photodynamic influence, purulent cholangitis, laserantibiotictherapy.

В.С. Пантелеев — канд. мед. наук, зав. отделением лазерной хирургии Республиканской клинической больницы им. Г.Г. Куватова, ассистент кафедры общей хирургии Башкирского государственного медицинского университета. *М.А. Нартайлаков* — доктор мед. наук, проф., зав. кафедрой общей хирургии Башкирского государственного медицинского университета, директор хирургической клиники Республиканской клинической больницы им. Г.Г. Куватова. *В.П. Соколов* — канд. мед. наук, зам. главного врача по хирургии Республиканской клинической больницы им. Г.Г. Куватова, доцент кафедры общей хирургии Башкирского государственного медицинского университета. *Г.А. Грицаенко* — врач-терапевт отделения лазерной хирургии Республиканской клинической больницы им. Г.Г. Куватова. *Г.Р. Баязитова* — ассистент кафедры общей хирургии Башкирского государственного медицинского университета.

Для корреспонденции: Пантелеев Владимир Сергеевич — 450005 г. Уфа, ул. Достоевского, 132, РКБ им. Г.Г. Куватова, отделение лазерной хирургии. Тел. 279-03-93, (8-917) 753-67-86; факс 228-77-77. E-mail.: w.s.panteleev@mail.ru

Оперативные вмешательства при остром деструктивном панкреатите

С.Г. Шаповальянц, А.Г. Мыльников, А.Г. Паньков

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

ГОУ ВПО РГМУ им. Н.И. Пирогова;

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

Из 317 человек с острым деструктивным панкреатитом хирургические операции были выполнены 64 пациентам. Основным показанием к экстренному вмешательству (13) стал диагноз “острый живот”, к неотложному (12) – послужили внутрибрюшные осложнения заболевания, к запланированному (52) – тяжелые формы инфицированного панкреонекроза или полиорганная недостаточность. В 16 наблюдениях выполнены обширные вмешательства на поджелудочной железе, связанные с полным удалением ее некротизированных анатомических отделов, в 14 наблюдениях – спленэктомия, в 7 – холецистэктомия. Уделено внимание техническим деталям хирургических операций. Послеоперационная летальность составила 53,1%, что обусловлено крайне тяжелым контингентом оперированных больных, в то время как летальность при нехирургическом лечении остальных 253 пациентов была равна 12,6%. Акцентируется внимание на понятии “послеоперационная летальность при панкреонекрозе”, отражающем исходы лишь прямых хирургических вмешательств на поджелудочной железе, являющихся вынужденным, заключительным этапом комплексного лечения наиболее сложных форм острого деструктивного панкреатита.

Ключевые слова: *острый деструктивный панкреатит, панкреонекроз, послеоперационная летальность.*

Surgical Interventions in Acute Necrotizing Pancreatitis

S.G. Shapovalyants, A.G. Mylnikov, A.G. Pankov

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

City Hospital №31 (Head – Corresponding member of RAMSci, Prof. G.N. Golukhov), Moscow

The results of surgical treatment of 64 patients out of a total of 317 cases of acute necrotizing pancreatitis were analyzed. The main indication for urgent operations were signs of peritonitis (n = 13), for imposed planned interventions – infected pancreatic necrosis (n = 37) or multi-organ failure (n = 7). A major anatomical resection of fully necrotic pancreatic tissue was necessary in 16 cases, splenectomy was done in 14 cases, cholecystectomy – in 7. The precise details of surgical technique are considered. Postoperative mortality rate was as high as 53.1% caused by operated patient's very poor condition. The authors suggest the more correct attitude to term “postoperative mortality in acute necrotizing pancreatitis” that must reflect only results of the direct interventions on the pancreas and obviously should be considered as necessary component of the complex treatment in most complicated cases of acute necrotizing pancreatitis.

Key words: *acute necrotizing pancreatitis, surgical interventions, postoperative mortality.*

С.Г. Шаповальянц – доктор мед. наук, проф., зав. кафедрой госпитальной хирургии №2 РГМУ. А.Г. Мыльников – канд. мед. наук, доцент той же кафедры. А.Г. Паньков – канд. мед. наук, зав. 2-м хирургическим отделением ГКБ №31.

Для корреспонденции: Мыльников Андрей Геннадьевич – 142190 Московская область, г. Троицк, ул. Солнечная, д. 4, кв. 59. Тел. (495) 936-99-59 (раб.), 8-910-420-84-97(моб.). E-mail: drmylnikov@yandex.ru

Тонкоигольная пункция под контролем эндоскопической ультрасонографии в диагностике опухолей билиопанкреатодуоденальной зоны

М.С. Бурдюков, А.М. Нечипай, И.Н. Юричев, О.В. Чистякова, Н.В. Романенко
 Эндоскопическое отделение №2 (зав. – проф. А.М. Нечипай) отдела лучевой диагностики и рентгенохирургических методов лечения (зав. – член-корр. РАМН Б.И. Долгушин)
 НИИ клинической онкологии РОНЦ им. Н.Н. Блохина РАМН (директор – академ. РАН и РАМН М.И. Давыдов), Москва

Изучены возможности тонкоигольной биопсии под контролем эндо-УЗИ в диагностике заболеваний органов гепатопанкреатодуоденальной зоны у 52 пациентов, которым было выполнено всего 77 диагностических процедур. В результате однократной тонкоигольной пункции морфологическая верификация диагноза была достигнута в 65% наблюдений. Повторные (одно- и двукратные) процедуры позволили добиться результата во всех наблюдениях. Установлено, что тонкоигольная пункция под контролем эндо-УЗИ дополняет результаты неинвазивной эндо-УЗИ, а также других методов инструментальной диагностики. Метод позволяет специалистам получить объективную информацию о морфологической структуре ткани исследуемого патологического очага, повышает эффективность комплекса диагностических мероприятий в целом.

Ключевые слова: эндоскопическое УЗИ, тонкоигольная биопсия, опухоль гепатопанкреатодуоденальной зоны.

Endoultrasonography Guided Fine Needle Biopsy for Cytological Identification of Hepatopancreatoduodenal Malignancies

M.S. Burdjukov, A.M. Nechipai, I.N. Yurichev, O.V. Chistyakova, N.V. Romanenko
 Endoscopic department №2 (Chief – Prof. A.M. Nechipai) of the radiologic diagnostic and radio-surgical management department (Chief – Corresponding member of RAMSci B.I. Dolgushin)
 Scientific research institute of oncology of N.N. Blokhin ROSC (Director – Academician of RASci and RAMSci M.I. Davidov), Moscow

Facilities of endosonographic guided fine needle aspiration (EUS-FNA) biopsy for cytological examination in oncology practice are studied in 52 patients, who underwent 77 diagnostic procedures. In 65% only a single examination was required. In 35% cases occasional (not more than 3 times) enabled to manage 100% overall accuracy. It is concluded, that EUS-FNA expands facilities of US noninvasive modalities. It enables specialists to achieve an objective information about morphology of the studied tissue from the pathologic locus and increases overall diagnostic accuracy of the complex examination.

Key words: endosonography, fine needle aspiration biopsy, hepatopancreatoduodenal tumors.

М.С. Бурдюков – научный сотрудник эндоскопического (рентгеноэндоскопического) отделения №2 отдела лучевой диагностики и рентгенохирургических методов лечения НИИ клинической онкологии РОНЦ РАМН, Москва. *А.М. Нечипай* – доктор мед. наук, проф., зав. эндоскопическим (рентгеноэндоскопическим) отделением №2 отдела лучевой диагностики и рентгенохирургических методов лечения НИИ клинической онкологии РОНЦ РАМН, Москва. *И.Н. Юричев* – врач-эндоскопист того же отделения. *О.В. Чистякова* – канд. мед. наук, ведущий научный сотрудник лаборатории клинической цитологии НИИ клинической онкологии РОНЦ РАМН, Москва. *Н.В. Романенко* – канд. мед. наук, врач-онколог поликлиники (отделение амбулаторных методов диагностики и лечения) НИИ клинической онкологии РОНЦ РАМН, Москва.

Для корреспонденции: Бурдюков Михаил Сергеевич – 115478 Москва, Каширское шоссе, 24, РОНЦ им. Н.Н. Блохина РАМН, эндоскопическое отделение №2. Тел. 8 (903) 686-40-54, e-mail: burdyukov@rambler.ru

Эндоскопическая ультрасонография в диагностике инвазии опухоли поджелудочной железы в магистральные сосуды

А.М. Нечипай, М.С. Бурдюков, И.Н. Юричев, Н.В. Романенко

Эндоскопическое отделение №2 (зав. – проф. А.М. Нечипай) отдела лучевой диагностики и рентгенохирургических методов лечения (зав. – член-корр. РАМН Б.И. Долгушин)

НИИ клинической онкологии РОНЦ им. Н.Н. Блохина РАМН (директор – академ. РАН и РАМН М.И. Давыдов), Москва

Исучены возможности эндо-УЗИ в диагностике инвазии опухолей поджелудочной железы в перипанкреатические магистральные сосуды у 63 больных. Результаты комплексной дооперационной диагностики сравнивали с результатами интраоперационной ревизии и морфологического исследования. Чувствительность эндо-УЗИ в определении инвазии опухолей поджелудочной железы в чревный ствол составляет 80%, верхней брыжеечной и воротной вены – 100%, верхней брыжеечной артерии – 83%. Все методы, включая эндо-УЗИ, обладают сопоставимо низкой чувствительностью к опухолевой инвазии селезеночной артерии: УЗИ – 29%, КТ – 50%, ангиография – 40%, эндо-УЗИ – 43%. Чувствительность эндо-УЗИ в диагностике инвазии опухоли в селезеночную вену составила 50%, ангиографии – 90%, УЗИ – 25%, КТ – 60%. Специфичность эндо-УЗИ в определении инвазии опухолей поджелудочной железы в перипанкреатические сосуды составила 84–93%, УЗИ – 96–100%, КТ – 90–95%, ангиографии – 70–97%. Наиболее эффективными сочетаниями методов в диагностике опухолевой инвазии магистральных сосудов гепатопанкреатодуоденальной зоны являются эндо-УЗИ и КТ (неинвазивный комплекс), а также эндо-УЗИ и ангиография (инвазивный комплекс). Применение указанных методов позволяет обеспечить хирургов адекватной информацией для оценки резектабельности опухоли поджелудочной железы и отбора пациентов для радикального хирургического вмешательства.

Ключевые слова: эндоскопическое УЗИ, опухоль поджелудочной железы, инвазия в сосуды, чувствительность, специфичность, компьютерная томография, ангиография.

Endoscopic Ultrasonography in Detection of Pancreatic Cancer Invasion in Main Blood Vessels

A.M. Nechipai, M.S. Burdjukov, I.N. Yurichev, N.V. Romanenko

Endoscopic department №2 (Chief – Prof. A.M. Nechipai) of the radiologic diagnostic and radio-surgical management department (Chief – Corresponding member of RAMSci B.I. Dolgushin) Scientific research institute of oncology of N.N. Blokhin ROSC (Director – Academician of RASci and RAMSci M.I. Davidov), Moscow

Facilities of endosonography in detection of peripancreatic vascular invasion in 63 pancreatic cancer patients is studied. Results of the preoperative complex diagnostics are compared with results of peroperative examination. The overall sensitivity of the EUS in our investigation of detection of the invasion into the celiac axis came to 80%; superior mesenteric and portal vein – 100%; superior mesenteric artery – 83%. All methods including EUS demonstrated very low sensitivity for invasion in the splenic artery: US – 29%, CT – 50%, angiography – 40%, EUS – 43%. Sensitivity of the EUS in detection of the tumor invasion into the splenic vein came to 50%; US – 25%, CT – 60%. The EUS specificity in detection of pancreatic tumor invasion into the peripancreatic vessels came to 84–93%; US – 96–100%, CT – 90–95%, angiography – 90–97%. The most powerful tool to detect vascular invasion is either a combination of EUS with CT or EUS with angiography. These combinations of diagnostic modalities offer the most accurate information about vascular invasion, and therefore are most likely to avoid unnecessary surgery.

Key words: endosonography, pancreatic tumor, vascular invasion, sensitivity, specificity, computed tomography, angiography.

А.М. Нечипай – доктор мед. наук, проф., зав. эндоскопическим (рентгеноэндоскопическим) отделением №2 отдела лучевой диагностики и рентгенохирургических методов лечения НИИ клинической онкологии РОНЦ РАМН, Москва.
М.С. Бурдюков – научный сотрудник того же отделения. *И.Н. Юричев* – врач-эндоскопист того же отделения.
Н.В. Романенко – канд. мед. наук, врач-онколог поликлиники (отделение амбулаторных методов диагностики и лечения) НИИ клинической онкологии РОНЦ РАМН, Москва.

Для корреспонденции: Бурдюков Михаил Сергеевич – 115478 Москва, Каширское шоссе, 24, РОНЦ им. Н.Н. Блохина РАМН, эндоскопическое отделение №2. Тел. 8 (903) 686-40-54, e-mail: burdyukov@rambler.ru

Дифференцированное лечение больных острым деструктивным панкреатитом

С.В. Паскарь

ФГУ "442-й окружной военный клинический госпиталь (начальник – доктор мед. наук В.В. Люттов) Ленинградского военного округа МО РФ", Санкт-Петербург

Представлен опыт лечения 304 больных острым деструктивным панкреатитом. Разработан и внедрен в клиническую практику лечебно-диагностический алгоритм, в основу которого положены объем первоначального поражения поджелудочной железы, стадия и распространенность процесса. Проведена оценка эффективности лечебно-диагностического алгоритма на основании сравнительного анализа результатов лечения больных за период до внедрения алгоритма с 1991 по 2000 гг. и после внедрения – с 2001 по 2007 гг. Разработка и внедрение стандартизированного подхода к выбору лечебного алгоритма при остром деструктивном панкреатите позволили уменьшить частоту гнойных осложнений с 49,3 до 32,5% ($p = 0,02$), послеоперационную летальность с 39,6 до 23,1% ($p = 0,002$) и общую летальность с 33,3 до 15% ($p = 0,003$).

Ключевые слова: острый деструктивный панкреатит, панкреонекроз, лечебно-диагностический алгоритм, гнойные осложнения.

Differentiated Management of the Acute Destructive Pancreatitis Patients

S.V. Paskar

442nd regional military clinical hospital (Head – V.V. Lyutov MD, PhD) of Leningrad military region MD RF, Saint-Petersburg

An experience of 304 severe acute pancreatitis patients treatment is presented. Developed and applied in clinical practice treatment protocol based on understanding of underline degree of pancreas primary affection, a stages of the disease and prevalence of the process. An efficiency of the treatment protocol was assessed based on the comparative analysis of patient groups admitted in the observation periods 1991–2000 before the protocol was applied and after that – 2001–2007. Development and application of such standardized approach to selection of management protocol in case of severe acute pancreatitis allowed to reduce rate of the septic complications from 49.3 to 32.5% ($p = 0,02$), the post-operative mortality from 39.6 to 23/1% ($p = 0,002$) and the general mortality from 33.3 to 15.0% ($p = 0.003$).

Key words: severe acute pancreatitis, pancreonecrosis, diagnostic-treatment protocol, septic complications.

С.В. Паскарь – зам. главного врача по качеству медицинской помощи ГУЗ "Городская Александровская больница", Санкт-Петербург.

Для корреспонденции: Паскарь Стелиан Владимирович – 193312 Санкт-Петербург, пр. Солидарности, д. 4, СПб ГУЗ "Городская Александровская больница. Тел. (812) 583-16-21, (+7-921) 998-64-88; факс (812) 589-11-41. E-mail: paskar51@mail.ru

Прогнозирование острого билиарного панкреатита при ущемленном конкременте большого сосочка двенадцатиперстной кишки

И.П. Парфенов, А.Л. Ярош, О.С. Сергеев, А.В. Солошенко, А.А. Карпачев

Межтерриториальный центр хирургии печени и поджелудочной железы Черноземья

(руководитель – проф. И.П. Парфенов);

кафедра хирургических болезней №2 (зав. – проф. М.В. Судakov)

Белгородского государственного университета;

Белгородская областная клиническая больница Святителя Иоасафа

(главный врач – проф. В.Ф. Куликовский)

Проанализированы результаты диагностики и лечения 102 больных с ущемленным конкрементом большого сосочка двенадцатиперстной кишки. Установлено, что уровень активности α -амилазы и липазы в протоковой желчи более 110 и 600 ед/л соответственно является прогностическим критерием развития острого билиарного панкреатита.

Ключевые слова: острый билиарный панкреатит, холедохолитиаз, большой сосочек двенадцатиперстной кишки.

Forecasting of Acute Biliary Pancreatitis Development in Impacted Ampullary Stone

I.P. Parfenov, A.L. Jarosh, O.S. Sergeev, A.V. Soloshenko, A.A. Karpachev

The Belgorod the interterregional centre of liver and pancreas surgery a of Central Chernozem region

(Chief – Prof. I.P. Parfenov);

chair of surgery №2 (Chief – Prof. M.V. Sudakov);

Belgorod State University Regional clinical hospital of Prelate Ioasafa (Head – Prof. V.F. Kulikovskiy)

The results of diagnostics and treatment of 102 patients with impacted ampullary stones are analysed. It is shown, that an alpha-amylase and lipase activity level in bile above 110 and 600 ed/l is a prediction criterion of an acute biliary pancreatitis development.

Key words: acute biliary pancreatitis, choledocholitis, papilla Vateri.

И.П. Парфенов – доктор мед. наук, проф. кафедры хирургических болезней №2 Белгородского государственного университета, руководитель Центра хирургии печени и поджелудочной железы. *А.Л. Ярош* – канд. мед. наук, доцент той же кафедры, врач-хирург того же Центра. *О.С. Сергеев* – ассистент той же кафедры, врач-хирург того же Центра. *А.В. Солошенко* – канд. мед. наук, ассистент той же кафедры, врач-хирург того же Центра. *А.А. Карпачев* – канд. мед. наук, доцент той же кафедры, врач-хирург того же Центра.

Для корреспонденции: Парфенов Игорь Павлович – 308015 Белгород, ул. Чапаева, 13-31. Тел. (8-910) 322-33-39, e-mail: parfenovbokb@mail.ru

Влияние желчесорбции на изменение фактора некроза опухоли-альфа и эндотоксемию

*Н.У. Арипова, М.Д. Жураев, У.С. Исмаилов,
А.Н. Набиев, С.К. Матмуратов*

Научный центр хирургии печени и желчевыводящих путей (директор – проф. Н.У. Арипова), Ташкент

Обследовано 73 больных злокачественными опухолями гепатопанкреатодуоденальной зоны, осложненной механической желтухой. Параллельно определяли концентрацию молекул средней массы и фактора некроза опухоли-альфа (ФНО- α) в сыворотке крови и желчи в динамике после чрескожной чреспеченочной холангиостомии. Включение желчесорбции в комплекс лечебных мероприятий способствовало снижению концентрации молекул средней массы в сыворотке крови до 42,9% от исходного уровня, а в контрольной группе больных этот показатель составлял 24,7%. Концентрация в сыворотке крови ФНО- α после наружного дренирования желчных протоков в контрольной группе снизилась на 62,7%. Также в желчи в те же сроки наблюдения концентрация ФНО- α уменьшилась на 82,2%. В основной группе больных применение ЖС способствовало выраженному уменьшению концентрации ФНО- α в сыворотке крови на 82,5%, а в желчи – на 90,6%. Применение желчесорбции способствовало удалению молекул средней массы и ФНО- α из желчи и уменьшению эндогенной интоксикации.

Ключевые слова: механическая желтуха, фактор некроза опухоли, молекулы средней массы, желчесорбция, эндогенная интоксикация.

Influence of Bile Sorbtion on the Tumor Necrosis Factor- α and Endotoxemia Changes

*N.U. Aripova, M.D. Juraev, U.S. Ismailov,
A.N. Nabiev, S.K. Matmuratov*

Center of Hepatobiliary surgery (Director – Prof. N.U. Aripova), Tashkent

73 periampullary malignant tumor patients complicated with obstructive jaundice are investigated. At the same time we investigated middle mass molecules (MMM) and tumor necrosis factor- α (TNF- α) in serum and bile after percutaneous choangiostomy. Application of bile sorbtion (BS) leads to the MMM concentration decrease from initial level on 42.9% versus 24.7% in controlled group. In control group TNF- α serum concentration after external bile duct drainage decreased on 62.7%. Besides at the same terms of observation TNF- α concentration in bile has decreased on 82.2%. In the basic group of patients BS application promoted to serum TNF- α concentration sharp decrease on 82.5 %, and in bile it decreased on 90.6% from an initial level. Application of BS promoted to increased allocation of MMM and TNF- α from the bile and that diminished endogenous intoxications.

Key words: obstructive jaundice, tumor necrosis factor, middle mass molecules, bile sorbtion, endogenous intoxications.

Н.У. Арипова – доктор мед. наук, проф., директор Научного центра хирургии печени и желчевыводящих путей, Ташкент. *М.Д. Жураев* – доктор мед. наук, профессор кафедры онкологии Ташкентской медицинской академии. *У.С. Исмаилов* – доктор мед. наук, ведущий научный сотрудник Научного центра хирургии печени и желчевыводящих путей, Ташкент. *А.И. Набиев* – канд. мед. наук, старший научный сотрудник того же центра. *С.К. Матмуратов* – младший научный сотрудник того же центра.

Для корреспонденции: Арипова Назира Уктамовна – 100061 Ташкент, ул. С. Азимова, д. 74, Тел. (998-712) 236-27-13, 233-13-74, (+99-897) 103-04-53 (моб.), (+99-897) 334-66-82 (моб.) E-mail: seyilkhon2005@yahoo.com

Фазовая структура сердечного цикла у больных острым деструктивным панкреатитом

Р.Д. Булатов

Башкирский государственный медицинский университет (ректор – член-корр. РАМН В.М. Тимербулатов); МУ “Городская клиническая больница №21” (главный врач – канд. мед. наук Н.Х. Хафизов), Уфа

Представлен этапный анализ изменений фазовой структуры сердечного сокращения у 49 больных деструктивным панкреатитом в послеоперационном периоде с использованием неинвазивного гемодинамического мониторинга. Больные, в зависимости от изменений фазовой структуры систолы, разделены на 2 группы. Развитие функциональной недостаточности миокарда подтверждали регистрацией комплекса изменений кардиодинамики у 28 пациентов на протяжении 10–12 дней после первой операции. Это свидетельствовало о тяжести процессов деструкции и полиорганных нарушений, клинически позволяло выявить пациентов с высоким риском осложнений послеоперационных осложнений. Компьютеризация, неинвазивный характер и неограниченность мониторинга во времени проведения компенсируют средние показатели чувствительности и специфичности – 75 и 66% соответственно. Фазовый анализ сердечного цикла целесообразно использовать для оценки тяжести течения заболевания и эффективности интенсивной терапии у этой категории пациентов.

Ключевые слова: фазовый анализ сердечного цикла, острый деструктивный панкреатит, осложнения, неинвазивный мониторинг.

Heart Cycle Phase Structure in Acute Destructive Pancreatitis Patients

R.D. Bulatov

Bashkir State medical university (Rector – Corresponding member of RAMSci V.M. Timerbulatov); Municipal clinical hospital №2 (Head – med. sci. cand. N.Kh. Khafizov), Ufa

The results of dynamics of the cardiac contraction in the different stages of the postoperative period were analyzed in 49 destructive pancreatitis patients by means of non-invasive hemodynamic monitoring. According to the changes in systolic phase structure the patients were divided into 2 groups. In part of patients (n = 28), during 10–12 days after first operation development of myocardial malfunction was confirmed by registration of the complex cardiodynamic changes (heart hypodynamic phase syndrome). It indicated on a severity of destruction processes, evidence multiple organ failure and clinically demonstrated with early identification of the high risk patients group developing complications in postoperative period. The computerization, non-invasive pattern and unlimited in time realization of monitoring, compensated the average levels of sensitivity and specificity (75 and 66 %), makes possible to ordinary use the phase analysis of cardiocycle in estimation of severity the disease course and efficiency of intensive care in this cohort of patients.

Key words: phase analysis of cardiac cycle, acute destructive pancreatitis, complications, non-invasive monitoring.

Р.Д. Булатов – канд. мед. наук, врач-ординатор отделения анестезиологии и хирургической реанимации МУ ГКБ № 21, Уфа.

Для корреспонденции: Булатов Руслан Дамирович – Республика Башкортостан, 450104 г. Уфа, ул. Российская, 31–22. Тел. (8-347) 235-89-58 (дом.), (8-901) 811-75-89 (моб.), (8-347) 232-19-44 (раб.). E-mail: Lil3034@yandex.ru

Обзор литературы

Солидно-псевдопапиллярная опухоль поджелудочной железы

А.Г. Кригер, А.В. Кочатков, Д.С. Горин

Институт хирургии им. А.В. Вишневского (директор – акад. РАМН В.Д. Федоров) Минздравсоцразвития России, Москва

Solid-Pseudopapillary Pancreatic Tumor

A.G. Kriger, A.V. Kochatkov, D.S. Gorin

A.V. Vishnevski institute of Surgery (Director – Academician of RAMSci V.D. Fedorov), Moscow

А.Г. Кригер – доктор мед. наук, проф., зав. 1-м абдоминальным отделением Института хирургии им. А.В. Вишневского. *А.В. Кочатков* – канд. мед. наук, старший научный сотрудник того же отделения. *Д.С. Горин* – аспирант того же отделения.

Для корреспонденции: Горин Давид Семенович – тел. (8-905) 579-99-83, e-mail: davide83@mail.ru

Клинические наблюдения

Аденоматоз большого сосочка двенадцатиперстной кишки и внепеченочных желчных протоков

С.А. Пышкин, А.Н. Чапайкин, А.Н. Горфинкель

Городской центр хирургии печени и поджелудочной железы (зав. – проф. С.А. Пышкин); МУЗ “ГКБ №8” (главный врач – М.Г. Вербитский), Челябинск

Papilla Vateri and Extrahepatic Bile Duct Adenomatosis

S.A. Pishkin, A.N. Chapaikin, A.N. Gorfinkel

Municipal Centre of the Liver and Pancreatic Surgery (Chief – Prof. S.A. Pishkin); Hospital №8 (Head – M.G. Verbitsky), Chelyabinsk

С.А. Пышкин – доктор мед. наук, проф., зав. Городским центром хирургии печени и поджелудочной железы, Челябинск. *А.Н. Чапайкин* – врач-ординатор отделения абдоминальной хирургии ГКБ № 8, Челябинск. *А.Н. Горфинкель* – канд. мед. наук, заведующая патологоанатомическим отделением ГКБ №8, Челябинск.

Для корреспонденции: Пышкин Сергей Александрович – 454084 Челябинск, ул. Кирова, 46–45. Тел. – (8-351) 796-39-07 (дом.), 772-80-01 (служ.). E-mail: life@chel.surnet.ru

Рефераты иностранных журналов

Рефераты иностранных журналов

Г.Г. Ахаладзе, Д.Г. Ахаладзе

Abstracts from Current Foreign Publications

G.G. Akhaladze, D.G. Akhaladze

Г.Г. Ахаладзе – проф. курса хирургической гепатологии при кафедре хирургии ФППОВ ММА им. И.М. Сеченова.

Д.Г. Ахаладзе – клинический ординатор ФГУ “Федеральный научный центр трансплантологии и искусственных органов им. акад. В.И. Шумакова”.

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

Хроника

**РЕЗОЛЮЦИЯ
Пленума правления МОО
“Ассоциация хирургов-гепатологов
стран СНГ”**

Сургут, 19 марта 2010 г.

“Метастатический рак печени”

**Resolution of the IPO “Association of Surgical Hepatologists”
Executive Board Plenary Session**

Surgut, March 19, 2010

“Liver Metastatic Cancer”

Юбилей

**Феруз Гафурович Назыров
К 60-летию со дня рождения**

Feruz Gafurovich Nazirov

To 60th anniversary

**Сергей Александрович Совцов
К 60-летию со дня рождения**

Sergey Aleksandrovich Sovtsov

To 60th anniversary