

АННАЛЫ ХИРУРГИЧЕСКОЙ ГЕПАТОЛОГИИ



ANNALS OF SURGICAL HEPATOLOGY

© МЕЖДУНАРОДНАЯ ОБЩЕСТВЕННАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ
“АССОЦИАЦИЯ ХИРУРГОВ-ГЕПАТОЛОГОВ”

© INTERNATIONAL PUBLIC ORGANIZATION
“ASSOCIATION OF SURGICAL HEPATOLOGISTS”

2012. Том 17, № 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), Багненко С.Ф. (г. Санкт-Пе-
тербург, Россия), Баймаханов Б.Б. (г. Алматы, Казах-
стан), Бебезов Б.Х. (г. Бишкек, Киргизия), Бебуришвили
А.Г. (г. Волгоград, Россия), Вафин А.З. (г. Ставрополь,
Россия), Винник Ю.С. (Красноярск, Россия), Власов
А.П. (г. Саранск, Россия), Гранов А.М. (г. Санкт-Петер-
бург, Россия), Гришин И.Н. (г. Минск, Беларусь), Зарив-
чатский М.Ф. (г. Пермь, Россия), Каримов Ш.И. (г. Таш-
кент, Узбекистан), Красильников Д.М. (г. Казань, Рос-
сия), Лупальцев В.И. (г. Харьков, Украина), Мамакеев
М.М. (г. Бишкек, Киргизия), Назыров Ф.Г. (г. Ташкент,
Узбекистан), Ничитайло М.Е. (Киев, Украина), Оноп-
риев В.И. (г. Краснодар, Россия), Полуэктов В.Л.
(г. Омск, Россия), Прудков М.И. (г. Екатеринбург, Рос-
сия), Сейсембаев М.А. (г. Алматы, Казахстан), Совцов
С.А. (г. Челябинск, Россия), Тимербулатов В.М. (г. Уфа,
Россия), Третьяк С.И. (г. Минск, Беларусь), Тулин А.И.
(г. Рига, Латвия), Чугунов А.Н. (г. Казань, Россия), Што-
фин С.Г. (г. Новосибирск, Россия)

Зав. редакцией Шоно Н.И.

Журнал включен ВАК РФ в перечень ведущих рецензиру-
емых 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>

2012. V. 17. N 1

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

EDITORIAL BOARD:

Editor-in-Chief Galperin E.I.
Akhaldze 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),
Vinnik Yu.S. (Krasnoyarsk, Russia), Vlasov A.P. (Saraksk,
Russia), Granov A.M. (St. Petersburg, Russia),
Grishin I.N. (Minsk, Belorussia), Zarivchatski M.F. (Perm,
Russia), Karimov Sh.I. (Tashkent, Uzbekistan), Krasil-
nikov D.M. (Kazan', Russia), Lupaltcev V.I. (Kharkov,
Ukraine), Mamakeev M.M. (Bishkek, Kirgizia),
Nazzyrov F.G. (Tashkent, Uzbekistan), Nychitaylo M.E.
(Kiev, Ukraine), Onopriev V.I. (Krasnodar, Russia),
Poluektov V.L. (Omsk, Russia), Prudkov M.I. (Ekaterin-
burg, Russia), Seymsembayev M.A. (Almaty, Kazakhstan),
Sovtsov S.A. (Chelyabinsk, Russia), Temirbulatov V.M.
(Ufa, Russia), Tretyak S.I. (Minsk, Belorussia), Tulin A.I.
(Riga, Latvia), 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 edi-
tions, 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 17, №1, 2012

Требования к публикациям 4

XIX Международный конгресс
хирургов-гепатологов стран СНГ 6

Пленум правления Ассоциации
хирургов-гепатологов стран СНГ 8

КИСТОЗНЫЕ ОПУХОЛИ ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

Андрей Германович Кригер –
редактор раздела 10

МСКТ и МРТ диагностика кистозных
опухолей поджелудочной железы (лекция)
Г.Г. Кармазановский 11

Хирургическое лечение кистозных опухолей
поджелудочной железы
*В.А. Кубышкин, А.Г. Кригер, Д.С. Горин,
А.В. Кочатков, С.В. Берелавичус,
И.А. Козлов, С.А. Гришанков,
Е.А. Ахтанин* 17

Морфологическая характеристика
кистозных опухолей поджелудочной железы
*О.В. Паклина, Г.Р. Сетдикова,
И.А. Чекмарева* 26

ПЕЧЕНЬ

Прогноз и профилактика массивной
интраоперационной кровопотери
при резекциях печени
*В.А. Вишневский, В.В. Субботин,
М.Г. Ефанов, Р.З. Икрамов, И.А. Козырин* 35

Спленосупраренальный анастомоз
в хирургии портальной гипертензии
*Ф.Г. Назыров, А.В. Девятов,
И.М. Байбеков, А.Ж. Бабаджанов,
С.А. Султанов* 45

Ключевые вопросы хирургического
лечения абсцессов печени
Г.Г. Ахаладзе 53

Минимально инвазивные вмешательства
в лечении посттравматических очаговых
образований печени
*Е.С. Владимирова, Э.Я. Дубров,
Н.Р. Черная, Т.Г. Бармина* 60

ЖЕЛЧНЫЕ ПУТИ

Папиллит в развитии описторхозного
холангита
С.В. Онищенко, В.В. Дарвин 66

ПОДЖЕЛУДОЧНАЯ ЖЕЛЕЗА

FISH-анализ аббераций гена МУС
и определение их прогностической роли
при аденокарциноме поджелудочной железы
*Г.Р. Сетдикова, О.В. Паклина,
М.В. Рыжова, А.В. Шабунин,
В.В. Бедин, М.М. Тавобилов,
С.Е. Цыганов* 74

Особенности морфологических изменений
твёрдой фазы биологических жидкостей
при деструктивном панкреатите
*В.Г. Фирсова, В.В. Паршиков,
Ю.П. Потехина* 79

ОБЗОР ЛИТЕРАТУРЫ

Гемангиомы печени: взгляд хирурга
*Н.К. Чардаров, Ф.А. Ганиев,
Н.Н. Багмет, О.Г. Скипенко* 86

Биодеградируемые материалы
и методы тканевой инженерии
в хирургии желчных протоков
*Т.Г. Дюжева, Е.Е. Савицкая,
А.Е. Котовский, М.А. Батин* 94

Опухоль Клацкина: современные аспекты
дифференциальной диагностики
С.А. Бурякина, Г.Г. Кармазановский 100

КЛИНИЧЕСКИЕ НАБЛЮДЕНИЯ

Сочетанное повреждение общего печеночного
протока и правой печеночной артерии
*В.Е. Загайнов, А.Н. Лотов,
Г.Г. Горохов, В.А. Бельский,
Н.В. Заречнова, П.И. Рыхтик,
С.А. Бугаев, С.А. Кондрашин* 110

Редкое осложнение
кисты поджелудочной железы
*В.Н. Силаев, Ю.Е. Бозова,
С.И. Ситкин, Л.С. Асланян* 116

РЕФЕРАТЫ ИНОСТРАННЫХ ЖУРНАЛОВ

Рефераты иностранных журналов
Г.Г. Ахаладзе, Д.Г. Ахаладзе 120

ЮБИЛЕИ

Владимир Александрович Вишневский
К 75-летию со дня рождения 125

Гурам Германович Ахаладзе
К 60-летию со дня рождения 127

CONTENTS

V. 17. N 1. 2012

Publication Requirements	4
XIX International Congress of Surgeon-Hepatologists of SIS Countries	6
IO "Association of Surgeon-Hepatologists of SIS Countries" Executive Board Plenary Session	8

PANCREATIC CYSTIC TUMOR

Andrey Germanovich Krieger – Editor of the Issue	10
MDCT and MRI Diagnostics of Pancreatic Cystic Tumors (Lecture) <i>G.G. Karmazanovsky</i>	11
Surgical Management of Pancreatic Cystic Tumors <i>V.A. Kubishkin, A.G. Krieger, D.S. Gorin, A.V. Kochatkov, S.V. Berelavichus, I.A. Kozlov, S.A. Grishankov, E.A. Akhtanin</i>	17
Morphological Characteristic of Pancreatic Cystic Tumors <i>O.V. Paklina, G.R. Setdikova, I.A. Chekmaryova</i>	26

LIVER

Prognosis and Prophylaxis of the Massive Peroperative Blood Loss in the Liver Resection <i>V.A. Vishnevsky, V.V. Subbotin, M.G. Efanov, R.Z. Ikramov, I.A. Kozirin</i>	35
Spleno-Suprarenal Anastomosis in the Portal Hypertension Surgery <i>F.G. Nazirov, A.V. Devjatov, I.M. Baibekov, A.Kh. Babajanov, C.A. Sultanov</i>	45
Key Issues of the Liver Abscesses Surgical Management <i>G.G. Akhaladze</i>	53
Minimally Invasive Interventions for the Liver Focal Lesions <i>E.S. Vladimirova, E.Ya. Dubrov, N.R. Chernaya, T.G. Barmina</i>	60

BILE DUCTS

Papillitis in the Opisthorchotic Cholangitis Development <i>S.V. Onischenko, V.V. Darvin</i>	66
--	----

PANCREAS

MYC Gene Amplifications Fish-analysis and their Prognostic Role in Pancreatic Adenocarcinoma <i>G.R. Setdikova, O.V. Paklina, M.V. Rizhova, A.V. Shabunin, V.V. Bedin, M.M. Tavobilov, S.E. Tsiganov</i>	74
The Peculiarities of Hard Biological Phase Fluids Morphology in Acute Destructive Pancreatitis <i>V.G. Firsova, V.V. Parshikov, Yu.P. Potekhina</i>	79

REVIEWS

Liver Hemangiomas: the Surgical Point of View <i>N.K. Chardarov, F.A. Ganiev, N.N. Bagmet, O.G. Skipenko</i>	86
Biodegradable Materials and Tissue Engineering Technologies in the Biliary Surgery <i>T.G. Dyuzheva, E.E. Savitskaya, A.E. Kotovsky, M.A. Batin</i>	94
Klatskin Tumor: Modern Aspects of the Differential Diagnosis <i>S.A. Buryakina, G.G. Karmazanovsky</i>	100

CASE REPORT

Concomitant Lesion of the Common Hepatic Duct and Right Hepatic Artery <i>V.E. Zagaynov, A.N. Lotov, G.G. Gorokhov, V.A. Balskiy, N.V. Zarepchanova, P.I. Richtig, S.A. Bugaev, S.A. Kondrashin</i>	110
The Rare Complication of the Pancreatic Pseudocyst <i>V.N. Silaev, Yu.E. Bozova, S.I. Sitkin, L.A. Aslanjan</i>	116

ABSTRACTS

Abstracts of Current Foreign Publications <i>G.G. Akhaladze, D.G. Akhaladze</i>	120
--	-----

JUBILEES

Vladimir Aleksandrovich Vishnevsky To 75-th anniversary	125
Guram Germanovich Akhaladze To 60-th anniversary	127

**XIX Международный конгресс
хирургов-гепатологов стран СНГ
"Актуальные проблемы
хирургической гепатологии",
посвященный 100-летию со дня рождения
Марии Демьяновны Пациоры**

19–21 сентября 2012 г., Иркутск

*XIX International Congress of Surgeon-Hepatologists
of SIS Countries "Actual Problems of Surgical Hepatology"
Dedicated to Maria Demyanovna Patsiora's 100 year's Anniversary*

**Пленум Правления Ассоциации
хирургов-гепатологов стран СНГ**

19–20 апреля 2012 г., Ижевск

**IO "Association of Surgeon-Hepatologists of SIS Countries"
Executive Board Plenary Session**

April, 19–20, 2012, Izhevsk

Кистозные опухоли поджелудочной железы

**Андрей Германович Кригер –
редактор раздела**

**Andrey Germanovich Krieger
Editor of the Issue**

**МСКТ и МРТ диагностика кистозных
опухолей поджелудочной железы (лекция)**

Г.Г. Кармазановский

*ФГБУ “Институт хирургии им. А.В. Вишневского” (директор – акад. РАМН В.А. Кубышкин)
Минздравсоцразвития РФ*

MDCT and MRI Diagnostics of Pancreatic Cystic Tumors (Lecture)

G.G. Karmazanovsky

A.V. Vishnevsky Institute of Surgery (Director – Academician of RAMSci V.A. Kubishkin)

Г.Г. Кармазановский – доктор мед. наук, проф., зав. отделом лучевых методов диагностики и лечения ФГБУ “Институт хирургии им. А.В. Вишневского” Минздравсоцразвития РФ.

Для корреспонденции: Кармазановский Григорий Григорьевич – 117997 Москва, Б. Серпуховская ул., 27. Институт хирургии им. А.В. Вишневского. Тел. (499) 2373764. E-mail: karmazanovsky@ixv.comcor.ru

Хирургическое лечение кистозных опухолей поджелудочной железы

*В.А. Кубышкин, А.Г. Кригер, Д.С. Горин, А.В. Кочатков,
С.В. Берелавичус, И.А. Козлов, С.А. Гришанков, Е.А. Ахтанин*
ФГБУ «Институт хирургии им. А.В. Вишневского» (директор – акад. РАМН В.А. Кубышкин)
Минздравсоцразвития РФ

В период с 2006 по 2010 г. наблюдали 96 больных с кистозными опухолями поджелудочной железы. Серозную цистаденому диагностировали у 27 больных, муцинозную цистаденому – у 26, муцинозную карциному – у 5. Также внутрисекторную папиллярно-муцинозную опухоль обнаружили у 14 пациентов, карциному такого же типа – у 8, солидную псевдопапиллярную опухоль – у 15, карциному – у 1 больного. Симптомы заболевания присутствовали лишь при выраженной панкреатической гипертензии или сдавлении опухолью окружающих органов. Лучевые методы диагностики позволяли обнаруживать даже небольшие бессимптомные образования. Дифференциальная диагностика различных видов кистозных опухолей, а также постнекротических кист серьезно затруднена. Оперативные вмешательства выполнены 90 больным. В зависимости от локализации опухоли и наличия признаков злокачественности выполняли ПДР (n = 21), дистальную резекцию железы (n = 47), панкреатэктомию (n = 2), срединную резекцию железы (n = 9), резекцию головки (n = 6), энуклеацию опухоли (n = 4), формирование билиодigestивного анастомоза при нерезектабельной опухоли (n = 1). Послеоперационные осложнения в основном были представлены панкреатитом. В 7 наблюдениях отмечено формирование наружных панкреатических свищей, закрывшихся спонтанно. Летальный исход в раннем послеоперационном периоде отмечен в 1 наблюдении.

Ключевые слова: кистозная опухоль, поджелудочная железа, цистаденома, постнекротическая киста, панкреатит, панкреатический свищ.

Surgical Management of Pancreatic Cystic Tumors

*V.A. Kubishkin, A.G. Krieger, D.S. Gorin, A.V. Kochatkov,
S.V. Berelavichus, I.A. Kozlov, S.A. Grishankov, E.A. Akhtanin*
A.V. Vishnevsky Institute of surgery (Director – Academician of RAMSci V.A. Kubishkin)

During the period of 2006–2010 96 pancreatic cystic tumor patients are studied. Serous cystadenoma was revealed in 27, mucinous cystadenoma – in 26, mucinous carcinoma – in 5 of them. Intraductal papillary-mucinous tumor was discovered in 14 patients, the same type carcinoma – in 8, solid pseudopapillary tumor – in 15 and carcinoma – in 1 patients. Patients were symptomatic only in cases of the significant pancreatic hyperplasia or related organ compression by tumor. Even small mass can be revealed by means of radiologic diagnostic tools. Differentiation of different type cystic tumors and pseudocysts seems quite complicated. Surgery is applied in 90 patients. According to the tumor location and evidence of signs of the malignancy provided PD (n = 21), distal pancreatectomy (n = 47), total pancreatectomy (n = 2), mid-pancreatectomy (n = 9), pancreatic head resection (n = 6), tumor enucleation (n = 4), biliary-digestive anastomosis in cases of nonresectable tumor (n = 1). Postsoperative complications are presented mainly appeared as pancreatitis. In 7 cases occurred spontaneously closed pancreatic fistula. Early postoperative mortality noticed in 1 case.

Key words: cystic tumor, pancreas, cystadenoma, postnecrotic cyst, pancreatitis, pancreatic fistula.

В.А. Кубышкин – акад. РАМН, доктор мед. наук, проф., директор ФГБУ «Институт хирургии им. А.В. Вишневского». *А.Г. Кригер* – доктор мед. наук, проф., зав. отделением абдоминальной хирургии того же института. *Д.С. Горин* – канд. мед. наук, мл. научный сотрудник того же отделения. *А.В. Кочатков* – канд. мед. наук, ст. научный сотрудник того же отделения. *С.В. Берелавичус* – канд. мед. наук, ст. научный сотрудник того же отделения. *И.А. Козлов* – доктор мед. наук, ст. научный сотрудник того же отделения. *С.А. Гришанков* – канд. мед. наук, ст. научный сотрудник того же отделения. *Е.А. Ахтанин* – клинический ординатор ФГБУ «Институт хирургии им. А.В. Вишневского».

Для корреспонденции: Кригер Андрей Германович – e-mail: kriger@ixv.comcor.ru.

Морфологическая характеристика кистозных опухолей поджелудочной железы

О.В. Паклина, Г.Р. Сетдикова, И.А. Чекмарева

ФГБУ "ФМБЦ им. А.И. Бурназяна" (генеральный директор – проф. К.В. Котенко) ФМБА России

ФГБУ "Институт хирургии им. А.В. Вишневского" (директор – акад. РАМН В.А. Кубышкин)

Минздравсоцразвития РФ

Morphological Characteristic of Pancreatic Cystic Tumors

O.V. Paklina, G.R. Setdikova, I.A. Chekmaryova

A.I. Burnazjan FMBC of Russia (General Director – Prof. K.V. Kotenko);

A.V. Vishnevsky Institute of Surgery (Director – Academician of RAMSci V.A. Kubishkin)

of Ministry of Healthcare and Social Development, RF

О.В. Паклина – доктор мед. наук, зав. патологоанатомическим отделением, главный научный сотрудник отдела патологической анатомии ФГБУ "Институт хирургии им. А.В. Вишневского". *Г.Р. Сетдикова* – врач патологоанатомического отделения того же института. *И.А. Чекмарева* – доктор биол. наук, зав. лабораторией электронной микроскопии того же института.

Для корреспонденции: Паклина Оксана Владимировна – e-mail: Dr.oxanapaklina@mail.ru

Прогноз и профилактика массивной интраоперационной кровопотери при резекциях печени

В.А. Вишневский, В.В. Субботин, М.Г. Ефанов, Р.З. Икрамов, И.А. Козырин
ФГБУ «Институт хирургии им. А.В. Вишневского» (директор – акад. РАМН В.А. Кубышкин)
Минздравсоцразвития РФ

Проведено одноцентровое ретроспективное когортное обсервационное исследование 230 больных, перенесших обширную резекцию печени по поводу солидных злокачественных и доброкачественных опухолей печени, опухоли Клацкина. Тяжесть кровопотери, превышающая 30, 40 или 70% объема циркулирующей крови (ОЦК), значительно ухудшала непосредственные результаты операции. Основные факторы риска: цирроз печени ($p = 0,04$); дооперационная химиотерапия, протромбиновый индекс ниже 45% ($p = 0,002$); размер опухоли 7–12 см и более 12 см; поражение 4 и более сегментов печени; расположение опухоли в правой доле печени; нарушение кровотока в ветвях воротной вены, нижней полой вены; одновременное нарушение кровотока в нижней полой вене, правой и средней печеночной вене; вмешательство на нижней полой вене ($p = 0,05$). Среди хирургических методов профилактики преимущества имели методы сосудистой изоляции правой доли печени по сравнению с контролем афферентного кровотока, а при выполнении центральной резекции – тотальная сосудистая изоляция органа с сохранением кровотока по нижней полой вене. Использование приема Прингла не имело преимуществ перед резекцией с пережатием глиссоновой ножки удаляемой доли печени ($p = 0,3$). Методы разделения паренхимы не влияли на объем кровопотери ($p = 0,3$). Гепатизацию среза печени не следует использовать рутинно ($p = 0,3$). К эффективным нехирургическим методам контроля кровопотери следует отнести резекцию печени на фоне низкого центрального венозного давления. Уменьшить частоту применения донорской эритроцитарной массы позволяет дооперационная заготовка аутокрови и интраоперационное применение аппарата возврата крови. Использование комплекса профилактических мероприятий в зависимости от риска развития кровопотери позволяет значительно уменьшить частоту массивной интраоперационной кровопотери.

Ключевые слова: резекция печени, опухоль печени, опухоль Клацкина, сосудистая изоляция, кровопотеря, профилактика.

Prognosis and Prophylaxis of the Massive Peroperative Blood Loss in the Liver Resection

V.A. Vishnevsky, V.V. Subbotin, M.G. Efanov, R.Z. Ikramov, I.A. Kozirin
A.V. Vishnevsky Institute of Surgery (Director – Academician of RAMSci V.A. Kubishkin)

A single centre retrospective cohort observational investigation of 230 advanced liver resection patients for the solid malignant and benign tumors and Klatskin tumor. Severity of the blood loss exceeding 30, 40 or 70% of CV (circulatory volume) significantly impaired the nearest results of the surgery. The main risk factors: liver cirrhosis ($p = 0.04$), preoperative chemotherapy, PI below 45% ($p = 0.002$), tumor size 7–12 cm and more than 12 cm, lesion of 4 and more liver segments, tumor location in the right liver, impaired portal and inferior vena cava blood flow, simultaneous blood flow disturbance in inferior vena cava, right and middle hepatic veins, interventions on the inferior vena cava ($p = 0.05$). Among surgical procedures of prophylaxis right liver vascular isolation seems to have advantage comparing with afferent blood flow control and providing central resection – total vascular isolation of the liver preserving caval flow is preferable. A Pringle maneuver application had no advantage against resections with preliminary glissonian pedicle clamping of the resected segment ($p = 0.3$). Methods of the parenchyma dissection does not influence the blood loss volume ($p = 0.3$). The liver cutting surface hepatization should not be applied routinely ($p = 0.3$). Supporting the low central vein pressure during the whole liver surgery should be considered as an effective nonsurgical method of the blood loss control. Preoperative preparation of the auto blood and application of the intraoperative blood return machine decreases the donor erythrocyte mass transfusion. Complex application of the prophylaxis in accordance with blood loss risk evaluation enables significant decrease of the massive preoperative blood loss.

Key words: liver resection, liver tumor, Klatskin tumor, vascular isolation, blood loss, prophylaxis.

В.А. Вишневский – доктор мед. наук, проф., руководитель отделения хирургии печени и поджелудочной железы ФГБУ «Институт хирургии им. А.В. Вишневского». *В.В. Субботин* – доктор мед. наук, зав. отделом анестезиологии и реанимации того же института. *М.Г. Ефанов* – доктор мед. наук, ст. научный сотрудник отделения хирургии печени и поджелудочной железы того же института. *Р.З. Икрамов* – доктор мед. наук, ведущий научный сотрудник того же отделения. *И.А. Козырин* – канд. мед. наук, научный сотрудник того же отделения.

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

Спленосупраренальный анастомоз в хирургии портальной гипертензии

Ф.Г. Назыров, А.В. Девятков, И.М. Байбеков, А.Х. Бабаджанов, С.А. Султанов
Республиканский специализированный центр хирургии им. академика В. Вахидова
(директор – проф. Ф.Г. Назыров), Ташкент, Узбекистан

Приведен опыт лечения 151 больного портальной гипертензией (ПГ). Формировали портосистемные шунты Н-типа: спленосупраренальный анастомоз сформирован 89 пациентам, Н-образный спленоренальный анастомоз со вставкой из внутренней яремной вены справа – 62 больным. Рассмотрены варианты анатомии селезеночной и левой почечной вен при портальной гипертензии. Определены факторы, влияющие на вероятность использования надпочечниковой вены при планировании сосудистой декомпрессии портального бассейна. Приведены особенности гистологической структуры сосудов отдельных регионов портокавального бассейна в условиях портальной гипертензии. В сравнительном аспекте оценена эффективность спленоренальных анастомозов с использованием притоков левой почечной вены в профилактике кровотечений из варикозно расширенных вен пищевода и желудка и других осложнений.

Ключевые слова: портальная гипертензия, портосистемное шунтирование, спленоренальный анастомоз, варикозное расширение вен пищевода и желудка.

Spleno-Suprarenal Anastomosis in the Portal Hypertension Surgery

F.G. Nazirov, A.V. Devjatov, I.M. Baibekov, A.Kh. Babajanov, S.A. Sultanov
Acad. V.Vakhidov Republican Specialized Centre of Surgery (Director – Prof. F.G. Nazirov) Tashkent, Uzbekistan

An experience of 151 portal hypertension (PH) patients management is presented. An H-type porta-systemic anastomosis is provided in 89 patients, H-type spleno-renal anastomosis with internal jugular venous graft interposition – in 62. The splenic and the left vein anatomical variants in portal hypertension patients are discussed. Factors influencing the adrenal vein application probability in the portal region surgical decompression are determined. Peculiarities of histological structure of the different vessels of porta-caval region in terms of portal hypertension are presented. A comparative assessment of efficacy of spleno-renal anastomosis applying the left renal vein tributary in prophylaxis of bleeding from the gastric and esophageal varices and other complication is carried out.

Key words: portal hypertension, porta-systemic shunting, spleno-renal anastomosis, gastric and esophageal varices.

Ф.Г. Назыров – доктор мед. наук, профессор, директор Республиканского специализированного центра хирургии им. акад. В.Вахидова. А.В. Девятков – доктор мед. наук, главный научный сотрудник отделения хирургии портальной гипертензии и панкреатодуоденальной зоны того же центра. А.Х. Бабаджанов – канд. мед. наук, старший научный сотрудник того же центра. И.М. Байбеков – доктор мед. наук, профессор, руководитель отделения патологической анатомии того же центра. С.А. Султанов – младший научный сотрудник отделения хирургии портальной гипертензии панкреатодуоденальной зоны того же центра.

Для корреспонденции: Бабаджанов Азам Хасанович – 100115 Узбекистан, Ташкент, ул. Фархадская, 10. РСЦХ им. акад. В.Вахидова. Тел. (8-10-99897) 277-25-22, (+99890) 175-17-03. E-mail: azam746@mail.ru

Ключевые вопросы хирургического лечения абсцессов печени

Г.Г. Ахаладзе

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

Курс хирургической гепатологии (зав. – проф. Э.И. Гальперин) кафедры хирургии ФППОВ
ГБОУ ВПО “Первый МГМУ им. И.М. Сеченова” Минздравсоцразвития РФ

Представлен ретроспективный анализ диагностики и лечения 165 больных абсцессами печени. Солитарные абсцессы выявлены у 105 (63,5%) больных, множественные – у 37 (22,4%), милиарные – у 23 (13,9%). У большинства больных были холангиогенные (n = 92, 55,8%) абсцессы. В остальных наблюдениях абсцессы были криптогенные (n = 30; 18,8%), травматические (n = 11; 6,7%), послеоперационные (n = 9; 5,4%), пилефлебические (n = 9; 5,4%). При опухоли Клацкина абсцесс печени выявлен у 8 (4,2%) пациентов; контактные абсцессы обнаружены у 6 (3,6%) больных. Для лечения в различных ситуациях применяли как чрескожные пункции (n = 65) и дренирование (n = 51) абсцессов, так и открытые операции (n = 36) или антибактериальную терапию безо всякого хирургического вмешательства (n = 13). Установлено, что холангиогенные абсцессы нуждаются в наружном дренировании с помощью чрескожного или открытого вмешательства. Пилефлебические и криптогенные абсцессы печени могут быть ликвидированы с помощью одной или нескольких чрескожных пункций. При множественных абсцессах, занимающих большую часть сектора или доли печени (при опухолях Клацкина или стриктурах желчных протоков), показана анатомическая или атипичная резекция печени. При множественных мелких криптогенных абсцессах печени положительный результат может быть получен с помощью антибактериальной терапии без хирургических вмешательств на абсцессах.

Ключевые слова: абсцесс печени, холангит, пилефлебит, опухоль Клацкина, пункция, дренирование, резекция печени, антибактериальная терапия.

Key Issues of the Liver Abscesses Surgical Management

G.G. Akhaladze

Liver Surgery Department (Chief – Prof. T.G. Dyuzheva)

Course of surgical hepatology (Chief – Prof. E.I. Galperin) of the surgical chair of PPEF
I.M. Sechenov The First MSMU of Ministry of Healthcare and Social Development, RF

A prospective analysis of 165 liver abscesses patient diagnosis and surgical management is presented. Solitaire liver abscesses has been revealed in 105 (63.5%), multiple – in 37 (22.4%) and milliary – in 23 (13.9%) of them. Majority of the patients (n = 92; 55.8%) suffered of the cholangiogenic abscesses. In the rest cases the abscesses were of cryptogenic (n = 30; 18.8%), traumatic (11; 6.7%), postoperative (n = 9; 5.4%), pylephlebitic (n = 9; 5.4%). In Klatskin tumor patients the liver abscesses were noted in 8 (4.2%); contact abscesses – in 6 (3.6%) patients. In the different situations percutaneous punctures (n = 65) as well as drainage (n = 51), and open surgery (n = 36) or antibacterial therapy without any surgery (n = 13) was carried out for the management of liver abscesses. It was adjusted, that in cases of cholangiogenic abscesses percutaneous or convenient surgical external drainage is preferable. Pylephlebitic and cryptogenic liver abscesses can be treated by means of single or several percutaneous punctures. In cases of multiple abscesses spreading on the vast part of the liver sector or lobe (in cases of the Klatskin tumor or benign biliary strictures), anatomical liver resection is indicated. In cases of multiple small cryptogenic abscesses success can be managed applying antibacterial therapy without any surgery on abscesses.

Key words: liver abscess, cholangitis, pylephlebitis, Klatskin tumor, puncture, drainage, liver resection, antibacterial therapy.

Г.Г. Ахаладзе – главный научный сотрудник отдела хирургии печени, профессор курса хирургической гепатологии кафедры хирургии ФППОВ ГБОУ ВПО “Первый МГМУ им. И.М. Сеченова” Минздравсоцразвития РФ.

Для корреспонденции: Ахаладзе Гурам Германович – E-mail: akhaladze52@gmail.com

Минимально инвазивные вмешательства в лечении посттравматических очаговых образований печени

Е.С. Владимирова, Э.Я. Дубров, Н.Р. Черная, Т.Г. Бармина
 НИИ Скорой помощи им. Н.В. Склифосовского (директор – проф. А.Ш. Хубутия)

Анализировано 495 пострадавших с посттравматическими очаговыми изменениями в печени, находившихся на лечении с 1994 по 2010 гг. В диагностике применяли УЗИ, УЗДГ, КТ и ангиографию. У большинства пострадавших (n = 385) по мере течения травмы очаговые изменения в паренхиме по данным УЗИ и КТ имели положительную динамику и регрессировали. В 110 наблюдениях динамика была отрицательной, в 68 из них клиническая картина сопровождалась гипертермией, увеличением печени в размерах, а также ростом объема очаговых образований. При развитии ложной аневризмы в объемном образовании у 26 пациентов по результатам УЗДГ определялся кровоток. Гемобилия отмечена у 11 больных, некроз паренхимы с инфицированием – у 5. Скопления желчи и крови дренированы под контролем УЗИ. При ложных артериальных аневризмах проводили рентгеноэндоваскулярную эмболизацию. Современные инструментальные методы диагностики позволяют оценить характер посттравматических осложнений в печени и эффективно оказывать своевременное лечебное пособие рассматриваемой категории больных при минимальной травме окружающих тканей. Это позволяет добиться сокращения сроков лечения, а также экономических расходов.

Ключевые слова: очаговые образования печени, травма печени, аневризма, миниинвазивные вмешательства, эмболизация, посттравматические осложнения.

Minimally Invasive Interventions for the Liver Focal Lesions

E.S. Vladimirova, E.Ya. Dubrov, N.R. Chernaya, T.G. Barmina
 N.V. Sklifosovski Scientific-Research Institute of Emergency (Director – Prof. M.Sh. Khubutia)

The study included 495 patients who sustained a liver trauma and were admitted to the clinic of the Sklifosovsky Institute for Emergency Medicine in the period from 1994 to 2010. All the patients had focal liver abnormalities that were evaluated at all time points of the treatment course using either ultrasonography (US), Doppler ultrasonography (DUS), computer tomography (CT), or angiography studies. The US and CT results demonstrated that in the majority of the patients (n=385) the focal traumatic lesions in the liver parenchyma were improving in the course of trauma disease. The rest 11 patients had negative dynamics manifesting itself by fever, liver enlargement, the increase of the focal lesions in size (n = 68). In 26 patients, Doppler ultrasonography revealed a blood flow within the mass formation qualified as a false aneurysm. Hemobilia was found in 11 patients and a parenchyma necrosis with infection was diagnosed in 5. Bilomas and biliohematomas were drained under US control. False arterial aneurysms were treated by endovascular embolization. Modern instrumental diagnostic tools such as US, CT, DUS, and angiography enable us to evaluate post-traumatic liver complications and to perform a timely surgical treatment to these severely injured patients minimally traumatizing the liver-surrounding tissues. These techniques allow making the cleansing of the posttraumatic mass formations in the liver, traumatic aneurysm embolization, shortening the length of hospital stay, decreasing the hospital costs having rather high treatment efficiency.

Key words: liver focal lesion, liver trauma, aneurysm, minimally invasive interventions, embolization, posttraumatic complications.

Е.С. Владимирова – доктор мед. наук, ведущий научный сотрудник отделения торакоабдоминальной хирургии НИИ Скорой помощи им. Н.В. Склифосовского. *Э.Я. Дубров* – доктор мед. наук, профессор, главный научный сотрудник лаборатории ультразвуковых методов исследования того же института. *Н.Р. Черная* – канд. мед. наук, старший научный сотрудник отделения рентгенохирургических методов лечения того же института. *Т.Г. Бармина* – канд. мед. наук, научный сотрудник отделения рентгеновской компьютерной томографии того же института.

Для корреспонденции: Владимирова Елизавета Семеновна – Москва, Б. Сухаревская пл., д.2, НИИ Скорой помощи им. Н.В. Склифосовского, отделение торако-абдоминальной хирургии.

Папиллит в развитии описторхозного холангита

С.В. Онищенко, В.В. Дарвин

Кафедра госпитальной хирургии (зав. – проф. В.В. Дарвин) Медицинского института Сургутского государственного университета ХМАО-Югры

Рассмотрена этиология заболевания, особенности патогенеза и патоморфологии описторхозного поражения желчевыводящих путей. На основании анализа результатов лечения 812 больных холангитом и описторхозом изучены особенности клинических проявлений, диагностики и лечения. Частота холангита при описторхозе достигает 85,3%. Для верификации диагноза использовали УЗИ, ЭРХПГ, КТ, лабораторные и бактериологические методы исследования. В лечении особое значение придавали выбору методов воздействия на большой сосочек двенадцатиперстной кишки в зависимости от стадии папиллита. Назобилиарное дренирование применяли при начальной стадии папиллита. Эндоскопическую дилатацию проводили при промежуточной стадии, до развития рубцовых изменений. ЭПСТ выполняли при рубцовом стенозе сосочка. Дилатация является щадящим вмешательством, позволяет выполнить адекватную декомпрессию желчевыводящих путей с сохранением функциональной и анатомической целостности большого сосочка. В 84,4% наблюдений рассматриваемые процедуры оказались эффективными и окончательными методами лечения.

Ключевые слова: холангит, описторхоз, большой сосочек двенадцатиперстной кишки, папиллит, эндоскопические процедуры.

Papillitis in the Opisthorchotic Cholangitis Development

S.V. Onischenko, V.V. Darvin

Chair of Hospital Surgery (Chief – Prof. V.V. Darvin) of medical faculty of Surgut State University

The etiology of the disease, peculiarities of pathogenesis and pathomorphology of opisthorchotic lesion of biliary system are presented. On basis of analysis of 812 opisthorchotic cholangitis patients management results of sis invasion peculiarities of clinical signs, diagnostics and treatment are studied. Frequency of cholangitis development in opisthorchosis patients come to 85,3%. For diagnosis verification US, ERCP, CT, laboratory and bacteriological methods of examination were carried out. In the treatment course special attention paid to selection of major duodenal papilla exposure methods depending on papillitis stage. Naso-biliary drainage applied in the initial stage papillitis. Endoscopic papillary dilatation carried out in the mid stage, before the papilla cicatrix development, EST provided in papillary cicatrix stenosis. Papillary dilatation is sparing intervention, that allows to carry out adequate decompression of biliary tree, preserving functional and anatomical integrity of major duodenal papilla. In 84.4% of cases above referred procedures proved to be effective and final methods of treatment.

Key words: cholangitis, opisthorchosis, major duodenal papilla, papillitis, endoscopic procedures.

Онищенко С.В. – доцент кафедры госпитальной хирургии Сургутского государственного университета ХМАО-Югры.
Дарвин В.В. – проф., зав. кафедрой госпитальной хирургии Сургутского государственного университета ХМАО-Югры.

Для корреспонденции: Онищенко Сергей Владимирович – 628400 Тюменская обл., Сургут, ул. Мелик-Карамова, д. 25, кв. 116. Тел. (8 912) 817-00-40. E-mail: sergej-on@mail.ru

FISH-анализ aberrаций гена MYC и определение их прогностической роли при аденокарциноме поджелудочной железы

*Г.Р. Сетдикова¹, О.В. Паклина¹, М.В. Рыжова², А.В. Шабунин³,
В.В. Бедин³, М.М. Тавобилов³, С.Е. Цыганов⁴*

ФГБУ "ФМБЦ им. А.И. Бурназяна" (генеральный директор – проф. К.В. Котенко) ФМБА России

НИИ нейрохирургии им. Н.Н. Бурденко (директор – акад. А.Н. Коновалов)

Городская клиническая больница № 1 им. Н.И. Пирогова (главный врач – проф. А.В. Шабунин)

Городская клиническая больница им. С.П. Боткина (главный врач – проф. В.В. Яковлев)

В статье описаны aberrации гена MYC в зависимости от клинико-морфологических факторов при протоковой аденокарциноме поджелудочной железы. Показана связь между обнаруженными aberrациями гена MYC и выживаемостью больных при раке поджелудочной железы.

Ключевые слова: протоковая аденокарцинома поджелудочной железы, FISH-анализ, ген MYC, aberrация.

MYC Gene Amplifications Fish-analysis and their Prognostic Role in Pancreatic Adenocarcinoma

*G.R. Setdikova¹, O.V. Paklina¹, M.V. Rizhova², A.V. Shabunin³,
V.V. Bedin³, M. M. Tavobilov³, S.E. Tsiganov⁴*

A.I. Burnazjan FMBC (General director – Prof. K.V. Kotenko) FMBA of RF,

N.N. Burdenko Neurosurgery Institute (Director – Academician of RAMSci A.N. Konovalov)

S.P. Botkin Municipal Clinical Hospital (Head – Prof. A.V. Shabunin)

N.I. Pirogov Municipal Clinical Hospital №1 (Head – Prof. V.V. Jakovlev)

MYC gene amplifications in accordance of clinical-morphological factors of a pancreatic ductal cancer are described in the article. A connection of the MYC gene amplifications expression and the survival prognosis of pancreatic ductal cancer patients is presented.

Key words: pancreatic ductal cancer, Fish-analysis, MYC gene, amplification.

О.В. Паклина – доктор мед. наук, зав. патологоанатомическим отделением ФГУ "ФМБЦ им. А.И. Бурназяна" ФМБА России. *Г.В. Сетдикова* – врач патологоанатомического отделения того же центра. *М.В. Рыжова* – мл. научный сотрудник патологоанатомического отдела НИИ нейрохирургии им. Н.Н. Бурденко. *А.В. Шабунин* – доктор мед. наук, главный врач Городской клинической больницы № 1 им. Н.И. Пирогова. *В.В. Бедин* – канд. мед. наук, зав. отделением хирургии печени и поджелудочной железы той же больницы. *М.М. Тавобилов* – канд. мед. наук, врач-хирург того же отделения. *С.В. Цыганов* – зав. патологоанатомическим отделением Городской клинической больницы им. С.П. Боткина.

Для корреспонденции: Паклина Оксана Владимировна – E-mail: okpaklina119@mail.ru

Особенности морфологических изменений твердой фазы биологических жидкостей при деструктивном панкреатите

В.Г. Фирсова, В.В. Паршиков, Ю.П. Потехина

Нижегородская государственная медицинская академия (ректор – проф. Б.Е. Шахов)

МЛПУ “Городская больница № 35” (главный врач – В.Г. Мелехин), Нижний Новгород

Изучены морфологические особенности твердой фазы биологических жидкостей при остром панкреатите у 51 пациента. Установлено, что мелкая периферическая сеть трещин в плазме ассоциируется с крайне неблагоприятным течением панкреатита и высоким риском летального исхода. Наличие кристаллических структур в центральной зоне фазы достоверно указывает на некротический характер панкреатита ($p = 0,000199$). Стойкая гиперпигментация в периферической зоне капли характерна для некротической формы заболевания. Указанный признак отражает эндотоксикоз, связанный с дисфункцией печени. Сочетание мелкой периферической сети трещин, устойчивой гиперпигментации периферической зоны и кристаллических структур в центре капли плазмы соответствует плохому прогнозу. Присутствие кристаллических структур в центральной зоне фазы и мелкой сети трещин в периферической зоне в жидкостных скоплениях, перитонеальном выпоте и отсутствие указанных феноменов в системном кровотоке не коррелируют с летальностью. Исследование биологических жидкостей методом клиновидной дегидратации позволяет определить тяжесть острого панкреатита, в ряде наблюдений – прогнозировать исход заболевания.

Ключевые слова: деструктивный панкреатит, панкреонекроз, поджелудочная железа, биологические жидкости, кристаллические структуры, прогноз.

The Peculiarities of Hard Biological Phase Fluids Morphology in Acute Destructive Pancreatitis

V.G. Firsova, V.V. Parshikov, Yu.P. Potekhina

Nizhniy Novgorod State Medical Academy (Rector – Prof. B.E. Shakhov)

Municipal Hospital № 35 (Head – V.G. Melekhin), Nizhniy Novgorod

Morphological peculiarities of hard phase biological fluids has been studied in 51 acute destructive pancreatitis patients. There was found a fine network of splits in the peripheral zone of dried serum specimens is associated with extremely severe course of pancreatitis and high risk of poor outcome. Crystal structures in form of dendrites in the central area of the fraction reliably signed on necrotizing character of the pancreatitis ($p = 0.000199$). The steady hyperpigmentation in the boundary zone was of the drops is indicative for necrotizing forms of the disease. The mentioned phenomenon reflects endotoxycosis caused by liver dysfunction. A combination of fine peripheral network of splits, steady hyperpigmentation in the boundary zone and presence of crystal structures in central area of dried serum specimen is indicative of high probability of necrotizing pancreatitis. Presence of crystal structures in the central zone of the fraction and fine peripheral network of splits in fluid collections and peritoneal effusion and absence of these phenomenon in bloodstream does not correlate with mortality. Investigation of the biological fluids by means of the wedge dehydration enables to evaluate the severity of acute pancreatitis, indicating in special cases on the disease prognosis.

Key words: destructive pancreatitis, pancreonecrosis, pancreas, biological fluids, crystal structures, prognosis.

В.Г. Фирсова – канд. мед. наук, врач-хирург МЛПУ “Городская больница № 35” Нижнего Новгорода. *В.В. Паршиков* – доктор мед. наук, проф. кафедры госпитальной хирургии им. Б.А. Королева Нижегородской государственной медицинской академии. *Ю.П. Потехина* – доктор мед. наук, проф. кафедры нормальной физиологии им. Н.Ю. Беленкова той же академии.

Для корреспонденции: Паршиков Владимир Вячеславович – 603136 Нижний Новгород, Рокоссовского, 17–26. Тел. (831) 417-69-23. E-mail: pv1610@mail.ru

Обзор литературы

Гемангиомы печени: взгляд хирурга*

Н.К. Чардаров, Ф.А. Ганиев, Н.Н. Багмет, О.Г. Скипенко
Российский научный центр хирургии им. акад. Б.В. Петровского РАМН
(директор – проф. С.Л. Дземешкевич)

Liver Hemangiomas: the Surgical Point of View

N.K. Chardarov, F.A. Ganiev, N.N. Bagmet, O.G. Skipenko
Acad. B.V. Petrovski Russian Scientific Center of Surgery (Director – Prof. S.L. Dzemishkevich)

* В журнале “Анналы хирургической гепатологии” 2011 г., Т. 16, №4 была допущена техническая ошибка: в тексте не были указаны ссылки на литературу. Статья печатается повторно.

Н.К. Чардаров – аспирант отделения хирургии печени, желчных путей и поджелудочной железы РНЦХ им. акад. Б.В. Петровского РАМН. *Ф.А. Ганиев* – аспирант того же отделения. *Н.Н. Багмет* – канд. мед. наук, ведущий научный сотрудник того же отделения. *О.Г. Скипенко* – доктор мед. наук, зав. отделением хирургии печени, желчных путей и поджелудочной железы РНЦХ им. акад. Б.В. Петровского РАМН.

Для корреспонденции: Ганиев Фирдавс Акрамович – Тел. (8-903) 125-25-65. E-mail: firdavs_ganiev@mail.ru

Обзор литературы

Биодеградируемые материалы и методы тканевой инженерии в хирургии желчных протоков

Т.Г. Дюжева¹, Е.Е. Савицкая², А.Е. Котовский¹, М.А. Батин²

¹Отдел хирургии печени (зав. – проф. Т.Г. Дюжева) ГБОУ ВПО “Первый МГМУ им. И.М. Сеченова”

²Лаборатория регенеративной медицины (зав. – М.А. Батин) Московского физико-технического института

Biodegradable Materials and Tissue Engineering Technologies in the Biliary Surgery

T.G. Dyuzheva¹, E.E. Savitskaya², A.E. Kotovsky¹, M.A. Batin²

¹Liver surgery and metabolic surgery department (Chief – Prof. T.G. Dyuzheva) I.M. Sechenov the first MSMU

²Laboratory of Regenerative Medicine (Chief – M.A. Batin) Moscow Institute of Physics and Technology

Т.Г. Дюжева – доктор мед. наук, проф., зав. отделом хирургии печени Первого МГМУ им. И.М. Сеченова. *Е.Е. Савицкая* – канд. биол. наук, ст. научный сотрудник лаборатории регенеративной медицины Московского физико-технического института. *А.Е. Котовский* – доктор мед. наук, проф. кафедры хирургии ФППОВ Первого МГМУ им. И.М. Сеченова. *М.А. Батин* – зав. лабораторией регенеративной медицины Московского физико-технического института.

Для корреспонденции: Дюжева Татьяна Геннадьевна – Тел. (8 499) 782-30-83. E-mail: dlsurgery@mtu-net.ru

Обзор литературы

Опухоль Клацкина: современные аспекты дифференциальной диагностики

С.А. Бурякина, Г.Г. Кармазановский

*ФГБУ “Институт хирургии им. А.В. Вишневского” (директор – акад. РАМН В.А. Кубышкин)
Минздравсоцразвития РФ*

Klatskin Tumor: Modern Aspects of the Differential Diagnosis

S.A. Buryakina, G.G. Karmazanovsky

*A.V. Vishnevsky Institute of Surgery (Director – Academician of RAMSci V.A. Kubishkin)
of Ministry of Healthcare and Social Development, RF*

С.А. Бурякина – клинический ординатор отдела лучевых методов диагностики и лечения ФГБУ “Институт хирургии им. А.В. Вишневского”. *Г.Г. Кармазановский* – доктор мед. наук, проф., руководитель отдела лучевых методов диагностики и лечения того же института.

Для корреспонденции: Бурякина Светлана Алексеевна – 117997 Москва, ул. Большая Серпуховская, д. 27.
Тел. (8-905) 705-31-53. E-mail: sburyakina@yandex.ru

Сочетанное повреждение общего печеночного протока и правой печеночной артерии

*В.Е. Загайнов¹, А.Н. Лотов², Г.Г. Горохов¹, В.А. Бельский¹,
Н.В. Заречнова¹, П.И. Рыхтик¹, С.А. Бугаев², С.А. Кондрашин³*

¹ФГУП «Приволжский окружной медицинский центр» (директор – С.В. Романов) ФМБА России

¹ГБОУ ВПО «Нижегородская медицинская академия» (ректор – проф. Б.Е. Шахов) Росздрава

²НИИ Скорой помощи им. Н.В. Склифосовского (директор – проф. М.Ш. Хубутия)

³ГБОУ ВПО «Первый МГМУ им. И.М.Сеченова» (ректор – член-корр. РАМН П.В. Глыбочко)

Concomitant Lesion of the Common Hepatic Duct and Right Hepatic Artery

*V.E. Zagaynov¹, A.N. Lotov², G.G. Gorokhov¹, V.A. Belskiy¹,
N.V. Zarechnova¹, P.I. Richtig¹, S.A. Bugaev², S.A. Kondrashin³*

¹Privolzhskiy regional medical centre (Director – S.V. Romanov)

¹Nizhny Novgorod medical Academy (Rector – Prof. B.E. Shakhov)

²N.V. Sklifosovski Scientific-Research Institute of Emergency (Director – Prof. M.Sh. Khubutia)

³I.M. Sechenov The First MSMU (Rector – Corresponding member of RAMNSci P.V. Glybochko)

В.Е. Загайнов – главный специалист по хирургии ФГБУ «Приволжский окружной медицинский центр» ПОМЦ ФМБА России, зав. кафедрой хирургии ФОИС НижГМА. *А.Н. Лотов* – доктор мед. наук, ведущий научный сотрудник отделения острых хирургических заболеваний печени и поджелудочной железы НИИ Скорой помощи им. Н.В. Склифосовского. *Г.Г. Горохов* – зав. 2-м хирургическим отделением ФГБУ Приволжский областной медицинский центр ФМБА. *В.А. Бельский* – зав. отделением анестезиологии и реанимации того же центра. *Н.В. Заречнова* – врач анестезиолог–реаниматолог отделения анестезиологии и реанимации того же центра. *П.И. Рыхтик* – зав. отделом лучевой диагностики того же центра. *С.А. Бугаев* – канд. мед. наук, ст. научный сотрудник отделения острых хирургических заболеваний печени и поджелудочной железы НИИ Скорой помощи им. Н.В. Склифосовского. *С.А. Кондрашин* – доктор мед. наук, проф., зав. рентгенодиагностическим отделением ангиографии УКБ №1 ГБОУ ВПО «Первый МГМУ им. И.М.Сеченова».

Для корреспонденции: Владимир Евгеньевич Загайнов – 603005, Нижний Новгород, ул. Ильинская д. 14, Приволжский окружной медицинский центр. Тел (7-951) 906-65-43. E-mail Zagainov@gmail.com

Редкое осложнение кисты поджелудочной железы

В.Н. Силаев, Е.Ю. Бозова, С.И. Ситкин, Л.С. Асланян
Кафедра хирургических болезней (зав. – доцент Д.В. Федерякин) ФПДО
Кафедра анестезиологии и реанимации (зав. – доктор мед. наук С.И. Ситкин)
ГБОУ ВПО “Тверская ГМА” (ректор – проф. М.Н. Калинин) Росздрава

The Rare Complication of the Pancreatic Pseudocyst

V.N. Silaev, Yu.E. Bozova, S.I. Sitkin, L.A. Aslanjan
Chair of Surgical Diseases (Chief – docent D.V. Federiakin),
Chair of Anesthesiology and Reanimatology (Chief – PHD S.I. Sitkin) of Tver SMA
(Rector – Prof. M.N. Kalinkin) Roszdrav

В.Н. Силаев – канд. мед. наук, доцент кафедры ФПДО ГБОУ ВПО “Тверская ГМА” Росздрава, зав. отделением гнойной хирургии ГУЗ ОКБ. *Е.Ю. Бозова* – врач-хирург отделения гнойной хирургии ГУЗ ОКБ. *Ситкин С.И.* – зав. кафедрой анестезиологии и реанимации ГБОУ ВПО “Тверская ГМА” Росздрава. *Асланян Л.С.* – ординатор кафедры госпитальной хирургии с курсом урологии и андрологии ГБОУ ВПО “Тверская ГМА” Росздрава.

Для корреспонденции: Бозова Евгения Юрьевна – 170000 Тверь, Петербургское ш., 105, ГУЗ “Областная клиническая больница”, отделение гнойной хирургии. Тел. (4822) 77-53-48. E-mail: evgeniabozova@yandex.ru

Рефераты иностранных журналов

Рефераты иностранных журналов

Г.Г. Ахаладзе, Д.Г. Ахаладзе

Abstracts of Current Foreign Publications

G.G. Akhaladze, D.G. Akhaladze

Г.Г. Ахаладзе – проф. курса хирургической гепатологии при кафедре хирургии ФППОВ ГБОУ ВПО “Первый МГМУ им. И.М. Сеченова”. *Д.Г. Ахаладзе* – врач-хирург отделения трансплантации печени ФГБУ “ФНЦ трансплантологии и искусственных органов им. акад. В.И. Шумакова” Минздравсоцразвития РФ.

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

Юбилей

**Владимир Александрович Вишневский
К 75-летию со дня рождения**

*Vladimir Aleksandrovich Vishnevsky
To 75th Anniversary*

**Гурам Германович Ахаладзе
К 60-летию со дня рождения**

*Guram Germanovich Akhaladze
To 60th Anniversary*