

АННАЛЫ ХИРУРГИЧЕСКОЙ ГЕПАТОЛОГИИ



ANNALS OF SURGICAL HEPATOLOGY

© МЕЖДУНАРОДНАЯ ОБЩЕСТВЕННАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ
“АССОЦИАЦИЯ ХИРУРГОВ-ГЕПАТОЛОГОВ”

© INTERNATIONAL PUBLIC ORGANIZATION
“ASSOCIATION OF SURGICAL HEPATOLOGISTS”

2013. Том 18, № 3

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

Главный редактор **Э.И. Гальперин**
Зам. главного редактора **В.А. Вишневецкий**
Зам. главного редактора **М.В. Данилов**
Отв. секретарь **Т.Г. Дюжева**

РЕДАКЦИОННАЯ КОЛЛЕГИЯ:

Ахаладзе Г.Г. (Россия)
Ахмедов С.М. (Таджикистан)
Баймаханов Б.Б. (Казахстан)
Буриев И.М. (Россия)
Бьёрн Эдвин (Норвегия)
Ветшев П.С. (Россия)
Ветшев С.П. (Россия)
Готье С.В. (Россия)
Емельянов С.И. (Россия)
Журавлев В.А. (Россия)
Кармазановский Г.Г. (Россия)
Котовский А.Е. (Россия)
Кубышкин В.А. (Россия)
Мамакеев М.М. (Киргизия)
Манукян Г.В. (Россия)
Наги Хабиб (Великобритания)
Назыров Ф.Г. (Узбекистан)
Ничитайло М.Е. (Украина)
Панченков Д.Н. (Россия)
Патютко Ю.И. (Россия)
Третьяк С.И. (Беларусь)
Тулин А.И. (Латвия)
Цвиркун В.В. (Россия)
Шаповальянц С.Г. (Россия)
Шулутко А.М. (Россия)

РЕДАКЦИОННЫЙ СОВЕТ:

Альперович Б.И. (Томск, Россия), **Багненко С.Ф.** (Санкт-Петербург, Россия), **Безезов Б.Х.** (Бишкек, Киргизия), **Бебуришвили А.Г.** (Волгоград, Россия), **Вафин А.З.** (Ставрополь, Россия), **Винник Ю.С.** (Красноярск, Россия), **Власов А.П.** (Саранск, Россия), **Гранов А.М.** (Санкт-Петербург, Россия), **Гришин И.Н.** (Минск, Беларусь), **Заривчакский М.Ф.** (Пермь, Россия), **Каримов Ш.И.** (Ташкент, Узбекистан), **Красильников Д.М.** (Казань, Россия), **Лупальцев В.И.** (Харьков, Украина), **Оноприев В.И.** (Краснодар, Россия), **Полуэктов В.Л.** (Омск, Россия), **Прудков М.И.** (Екатеринбург, Россия), **Сейсембаев М.А.** (Алматы, Казахстан), **Совцов С.А.** (Челябинск, Россия), **Тимербулатов В.М.** (Уфа, Россия), **Чугунов А.Н.** (Казань, Россия), **Штофин С.Г.** (Новосибирск, Россия)

Зав. редакцией **Шоно Н.И.**

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

ISSN 1995-5464

Адрес для корреспонденции:

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

2013. V. 18. N 3

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

Editor-in-Chief **E.I. Galperin**
Associate Editor **V.A. Vishnevskiy**
Associate Editor **M.V. Danilov**
Secretary Editor **T.G. Dyuzheva**

EDITORIAL BOARD:

Akhaladze G.G. (Russia)
Akhmedov S.M. (Tajikistan)
Baymakhanov B.B. (Kazakhstan)
Buriev I.M. (Russia)
Bjorn Edwin (Norway)
Vetshev P.S. (Russia)
Vetshev S.P. (Russia)
Gautier S.V. (Russia)
Emelianov S.I. (Russia)
Zhuravlev V.A. (Russia)
Karmazanovskiy G.G. (Russia)
Kotovskiy A.E. (Russia)
Kubishkin V.A. (Russia)
Mamakeev M.M. (Kirgizia)
Manukyan G.V. (Russia)
Nagy Habib (Great Britain)
Nazirov F.G. (Uzbekistan)
Nichitaylo M.E. (Ukraine)
Panchenkov D.N. (Russia)
Patyutko Yu.I. (Russia)
Tretyak S.I. (Belarus)
Tulin A.I. (Latvia)
Tsvirkoun V.V. (Russia)
Shapovalyants S.G. (Russia)
Shulutko A.M. (Russia)

BOARD OF CONSULTANTS:

Al'perovich B.I. (Tomsk, Russia), **Bagnenko S.F.** (St.-Petersburg, Russia), **Bebezov B.Kh.** (Bishkek, Kirgizia), **Beburishvili A.G.** (Volgograd, Russia), **Vafin A.Z.** (Stavropol, Russia), **Vinnik Yu.S.** (Krasnoyarsk, Russia), **Vlasov A.P.** (Saransk, Russia), **Granov A.M.** (St.-Petersburg, Russia), **Grishin I.N.** (Minsk, Belarus), **Zarivchatski M.F.** (Perm, Russia), **Karimov Sh.I.** (Tashkent, Uzbekistan), **Krasilnikov D.M.** (Kazan, Russia), **Lupaltcev V.I.** (Kharkov, Ukraine), **Onopriev V.I.** (Krasnodar, Russia), **Poluectov V.L.** (Omsk, Russia), **Prudkov M.I.** (Ekaterinburg, Russia), **Seysembayev M.A.** (Almaty, Kazakhstan), **Sovtsov S.A.** (Chelyabinsk, Russia), **Timerbulatov V.M.** (Ufa, Russia), **Chugunov A.N.** (Kazan, Russia), **Shtofin S.G.** (Novosibirsk, Russia)

Chief of office **Shono N.I.**

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

СОДЕРЖАНИЕ

Том 18, №3, 2013

Требования к публикациям 4

“ТРУДНАЯ” КУЛЬТЯ ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ – ОСНОВНАЯ ПРОБЛЕМА ПАНКРЕАТОДУОДЕНАЛЬНОЙ РЕЗЕКЦИИ

Илья Михайлович Буриев – редактор раздела .. 7

От редактора раздела 8

Различные виды панкреатодигестивных анастомозов при панкреатодуоденальной резекции
Патютко Ю.И., Кудашкин Н.Е., Котельников А.Г. 9

Проксимальная субтотальная панкреатэктомия в лечении рака головки поджелудочной железы
Кабанов М.Ю., Тарасов В.А., Яковлева Д.М., Семенцов К.В., Амбарцумян С.В., Краденов А.В. 15

Варианты формирования панкреатоюно-анастомоза при лапароскопической панкреатодуоденальной резекции
Хатьков И.Е., Цвиркун В.В., Израйлов Р.Е., Тютюнник П.С. 26

Сравнение панкреатодигестивных анастомозов при проксимальной резекции поджелудочной железы (обзор литературы)
Егеев В.Н. 33

Выбор оптимального метода обработки культуры поджелудочной железы после панкреатодуоденальной резекции
Данилов М.В. 40

ПЕЧЕНЬ

Профилактика и лечение осложнений при резекциях очаговых образований печени
Заривчацкий М.Ф., Мугатаров И.Н., Каменских Е.Д., Косяк А.А., Гаврилов О.В., Мальгинов К.Е., Колеватов А.П. 46

Сравнение показателей эластографии и эластометрии объемных образований печени с данными, полученными при исследовании удаленного макропрепарата
Бердников С.Н., Шолохов В.Н., Патютко Ю.И., Махотина М.С., Чучуев Е.С., Абилов К.Э. 53

ЖЕЛЧНЫЕ ПУТИ

Нитиноловые стенты при доброкачественных стриктурах и повреждениях желчных протоков: ДА или НЕТ?
Кулезнева Ю.В., Израйлов Р.Е., Куприянов Е.Ю., Кириллова М.С., Смирнов Е.А., Слизовский И.А. 61

ПОДЖЕЛУДОЧНАЯ ЖЕЛЕЗА

Оптимальное лечение острого панкреатита в зависимости от “модели” панкреонекроза
Шабунин А.В., Лукин А.Ю., Шиков Д.В. 70

Минимально инвазивные вмешательства при острых жидкостных скоплениях у больных тяжелым деструктивным панкреатитом
Беляев М.В., Билокур А.А., Велькер С.И., Волокитин А.С., Суров Н.Д., Леоненко Д.В., Куприков С.В., Брюховецкий Ю.А., Кондратова Г.М., Молозина Е.Л., Солодовников Н.Ю. 79

Пути оптимизации комплексного лечения инфицированного панкреонекроза
Калиев А.А. 86

ОБЗОР ЛИТЕРАТУРЫ

Гепатоспецифичность контрастного препарата Примовист в дифференциальной диагностике очаговых заболеваний печени и желчных путей
Вараксина А.В., Давыденко П.И., Кармазановский Г.Г. 91

ПРАКТИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ

Лечение кровотечений из варикозно расширенных вен пищевода и желудка
Шерцингер А.Г., Чжао А.В., Ивашкин В.Т., Маевская М.В., Павлов Ч.С., Верткин А.Л., Огурцов П.П., Лопаткина Т.Н., Котив Б.Н., Дзидзава И.И., Анисимов А.Ю., Прудков М.И., Хоронько Ю.В., Назыров Ф.Г., Девятов А.В., Киценко Е.А. 110

СЛУЧАЙ ИЗ ПРАКТИКИ

Диагностика аутоиммунного панкреатита: клиническое наблюдение и обзор литературы
Кочатков А.В., Соколова Е.А., Замолодчиков Р.Д., Солоднина Е.Н., Кригер А.Г. 130

Способ панкреатоюностомии при диастазе проксимальной и дистальной культуры протока поджелудочной железы
Пропп А.Р., Полуэктов В.Л., Никулина С.А., Самойлов В.А. 135

Трансплантация печени при вторичном билиарном циррозе
Семенов А.В., Ким Э.Ф., Филин А.В., Бурмистров Д.С., Варламов А.В., Камалов Ю.Р., Крыжановская Е.Ю., Морозова М.М. 140

РЕФЕРАТЫ ИНОСТРАННЫХ ЖУРНАЛОВ

Рефераты иностранных журналов
Ахаладзе Г.Г., Ахаладзе Д.Г. 148

ХРОНИКА

Резолюция пленума правления Ассоциации хирургов-гепатологов стран СНГ, 23–24 мая 2013 г., Нижний Новгород 154

ЮБИЛЕЙ

Михаил Федорович Заривчацкий – к 70-летию со дня рождения 157
Мухарби Хаджибекирович Татаршаов – к 60-летию со дня рождения 159

Publication Requirements 4

**“TROUBLE” PANCREAS STUMP
IS THE MAIN PROBLEM
OF PANCREATODUODENECTOMY**

Ilya Mikhaylovich Buriev – Editor of the Issue ... 7

From editor of the Issue 8

**Different Types of Pancreatodigestive Anastomoses
for Pancreatoduodenectomy**

*Patyutko Yu.I., Kudashkin N.E.,
Kotelnikov A.G.* 9

**Proximal Subtotal Pancreatectomy
in the Treatment of the Pancreatic Head Cancer**

*Kabanov M.Yu., Tarasov V.A.,
Yakovleva D.M., Sementsov K.V.,
Ambartsumian S.V., Kradenov A.V.* 15

**Technical Options
for Pancreatojejunostomy
in Laparoscopic Pancreatoduodenectomy**

*Khatkov I.E., Tsvirkun V.V.,
Izrailov R.E., Tyutyunnik P.S.* 26

**Comparison of Pancreatodigestive Anastomoses
in Proximal Resection of the Pancreas (Review)**

Egiev V.N. 33

**The Choice of the Optimal Treatment for
Pancreatic Stump after Pancreatoduodenectomy**

Danilov M.V. 40

LIVER

**Prevention and Treatment of Complications
of Focal Lesions Liver Resections**

*Zarivchatskiy M.F., Mugatarov I.N.,
Kamenskikh E.D., Kosyak A.A., Gavrillov O.V.,
Mal'ginov K.E., Kolevatov A.P.* 46

**Comparison of Elastography and Elastometry Data
of Liver Focal Lesions and of Resected Tissue**

*Berdnikov S.N., Sholokhov V.N., Patyutko Yu.I.,
Makhotina M.S., Chuchuev E.S., Abirov K.E.* ... 53

BILE DUCTS

**Nitinol Stents in Benign Strictures
and Bile Ducts Injuries: YES or NO?**

*Kulezneva Yu.V., Izrailov R.E.,
Kuprijanov E.Yu., Kirillova M.S.,
Smirnov E.A., Slizovskiy I.A.* 61

PANCREAS

**The Optimal Management
of Acute Pancreatitis Depending
on the “Model” of Pancreatic Necrosis**

Shabunin A.V., Lukin A.Ju., Shikov D.V. 70

**Minimally Invasive Treatment for Acute Liquid
Collections in Patients with Severe Destructive
Pancreatitis**

*Belyaev M.V., Bilokur A.A., Velker S.I., Volokitin A.S.,
Surov N.D., Leonenko D.V., Kuprikov S.V.,
Bryukhovetsky Yu.A., Kondratova G.M.,
Molozina E.L., Solodovnikov N.Yu.* 79

**Optimization Ways of Infected Pancreatic
Necrosis Complex Management**

Kaliyev A.A. 86

REVUES

**The Value of the Liver Tissue-Specific MRI Contrast
Agent Primovist in the Differential Diagnosis
of the Focal Liver and Bile Ducts Diseases**

*Varaksina A.V., Davydenko P.I.,
Karmazanovsky G.G.* 91

PRACTICAL GUIDELINES

**Treatment of Bleedings from Varicose Veins
of the Esophagus and Stomach**

*Shertsinger A.G., Zhao A.V., Ivashkin V.T.,
Maevskaya M.V., Pavlov Ch.S., Vertkin A.L.,
Ogurtsov P.P., Lopatkina T.N., Kotiv B.N.,
Dzidzava I.I., Anisimov A.Yu., Prudkov M.I.,
Khoronko Yu.V., Nazyrov F.G., Devyatov A.V.,
Kitsenko E.A.* 110

CASE REPORTS

**Diagnosis of Autoimmune Pancreatitis:
Clinical Case and Review of the Literature**

*Kochatkov A.V., Sokolova E.A.,
Zamolodchikov R.D., Solodinina E.N.,
Krieger A.G.* 130

**Pancreatojejunostomy Method
in Cases of Diastasis Between Proximal
and Distal Stumps of Pancreatic Duct**

*Propp A.R., Poluektov V.L.,
Nikulina S.A., Samoylov V.A.* 135

**Liver Transplantation in Patients
with Secondary Biliary Cirrhosis**

*Semenkov A.V., Kim E.F., Filin A.V.,
Burmistrov D.S., Varlamov A.V., Kamalov Yu.R.,
Krijjanovskaia E.Yu., Morozova M.M.* 140

ABSTRACTS

Abstracts of Current Foreign Publications

Akhaladze G.G., Akhaladze D.G. 148

CHRONICLE

**Resolution of the IO “Association
of Surgeon-Hepatologists of SIS Countries”
Executive Board Plenary Session**

May, 23–24, 2013, Nizhny Novgorod 154

JUBILEES

**Mikhail Fedorovich Zarivchatskiy –
to 70th Anniversary** 157

**Muharbi Hadzhibekirovich Tatarshaov –
to 60th Anniversary** 159

*“Трудная” культя поджелудочной железы –
основная проблема панкреатодуоденальной резекции*

***Илья Михайлович Буриев –
редактор раздела***

*Ilya Mikhaylovich Buriev –
Editor of the Issue*

От редактора раздела

From editor of the Issue

**“Трудная” культя поджелудочной железы –
основная проблема панкреатодуоденальной резекции**

Различные виды панкреатодигестивных анастомозов при панкреатодуоденальной резекции

Патютко Ю.И., Кудашкин Н.Е., Котельников А.Г.

ФГБУ “Российский онкологический научный центр им. Н.Н. Блохина”

(директор – академик РАН и РАМН М.И. Давыдов) РАМН, Москва, Российская Федерация

Цель. Сравнить результаты панкреатодуоденальной резекции у больных с разными видами панкреатодигестивного анастомоза.

Материал и методы. Проанализированы непосредственные результаты лечения 725 больных, которым выполнена гастропанкреатодуоденальная резекция.

Результаты. Частота осложнений панкреатикогастроанастомоза составила 47,2%, панкреатикоэнтеростомии – 41,2%. Летальность составила 4,3 и 4,7% соответственно. Частота несостоятельности панкреатодигестивного анастомоза и панкреатического свища составила 10,6% и 12,8% соответственно.

Заключение. Установлено, что два основных способа завершения панкреатодуоденальной резекции не различаются по основным показателям и могут равно эффективно применяться в клинической практике. Нерешенной проблемой является улучшение непосредственных результатов формирования панкреатодигестивного соустья при необнаруженном протоке поджелудочной железы.

Ключевые слова: панкреатодуоденальная резекция, панкреатикогастроанастомоз, панкреатикоэнтеростомия, панкреатический свищ.

Different Types of Pancreatodigestive Anastomoses for Pancreatoduodenectomy

Patyutko Yu.I., Kudashkin N.E., Kotelnikov A.G.

N.N. Blokhin Federal Russian Cancer Research Center (Director – academician of the RASci and RAMSci

M.I. Davydov), Russian Academy of Medical Sciences, Moscow, Russian Federation

Aim. The aim of the research was to compare outcomes of different types of pancreatodigestive anastomoses in patients undergoing pancreaticoduodenectomy.

Material and methods. We analyzed treatment results of 725 patients after Whipple procedure with different types pancreatodigestive anastomoses.

Results. The overall incidence of postoperative complications did not differ significantly between the groups (47,2% in the pancreaticogastrostomy group vs 41,2% in the pancreaticojejunostomy group). Mortality rate were 4,3% and 4,7% in these two groups, respectively. The incidence of postoperative pancreatic fistula were 10,6% and 12,8%, respectively.

Conclusions. We showed no difference between both types of pancreatodigestive anastomoses (pancreaticojejunostomy versus pancreaticogastrostomy) after pancreatoduodenectomy in main end-points. Therefore both pancreaticojejunostomy and pancreaticogastrostomy can be effectively used in clinical practice. The main unsolved problem remains improving results in early postoperative period in patients with pancreatodigestive anastomoses when the pancreatic duct is not visualized.

Key words: pancreatoduodenectomy, pancreaticojejunostomy, pancreaticogastrostomy, pancreatic fistula.

Патютко Юрий Иванович – профессор, зав. отделением опухолей печени и поджелудочной железы ФГБУ “РОНЦ им. Н.Н. Блохина” РАМН. *Кудашкин Николай Евгеньевич* – мл. науч. сотр. того же отделения. *Котельников Алексей Геннадьевич* – доктор мед. наук, проф., вед. науч. сотр. того же отделения.

Для корреспонденции: Кудашкин Николай Евгеньевич – 140630 Московская обл., Зарайский район, с. Авдеево, д. 60. Тел.: 8-963-638-45-64. E-mail: dr.kudashkin@mail.ru

Patyutko Yuriy Ivanovich – professor, Head of the Department of Liver and Pancreas Tumors, N.N. Blokhin Federal Russian Cancer Research Center. *Kudashkin Nikolay Evgen'evich* – junior researcher of the same department. *Kotelnikov Aleksey Gennad'evich* – professor, leader researcher of the same department.

For correspondence: Kudashkin Nikolay Evgen'evich – 60, Avdeev, Zaraiskiy district, Moscow region, 140630, Russia. Phone: +7-963-638-45-64. E-mail: dr.kudashkin@mail.ru

“Трудная” культя поджелудочной железы –
основная проблема панкреатоудоденальной резекции

Проксимальная субтотальная панкреатэктомия в лечении рака головки поджелудочной железы

Кабанов М.Ю.¹, Тарасов В.А.¹, Яковлева Д.М.²,
Семенцов К.В.¹, Амбарцумян С.В.¹, Краденов А.В.²

¹ Кафедра военно-морской и госпитальной хирургии (начальник – проф. М.Ю. Кабанов)
Военно-медицинской академии им. С.М. Кирова (начальник – проф. А.Н. Бельских),
Санкт-Петербург, Российская Федерация

² Научно-исследовательский институт скорой помощи им. И.И. Джанелидзе
(директор – проф. В.Е. Парфенов), Санкт-Петербург, Российская Федерация

Цель. Улучшение результатов лечения больных раком поджелудочной железы.

Материал и методы. Проанализированы результаты лечения 89 пациентов в возрасте 38–82 лет за 2005–2012 гг. Все пациенты были подвергнуты различным объемам оперативных вмешательств, 62 из них – резекционным вмешательствам.

Результаты. Радикально прооперировано 62 пациента. В зависимости от объема оперативного вмешательства пациенты были разделены на 2 группы. В группу А включены 36 пациентов, подвергнутых операции Уиппла или ее модификациям, в группу В – 26 больных, перенесших расширенные операции на поджелудочной железе. В группе А осложнения отмечены у 17 (47,2%) больных, у 5 (13,9%) были обусловлены несостоятельностью панкреатоэнтероанастомоза с развитием наружного панкреатического свища. В группе В осложнения отмечены у 2 (9,1%) больных, частота панкреатического свища составила 4,5%. Медиана выживаемости в обеих группах была почти равной, обращают внимание лучшие результаты однолетней выживаемости пациентов, перенесших проксимальную субтотальную резекцию поджелудочной железы, – 38,4% по сравнению с 20,6% в группе А.

Заключение. Полученные результаты подтверждают целесообразность расширенных операций с удалением регионарного лимфатического коллектора при раке головки поджелудочной железы. Проксимальная субтотальная резекция позволяет добиться R0 в большом числе наблюдений и значительно уменьшает число послеоперационных осложнений ввиду отсутствия необходимости в формировании панкреатоэнтероанастомоза. Применение Октреотид-депо на дооперационном этапе позволяет избежать развития наружных панкреатических свищей, а в послеоперационном периоде способствует быстрейшему их заживлению.

Ключевые слова: проксимальная субтотальная резекция, панкреатэктомия, рак поджелудочной железы, панкреатоэнтероанастомоз, наружный панкреатический свищ.

Proximal Subtotal Pancreatectomy in the Treatment of the Pancreatic Head Cancer

Kabanov M. Yu.¹, Tarasov V. A.¹, Yakovleva D. M.²,
Sementsov K. V.¹, Ambartsumian S. V.¹, Kradenov A. V.²

¹ Chair of Navy and Hospital Surgery (Head – prof. M. Yu. Kabanov), S.M. Kirov Military Medical Academy
(Head – prof. A.N. Bel'skikh), Saint-Petersburg, Russian Federation

² I.I. Dzhanelidze Scientific Research Institute of Emergency (Director – prof. V.E. Parfenov), Saint-Petersburg,
Russian Federation

Aim. Improvement of pancreatic cancer treatment results.

Materials and methods. The treatment results in 89 patients aged 38–82 years during 2005–2012 yy are analyzed. All patients underwent surgical treatment of different extent for pancreatic head cancer including 62 pancreatic resections. We described the indications and main stages of the proximal subtotal pancreatectomy procedure and also the option of inhibiting the pancreatic exocrine function in order to prevent the post-resectional complications by means of administration of Octreotide-depot.

Results. 62 patients underwent radical treatment. According to the volume of surgical treatment the patients were divided into two groups. 36 patients who underwent the Whipple procedure or its modifications allocated to group and to group B – 26 patients, who underwent the extensive pancreatic surgery. Postoperative complications in group A deve-

veloped in 17 (47.2%) patients, caused by pancreoenteroanastomotic insufficiency with external pancreatic fistula. development in 5 (13.9%) cases. In group B complications noticed in 2 (9.1%) patients with external pancreatic fistula development in 4.5%. Median survival rate was almost similar in both groups. Higher 1-year survival rate noted in patients who had undergone proximal subtotal pancreatectomy (38.4% vs 20.6% in group A).

Conclusions. The results of this study confirm the advantages of extensive surgery involving regional lymphadenectomy in pancreatic head cancer patients. Proximal subtotal pancreatectomy allows to achieve the R0 negative resection margin in most cases and significantly reduces frequency of postoperative complications due to the lack of necessity to form the pancreoenteroanastomosis. The administration of Octreotide – depot during the preoperative stage allows to avoid development of external pancreatic fistula, while in the postoperative period it promotes their rapid healing.

Key words: proximal subtotal pancreatectomy, pancreatic cancer, pancreoenteroanastomosis, external pancreatic fistula.

Кабанов Максим Юрьевич – профессор, начальник кафедры военно-морской и госпитальной хирургии Военно-медицинской академии им. С.М. Кирова. *Тарасов Виктор Алексеевич* – профессор, сотрудник той же академии. *Яковлева Диана Михайловна* – канд. мед. наук, научный сотрудник отделения хирургической гепатологии НИИ СП им. И.И. Джанелидзе. *Семенов Константин Валерьевич* – канд. мед. наук, преподаватель кафедры военно-морской и госпитальной хирургии Военно-медицинской академии им. С.М. Кирова. *Амбарцумян Сергей Владимирович* – старший ординатор клиники той же кафедры. *Краденов Алексей Владимирович* – канд. мед. наук, врач-хирург операционного блока №2 НИИ СП им. И.И. Джанелидзе.

Для корреспонденции: Яковлева Диана Михайловна – 192238 Санкт-Петербург, ул. Бухарестская, д. 92, кв. 73. Тел.: 8-911-197-76-30. E-mail: yakovleva_d@mail.ru

Kabanov Maksim Yur'evich – professor, Head of Chair of Navy and Hospital Surgery, S.M. Kirov Military Medical Academy, Saint-Petersburg. *Tarasov Viktor Alekseevich* – professor of the same academy. *Yakovleva Diana Mikhailovna* – cand. of med. sci., research fellow, Department of Surgical Hepatology, I.I. Dzhanelidze Scientific Research Institute of Emergency. *Sementsov Konstantin Valer'evich* – cand. of med. sci., lecturer of Chair of Navy and Hospital Surgery, S.M. Kirov Military Medical Academy, Saint-Petersburg. *Ambartsumian Sergey Vladimirovich* – chief resident of the same chair. *Kradenov Aleksey Vladimirovich* – cand. of med. sci., surgeon physician of Operational Unit No 2, I.I. Dzhanelidze Scientific Research Institute of Emergency.

For correspondence: Yakovleva Diana Mikhailovna – 3, Bukharestskaya Str., Saint-Petersburg, 192238, Russia. Phone: +7-911-197-76-30. E-mail: yakovleva_d@mail.ru

“Трудная” культя поджелудочной железы –
основная проблема панкреатодуоденальной резекции

Варианты формирования панкреатоеюноанастомоза при лапароскопической панкреатодуоденальной резекции

Хатков И.Е.^{1,2}, Цвиркун В.В.³, Израйлов Р.Е.^{1,2}, Тютюнник П.С.²

¹ ГБУЗ “Центральный научно-исследовательский институт гастроэнтерологии”
(директор – проф. И.Е. Хатков), Москва, Российская Федерация

² Кафедра факультетской хирургии №2 Московского государственного медико-стоматологического университета им. А.И. Евдокимова (зав. – проф. И.Е. Хатков), Москва, Российская Федерация

³ ФГБУЗ “Клиническая больница №119” Федерального медико-биологического агентства России
(гл. врач – проф. В.К. Агапов), Москва, Российская Федерация

Цель. Представить технику и результаты различных видов панкреатоеюноанастомоза при полностью лапароскопической панкреатодуоденальной резекции.

Материал и методы. С 2007 по 2013 г. выполнено 55 лапароскопических панкреатодуоденальных резекций у больных опухолями органов гепатопанкреатодуоденальной зоны. Панкреатоеюноанастомоз осуществляли тремя способами: формировали терминолатеральный панкреатоеюноанастомоз с изолированным вшиванием протока поджелудочной железы, инвагинационный термино-терминальный панкреатоеюноанастомоз непрерывными швами либо инвагинационный терминолатеральный панкреатоеюноанастомоз узловыми швами.

Результаты. Средняя продолжительность формирования терминолатерального панкреатоеюноанастомоза с изолированным вшиванием протока поджелудочной железы составила 55,8 мин, инвагинационного термино-терминального панкреатоеюноанастомоза непрерывными швами – 45,5 мин, инвагинационного терминолатерального панкреатоеюноанастомоза узловыми швами – 36 мин. Несостоятельность отмечена в 2 (15,4%), 3 (37,5%) и 2 (5,9%) наблюдениях соответственно.

Заключение. Лапароскопический инвагинационный терминолатеральный панкреатоеюноанастомоз, формируемый отдельными узловыми швами, более безопасен по сравнению с другими видами анастомоза и требует меньше операционного времени.

Ключевые слова: рак поджелудочной железы, лапароскопическая панкреатодуоденальная резекция, лапароскопический панкреатоеюноанастомоз.

Technical Options for Pancreatojejunoanastomosis in Laparoscopic Pancreatoduodenectomy

Khatkov I.E.^{1,2}, Tsvirkun V.V.³, Izrailov R.E.^{1,2}, Tyutyunnik P.S.²

¹ Central Scientific Research Institute of Gastroenterology (Director – prof. I.E. Khatkov), Moscow, Russian Federation

² Chair of Surgery No 2 (Head – prof. I.E. Khatkov), A.I. Evdokimov Moscow State University of Medicine and Dentistry, Moscow, Russian Federation

³ Clinical Hospital No 119 of Russian Federal Agency of Medical Biology (Head – prof. V.K. Agapov), Moscow, Russian Federation

Aim. To show in detail technical options of pancreatojejunal anastomosis during Total Laparoscopic Pancreaticoduodenectomy (TLPDE) in pancreatic head and periampullary area cancer patients.

Methods. From January 2007 to May 2013 55 pancreatoduodenectomies is performed by total laparoscopic approach. Pancreatojejunoanastomosis is done 3 different ways: a) an end-to-side anastomosis was tailored by means of 2 semicircle running sutures (anterior layer) and separate precise sutures to the main pancreatic duct (inner layer) (ESPJA); b) a single layer end-to-end invagination anastomosis applying 2 semicircle running sutures (EEPJA); c) a single layer interrupted suture end-to-side invagination anastomosis (ESPJA).

Results. The mean duration of ESPJA with duct-to-mucosa pancreatikojejunal anastomosis came to 55.8 min; for EEPJA – to 45.5 min; for of end-to-side invagination pancreatojejunal anastomosis with interrupted sutures – to 36 min. Insufficiency of duct-to-mucosa pancreatikojejunal anastomosis, end-to-end invagination pancreatojejunal anastomosis and end-to-side invagination pancreatojejunal anastomosis were observed in 2 (15,4%), 3 (37,5%) and 2 (5,9%) cases respectively.

Conclusion. The invaginational end-to-side pancreaticojejunal anastomosis guaranties more safety and requires less time for tailoring.

Key words: *pancreatic cancer, laparoscopic pancreatoduodenectomy, laparoscopic pancreaticojejunostomy, pancreaticojejunostomy, pancreaticojejunal anastomosis, pancreaticojejunal anastomosis.*

Хатьков Игорь Евгеньевич – профессор, директор ГБУЗ “Центральный научно-исследовательский институт гастроэнтерологии”, зав. кафедрой факультетской хирургии №2 МГМСУ им. А.И. Евдокимова. *Цвиркун Виктор Викторович* – профессор, зам. главного врача ФГБУЗ “Клиническая больница №119” ФМБА России по научной работе. *Израилов Роман Евгеньевич* – доктор мед. наук, начальник хирургического отдела ГБУЗ “Центральный научно-исследовательский институт гастроэнтерологии”, проф. кафедры факультетской хирургии №2 МГМСУ им. А.И. Евдокимова. *Тютюнник Павел Станиславович* – старший лаборант той же кафедры.

Для корреспонденции: Тютюнник Павел Станиславович – 109443 Москва, Волгоградский пр-т, д. 131, к. 3, кв. 37.
Тел.: +7-916-848-92-39. E-mail: tiutiunnikk@gmail.com

Khatkov Igor Evgen'evich – professor, Director of Central Scientific Research Institute of Gastroenterology, Head of the Chair of Surgery No 2, A.I. Evdokimov Moscow State University of Medicine and Dentistry. *Tsvirkun Victor Victorovich* – professor, Scientific Director of Clinical Hospital No 119, Federal Agency of Medical Biology. *Izrailov Roman Evgen'evich* – professor, Chair of Surgery No 2, A.I. Evdokimov Moscow State University of Medicine and Dentistry, Chief of Surgical Division, Central Scientific Research Institute of Gastroenterology. *Tyutyunnik Pavel Stanislavovich* – senior laboratorian of the same chair.

For correspondence: Tyutyunnik Pavel Stanislavovich – 131-3, Volgogradskiy prospect, apt. 37, Moscow, 109443, Russia.
Phone: +7 (916) 848-9239. E-mail: tiutiunnikk@gmail.com

*“Трудная” культя поджелудочной железы –
основная проблема панкреатодуоденальной резекции*

Сравнение панкреатодигестивных анастомозов при проксимальной резекции поджелудочной железы (обзор литературы)

Егиев В.Н.

*ФГБУ “Лечебно-реабилитационный центр” (директор – член-корр. РАМН, проф. К.В. Лядов)
Минздрава РФ, Москва, Российская Федерация*

Comparison of Pancreatodigestive Anastomoses in Proximal Resection of the Pancreas (Review)

Egiev V.N.

*Federal medical rehabilitation center (Director – professor, Corresponding member of RAMSci K.V. Lyadov)
of Ministry of Health Care of Russian Federation, Moscow, Russian Federation*

Егиев Валерий Николаевич – профессор, руководитель клиники хирургии и онкологии ФГБУ “Лечебно-реабилитационный центр” Минздрава РФ.

Для корреспонденции: Егиев Валерий Николаевич – 125367 Москва, Ивановское шоссе, д. 3. Тел.: 8-925-506-66-90.
E-mail: egiev50@gmail.com

Egiev Valeriy Nicolaevich – professor, chief surgeon of the Federal medical rehabilitation center.

For correspondence: Egiev Valeriy Nicolaevich – 125367 Moscow, Ivankovsky highway, 3. Phone: +7-925-506-66-90.
E-mail: egiev50@gmail.com

**“Трудная” культя поджелудочной железы –
основная проблема панкреатодуоденальной резекции**

Выбор оптимального метода обработки культи поджелудочной железы после панкреатодуоденальной резекции

Данилов М.В.

*Кафедра хирургии ФППОВ (зав. – проф. В.П. Глабай) ГБОУ ВПО “Первый Московский
государственный медицинский университет им. И.М. Сеченова”
(ректор – член-корр. РАМН П.В. Глыбочко), Москва, Российская Федерация*

The Choice of the Optimal Treatment for Pancreatic Stump after Pancreatoduodenectomy

Danilov M.V.

*Chair of Surgery (Head – prof. V.P. Glabay), I.M. Sechenov First Moscow State Medical University
(Rector – corresponding member of RAMSci P.V. Glybochko), Moscow, Russian Federation*

Данилов Михаил Викторович – профессор кафедры хирургии ФППОВ ГБОУ ВПО “Первый МГМУ им. И.М. Сеченова”.
Для корреспонденции: Данилов Михаил Викторович – 121059 Москва, Брянская ул., д. 4, кв. 63. Тел.: 8-916-133-07-38.
E-mail: danilov_m_v@mail.ru

Danilov Mikhail Victorovich – professor of Chair of Surgery, I.M. Sechenov First Moscow State Medical University
For correspondence: Danilov Mikhail Victorovich – apt. 63, 4, Bryanskaya Str., Moscow, 121059. Phone: 8-916-133-07-38.
E-mail: danilov_m_v@mail.ru

Профилактика и лечение осложнений при резекциях очаговых образований печени

Заривчацкий М.Ф.¹, Мугатаров И.Н.², Каменских Е.Д.¹,
Косьяк А.А.², Гаврилов О.В.², Мальгинов К.Е.², Колеватов А.П.²

¹ Кафедра факультетской хирургии №2 с курсом гематологии и трансфузиологии факультета повышения квалификации и первичной переподготовки специалистов (зав. — проф. М.Ф. Заривчацкий) ГБОУ ВПО «Пермская государственная медицинская академия им. академика Е.А. Вагнера» (ректор — проф. И.П. Корюкина) Министерства здравоохранения РФ, Пермь, Российская Федерация

² ГБУЗ Министерства здравоохранения Пермского края «Клиническая медико-санитарная часть №1» (гл. врач — А.Н. Грачев), Пермь, Российская Федерация

Цель: улучшение результатов оперативного лечения больных очаговыми поражениями печени применением современных технологий резекции и эффективных консервативных мероприятий.

Материал и методы. Представлены результаты лечения 260 больных с очаговыми поражениями печени. Показанием к оперативному вмешательству были метастазы колоректального рака в 118 (45,38%) наблюдениях, метастазы рака других органов брюшной полости — в 29 (11,15%), гепатоцеллюлярная карцинома — в 20 (7,69%), гемангиомы печени — в 75 (28,85%), паразитарные кисты печени — в 18 (6,92%). Резекция печени выполнена 205 больным (78,85%), из них большая резекция печени (≥ 3 сегментов) — 87 (42,44%) пациентам, а малая — 118 (57,56%).

Результаты. Интраоперационная кровопотеря уменьшилась за счет применения сберегающих кровь технологий с $2700 \pm 250,3$ мл до $1100 \pm 200,5$ мл при больших резекциях, с $683 \pm 43,3$ мл до $356 \pm 45,4$ мл при малых резекциях. Билиарные осложнения отмечены в 4 (1,95%) наблюдениях: несостоятельность культи долевого желчного протока — в 1 (0,49%), некроз стенки желчного протока — в 1 (0,49%), скопление желчи — в 2 (0,98%). Кровотечения из культи печени развились в 4 (1,95%) случаях. Абсцессы брюшной полости сформировались у 4 (1,95%) пациентов, реактивный плеврит — у 5 (2,44%), тромбоз ретропеченочного сегмента нижней полой вены — у 1 (0,49%). Послеоперационная летальность составила 1,46% ($n = 3$).

Заключение. Соблюдение основополагающих технологических приемов при резекции печени позволяет существенно уменьшить число послеоперационных геморрагических осложнений. При обширных резекциях печени перевязку долевых желчных протоков предпочтительнее осуществлять интрапаренхиматозно для профилактики некроза стенки желчных протоков и последующих билиарных осложнений. Осуществление адекватного гемостаза и холестаза во время операции позволяет избежать гнойно-септических осложнений в послеоперационном периоде. Большое значение в профилактике печеночной недостаточности имеют гепатопротекторы.

Ключевые слова: очаговые заболевания печени, резекция печени, послеоперационные осложнения.

Prevention and Treatment of Complications of Focal Lesions Liver Resections

Zarivchatskiy M.F.¹, Mugatarov I.N.², Kamenskikh E.D.¹,
Kosyak A.A.², Gavrilov O.V.², Mal'ginov K.E.², Kolevatov A.P.²

¹ Chair of Faculty Surgery No 2 with a Course of Hematology and Blood Transfusion (Head — prof. M.F. Zarivchatskiy), Faculty of Advanced Training and Professional Retraining of Specialists, E.A. Vagner Perm State Academy (Rector — prof. I.P. Koryukina), Ministry of Health of Russian Federation, Perm, Russian Federation

² Perm Clinical Medical Unit No 1 (Head — A.N. Grachev), Perm, Russian Federation

Aim. Improvement of the resectional surgery results in the liver focal lesions patients by means of modern technologies and effective conservative measures.

Material and methods. Results of 260 liver focal lesions patients treatment is presented. The indications of the surgery were metastatic colorectal cancer in 118 (45.38%) cases, metastatic cancer of the abdominal cavity another organs — in 29 (11.15%), hepatocellular carcinoma — in 20 (7.69%), liver hemangiomas — in 75 (28.85%), the liver parasitic cysts — in 18 (6.92%). Liver resection performed in 205 (78.85%) patients, of which a major liver resection (≥ 3 segments) — in 87 (42.44%) patients, and minor ones — in 118 (57.56%).

Results. Intraoperative blood loss reduced by means of the blood preserving technologies from $2700 \pm 250,3$ ml to $1100 \pm 200,5$ ml in major resections, from $683 \pm 43,3$ ml to $356 \pm 45,4$ ml for minor resections. Biliary complications

occurred in 4 (1.95%) cases: insufficiency of the left bile duct stump – 1 (0.49%), the common bile duct wall necrosis – 1 (0.49%), bile leakage – 2 (0.98%). The liver stump bleeding developed in 4 (1.95%) cases. Abdominal abscesses formed in 4 (1.95%) patients, pleural effusion – in 5 (2.44%), retrohepatic IVC thrombosis – in 1 (0.49%). Postoperative mortality came to 1,46% ($n = 3$).

Conclusions. Maintaining fundamental technological tools of the liver resection significant reduction of the postoperative hemorrhagic complications can be obtained. Providing extensive liver resections the bile duct ligation is preferable to be carried out transparenchymally to prevent the bile ducts wall necrosis and subsequent biliary complications. Providing adequate hemostasis and cholestasis during surgery leads to avoidance of septic complications in the postoperative period. As an important tool in the liver failure prevention hepatoprotectors are considered.

Key words: focal liver lesions, liver resection, postoperative complications.

Заривчацкий Михаил Федорович – профессор, зав. кафедрой факультетской хирургии №2 с курсом гематологии и трансфузиологии ФПК и ППС ГБОУ ВПО ПГМА им. акад. Е.А. Вагнера. *Мугатаров Ильдар Нильич* – канд. мед. наук, зав. отделением плановой хирургии ГБУЗ МЗ Пермского края КМСЧ №1, ассистент той же кафедры. *Каменских Екатерина Дмитриевна* – канд. мед. наук, ассистент той же кафедры. *Косьяк Александр Александрович* – канд. мед. наук, зам. главного врача по хирургии ГБУЗ МЗ Пермского края КМСЧ №1. *Гаврилов Олег Владимирович* – врач-хирург той же клиники. *Мальгинов Константин Евгеньевич* – канд. мед. наук, врач-хирург той же клиники. *Колеватов Аркадий Петрович* – канд. мед. наук, зав. отделением реанимации и интенсивной терапии, доцент той же кафедры.

Для корреспонденции: Заривчацкий Михаил Федорович – 614077 Пермь, Бульвар Гагарина, д. 68. ГБУЗ МЗ Пермского края КМСЧ №1. Тел.: 8-902-801-20-57. E-mail: tef1@mail.ru

Zarivchatskiy Mikhail Fedorovich – professor, Head of the Chair of Faculty Surgery No 2 with a Course of Hematology and Blood Transfusion, Faculty of Advanced Training and Professional Retraining of Specialists, E.A. Vagner Perm State Academy. *Mugatarov Il'dar Nilich* – cand. of med. sci., Head of Department of Surgery, Perm Clinical Medical Unit No 1. *Kamenskikh Ekaterina Dmitrievna* – cand. of med. sci., assistant of the Chair of Faculty Surgery No 2 with a Course of Hematology and Blood Transfusion, Faculty of Advanced Training and Professional Retraining of Specialists, E.A. Vagner Perm State Academy. *Kosyak Aleksandr Aleksandrovich* – cand. of med. sci., Deputy. Chief on Surgery, Perm Clinical Medical Unit No 1. *Gavrilov Oleg Vladimirovich* – surgeon of the same medical unit. *Mal'ginov Konstantin Evgen'evich* – cand. of med. sci., surgeon of the same medical unit. *Kolevatov Arkadij Petrovich* – cand. of med. sci., Head of Department of Intensive Care of the same medical unit.

For correspondence: Zarivchatskiy Mikhail Fedorovich – Chair of Faculty Surgery No 2, Perm Clinical Medical Unit No 1, 68, Gagarin Boulevard, Perm, 614077, Russian Federation. Phone: +7-902-801-20-57. E-mail: tef1@mail.ru

Сравнение показателей эластографии и эластометрии объемных образований печени с данными, полученными при исследовании удаленного макропрепарата

Бердников С.Н.¹, Шолохов В.Н.¹, Патютко Ю.И.²,
Махотина М.С.¹, Чучуев Е.С.², Абилов К.Э.²

¹ Отделение ультразвуковой диагностики отдела лучевой диагностики и рентгено-хирургических методов лечения (зав. — проф. Г.Т. Синюкова),

² хирургическое отделение опухолей печени и поджелудочной железы (зав. — проф. Ю.И. Патютко) ФГБУ «Российский онкологический научный центр им. Н.Н. Блохина» РАМН (директор — акад. М.И. Давыдов), Москва, Российская Федерация

Цель. Совершенствование ультразвуковой диагностики новообразований печени при помощи сравнительного анализа механических свойств опухолевой и здоровой ткани.

Материал и методы. 36 больным с объемными образованиями печени до операции выполнено УЗИ с эластографией и эластометрией. В дальнейшем исследовали макропрепарат. У 26 больных выявлена первичная опухоль — гепатоцеллюлярный рак, гепатоцеллюлярная аденома, фокальная нодулярная гиперплазия, у 10 — метастазы колоректального рака.

Результаты. При эластографии в режиме ручной компрессии структура первичной опухоли печени в 12 (46,2%) наблюдениях была мягкой в центральных отделах и жесткой — по периферии. Структура метастазов колоректального рака в печень в 8 (80%) наблюдениях была жесткой. В режиме акустической импульсно-волновой эластографии первичные опухоли печени в 13 (50%) наблюдениях имели смешанную консистенцию, метастазы колоректального рака в 7 (70%) наблюдениях были жесткими. По данным эластометрии средняя скорость распространения поперечной волны в метастазах колоректального рака была высокой и составила $3,60 \pm 0,33$ м/с, в первичных опухолях печени — $2,14 \pm 0,76$ м/с.

Заключение. Выявлена корреляционная связь между результатами эластометрии и эластографии *in vivo* и на макропрепарате, достоверность — высокая ($p < 0,05$; $0,05 < R < 0,9$). Точность сочетанного использования УЗИ и технологий отображения механических свойств тканей в дифференциальной диагностике злокачественных новообразований печени составила 89%, чувствительность — 100%, специфичность — 66%.

Ключевые слова: гепатоцеллюлярный рак, эластография, эластометрия, ARFI (acoustic radiation force impulse), SWV (shear wave velocity), скорость распространения поперечной волны (СПВ).

Comparsion of Elastography and Elastometry Data of Liver Focal Lesions and of Resected Tissue

Berdnikov S.N.¹, Sholokhov V.N.¹, Patyutko Yu.I.²,
Makhotina M.S.¹, Chuchuev E.S.², Abirov K.E.²

¹ Department of ultrasonic diagnostics of the division of beam diagnostics and roentgen-surgical methods of treatment (Head — prof. G.T. Sinyukova)

² Surgical department of the tumors of the liver and the pancreas (Head — prof. Yu.I. Patyutko) N.N. Blokhin Russian Cancer Research Center (RCRC) (Director — academician M.I. Davidov) of Russian Academy of Medical Science (RAMSci), Moscow, Russian Federation

Purpose. Development of the hepatic neoplasm diagnostics using comparison analysis of the tumor and normal tissue mechanical properties in the experimental study on gross specimens.

Materials and methods. 36 observations were included in the experimental group with ex vivo liver gross specimen examination: 26 cases of primary liver tumor (hepatocellular cancer, hepatocellular adenoma, focal nodular hyperplasia) and 10 cases of colorectal liver metastases.

Results. According to the data of manual compression elastography in 12 cases (46.2%) of the primary liver tumors its structure was soft in the central part and hard in the periphery; colorectal liver metastases in 8 (80.0%) cases were rigid lesions. In the acoustic radiation force impulse (ARFI) mode in 13 (50.0%) cases of the primary liver tumors they had mixed consistence, colorectal liver metastases in 7 (70%) cases were rigid. According to the elastometry data in the colorectal liver metastases, rate of spreading of a transverse wave (RSTW) in the tumor tissue was high — 3.6 m/sec, in the primary liver tumors RSTW was lower — 2.14 m/sec.

Conclusion. Informacity of the combine utilization of UST and imaging technologies of tissue mechanical properties in the differential diagnostics of the malignant space-occupying liver lesion was determined with 89% accuracy, 100% sensitivity and 66% specificity.

Key words: *hepatocellular cancer, elastography, elastometry, ARFI (Acoustic radiation force impulse), SWV (Shear wave velocity), RSTW (rate of spreading of a transverse wave).*

Бердников Сергей Николаевич – аспирант отделения ультразвуковой диагностики отдела лучевой диагностики и рентгено-хирургических методов лечения ФГБУ РОНЦ им. Н.Н. Блохина РАМН. *Шолохов Владимир Николаевич* – профессор, вед. науч. сотр. отделения ультразвуковой диагностики отдела лучевой диагностики и рентгено-хирургических методов лечения того же центра. *Патютко Юрий Иванович* – профессор, зав. отделением опухолей печени и поджелудочной железы того же центра. *Махотина Мария Сергеевна* – канд. мед. наук отделения ультразвуковой диагностики отдела лучевой диагностики и рентгено-хирургических методов лечения того же центра. *Чучуев Евгений Станиславович* – науч. сотр. отделения опухолей печени и поджелудочной железы того же центра. *Абилов Кубанычбек Эсеналиевич* – аспирант отделения опухолей печени и поджелудочной железы того же центра.

Для корреспонденции: Бердников Сергей Николаевич – 115409 Москва, ул. Москворечье, д. 31/1, кв. 143.
Тел.: 8-916-990-79-07. E-mail: berdnikov_sn@mail.ru

Berdnikov Sergey Nikolaevich – graduate student of the department of ultrasonic diagnostics of the division of beam diagnostics and roentgen-surgical methods of treatment, N.N. Blokhin Federal Russian Cancer Research Center. *Sholokhov Vladimir Nikolaevich* – professor, chief scientific of the department of ultrasonic diagnostics of the division of beam diagnostics and roentgen-surgical methods of treatment, N.N. Blokhin Federal Russian Cancer Research Center. *Patyutko Yuriy Ivanovich* – professor, Head of the Department of Liver and Pancreas Tumors, N.N. Blokhin Federal Russian Cancer Research Center. *Makhotina Maria Sergeevna* – cand. of med. sci. of the department of ultrasonic diagnostics of the division of beam diagnostics and roentgen-surgical methods of treatment, N.N. Blokhin Federal Russian Cancer Research Center. *Chuchuev Evgeny Stanislavovich* – scientific worker of the department of the tumors of the liver and the pancreas, N.N. Blokhin Federal Russian Cancer Research Center. *Abirov Kubanychbek Esenalievich* – graduate student of the department of the tumors of the liver and the pancreas, N.N. Blokhin Federal Russian Cancer Research Center.

For correspondence: Berdnikov Sergey Nikolaevich – Apt. 143, 31/1, Moskvoreche Str., 115409. Phone: +7-916-990-79-07.
E-mail: berdnikov_sn@mail.ru

Нитиноловые стенты при доброкачественных стриктурах и повреждениях желчных протоков: ДА или НЕТ?

Кулезнева Ю.В.^{1,2}, Израилов Р.Е.^{1,3}, Куприянов Е.Ю.²,
Кириллова М.С.^{1,2}, Смирнов Е.А.², Слизовский И.А.²

¹ Кафедра факультетской хирургии №2 (зав. — проф. И.Е. Хатьков)

Московского государственного медико-стоматологического университета им. А.И. Евдокимова
(ректор — проф., заслуженный врач Российской Федерации О.О. Янушевич), Москва,
Российская Федерация

² Городская клиническая больница №68 (гл. врач — проф. И.Г. Галь), Москва, Российская Федерация

³ Центральный научно-исследовательский институт гастроэнтерологии
(директор — проф. И.Е. Хатьков), Москва, Российская Федерация

Цель. Изучение целесообразности применения нитиноловых стентов при доброкачественных билиарных стриктурах и желчеистечении.

Материал и методы. У 16 больных с нарушением пассажа желчи доброкачественного генеза были антеградно установлены 12 стентов с внутренним покрытием из силикона и 4 стента без внутреннего покрытия.

Результаты. Технически стентирование было успешно осуществлено у всех больных. Медиана наблюдения составила 18 мес. Максимальный период функционирования стента составил 48 мес. Повторная госпитализация потребовалась 9 из 16 пациентов, у которых отмечены признаки холангита в различные сроки после установки стентов. Более чем у половины больных отдаленные результаты стентирования оказались неудовлетворительными, поскольку потребовались дополнительные хирургические вмешательства.

Заключение. Временное использование нитиноловых стентов с покрытием является перспективным направлением при ятрогенных травмах протоков и для закрытия наружных желчных свищей. Однако при сформированных рубцовых стриктурах желчных протоков и билиодигестивного анастомоза от стентирования нитиноловыми стентами следует воздерживаться.

Ключевые слова: билиарная стриктура, чрескожная чреспеченочная холангиостомия, эндобилиарное стентирование.

Nitinol Stents in Benign Strictures and Bile Ducts Injuries: YES or NO?

Kulezneva Yu.V.^{1,2}, Izrailov R.E.^{1,3}, Kuprijanov E.Yu.²,
Kirillova M.S.^{1,2}, Smirnov E.A.², Slizovskiy I.A.²

¹ Chair of Surgery No 2 (Head — prof. I.E. Khat'kov), A.I. Evdokimov Moscow State Medical & Dental University
(Rector — prof. O.O. Yanushevich), Moscow, Russian Federation

² Municipal Clinical Hospital No 68 (Head — prof. I.G. Gal'), Moscow, Russian Federation

³ Central Scientific & Research Institute of Gastroenterology (Director — prof. I.E. Khat'kov), Moscow,
Russian Federation

Objectives. The aim of the study was to investigate the feasibility of covered and uncovered nitinol stents in benign biliary strictures and biliary leaks management.

Methods. 16 benign biliary strictures and biliary leaks patients were treated. 12 silicone-covered stents and 4 uncovered stents were placed by percutaneous trans-hepatic approach.

Results. Placement was technically successful in all cases. Median follow-up time was 18 months. The longest period of observed stent patency came to 48 months. 9 of 16 patients readmitted due to cholangitis on various terms after stent placement. In long-term follow-up more than half of our patients required surgical intervention, thus the effectiveness of nitinol stenting in our group was found to be unsatisfactory.

Conclusions. Temporary placement of covered nitinol stents is a promising method for with iatrogenic duct injury and external biliary fistulas. However, nitinol stenting in formed bile duct strictures and biliodigestive anastomotic strictures cannot be recommended.

Key words: benign biliary strictures, percutaneous transhepatic cholangiostomy, endobiliary stents.

Кулезнева Юлия Валерьевна – профессор кафедры факультетской хирургии №2 МГМСУ им. А.И. Евдокимова, зав. отделом лучевой диагностики ГКБ №68. *Израилов Роман Евгеньевич* – профессор кафедры факультетской хирургии №2 того же университета, заведующий хирургическим отделом ЦНИИГ. *Куприянов Евгений Юрьевич* – канд. мед. наук, врач-хирург ГКБ №68. *Кириллова Маргарита Сергеевна* – канд. мед. наук, мл. науч. сотр. кафедры факультетской хирургии №2 МГМСУ, врач ультразвуковой диагностики ГКБ №68. *Смирнов Евгений Александрович* – врач ультразвуковой диагностики той же больницы. *Слизовский Игорь Александрович* – зав. эндоскопическим отделением той же больницы.

Для корреспонденции: Кулезнева Юлия Валерьевна – 109263, г. Москва, ул. Шкулева, д. 4. Тел.: 8-903-791-62-55.
E-mail: kulezniova@yandex.ru

Kulezneva Yulia Valer'evna – professor, Chair of Surgery No 2, A.I. Evdokimov Moscow State Medical & Dental University, Head of Department of Radiology, Municipal Clinical Hospital No 68. *Izrailov Roman Evgen'evich* – professor of the same chair, Head of Surgical Department, Central Scientific & Research Institute of Gastroenterology. *Kupriyanov Evgeniy Yur'evich* – cand. of med. sci., surgeon physician of Municipal Clinical Hospital No 68. *Kirillova Margarita Sergeevna* – cand. of med. sci., junior researcher of the same chair, physician of US diagnostics of Municipal Clinical Hospital No 68. *Smirnov Evgeniy Aleksandrovich* – physician of US diagnostics of the same hospital. *Slizovsky Igor Aleksandrovich* – Head of Endoscopic Department of the same hospital.

For correspondence: Yulia Kulezneva – 4, Shkuleva Str., Moscow, 109263, Russia. Phone: +7 (903) 791-62-55.
E-mail: kulezniova@yandex.ru

Оптимальное лечение острого панкреатита в зависимости от "модели" панкреонекроза

Шабунин А.В., Лукин А.Ю., Шиков Д.В.

Городская клиническая больница №1 им. Н.И. Пирогова (гл. врач – проф. А.В. Шабунин), Москва, Российская Федерация

Цель. Улучшение результатов лечения больных панкреонекрозом.

Материал и методы. Проанализированы результаты лечения 489 больных панкреонекрозом за период с 2006 по 2012 г. В 77 наблюдениях проведен анализ результатов КТ, интраоперационных находок, результатов гистологического исследования биопсийного материала. Основные критерии, предоставляющие возможность моделирования и характеризующие панкреонекроз, – объем, локализация некроза ПЖ, распространенность экстрапанкреатического патологического процесса.

Результаты. Разработаны 4 клинико-морфологические модели панкреонекроза: модель 1 разработана для 177 больных, модель 2 – для 153, модель 3 – для 89, модель 4 – для 70. В зависимости от результатов моделирования применены различные способы лечения: пункционно-дренирующий, полостной, этапный. Специфические послеоперационные осложнения отмечены у 7 (6,5%), 3 (5,3%) и 15 (8,1%) больных, соответственно. Общее число осложнений составило 25 (7,1%). Наибольшее число осложнений отмечено при использовании этапного способа (модель 3, модель 4). Летальных исходов при модели 1 было 4 (2,3%), при модели 2 – 18 (11,8%), при модели 3 – 25 (28,1%), при модели 4 – 22 (31,4%). Всего отмечено 69 (14,1%) летальных исходов.

Заключение. Тактика лечения больных панкреонекрозом определяется локализацией и распространенностью патологических изменений в забрюшинной клетчатке, зависит от объема, локализации некроза ПЖ. Моделирование панкреонекроза позволяет осуществить выбор оптимального способа лечения, уменьшить частоту осложнений и летальность.

Ключевые слова: панкреонекроз, компьютерная томография, моделирование панкреонекроза, парапанкреатит.

The Optimal Management of Acute Pancreatitis Depending on the "Model" of Pancreatic Necrosis

Shabunin A.V., Lukin A.Ju., Shikov D.V.

N.I. Pirogov Municipal Clinical Hospital No 1 (Head – prof. A.V. Shabunin), Moscow, Russian Federation

Aim. Improvement of the necrotizing pancreatitis patients treatment results.

Material and methods. Results of 489 necrotizing pancreatitis patients management during 2006–2012 yy are retrospectively analyzed. We compared results of the CT and perioperative data, the results of histological examination of biopsy material in 77 necrotizing pancreatitis cases.

The main criteria (for modeling) characterizing pancreatic necrosis were – pancreatic necrosis volume and location, spread of extrapancreatic disease process.

Results. Four clinical and morphological models of pancreatic necrosis were elaborated: "Model-1" – 177 patients, "Model-2" – 153, "Model-3" – 89, "Model-4" – 70. Depending on the results of modeling used various methods of treatment of percutaneous drainage (PCD), open surgery (OS) and combined step-wise approach. Specific complications in cases of PCD management (n = 108) came to 7 (6.5%), OS (n = 57) - 3 (5.3%); Combined step-wise approach – 15 (8.1%). Overall (n = 350) – 25 (7.1%). The greatest number of complications observed in cases of "Model 3" and "Model-4". Mortality rate in "Model-1" came to 4 (2.3%), in "Model-2" – 18 (11.8%), in "Model-3" – 25 (28.1%), in "Model-4" – 22 (31.4%). Overall – 69 (14.1%).

Conclusion. Clinical management of necrotizing pancreatitis patients is defined by the location and extent of pathological changes in retroperitoneal space, depending on the amount and location of pancreatic necrosis. Modeling of pancreatic and peripancreatic necrosis enables selection of the optimal method of surgery and reduce the incidence of complications, morbidity and mortality.

Key words: necrotizing pancreatitis, computed tomography, modeling of pancreonecrosis, parapaneatitis.

Шабунин Алексей Васильевич – профессор, главный врач Городской клинической больницы №1 им. Н.И. Пирогова, г. Москва. *Лукин Андрей Юрьевич* – канд. мед. наук, зав. консультативно-диагностическим центром той же больницы. *Шиков Дмитрий Владимирович* – канд. мед. наук, ординатор хирургического отделения №2 той же больницы.

Для корреспонденции: Лукин Андрей Юрьевич – 123060 Москва, ул. Маршала Рыбалко, д. 9, кв. 58.

Тел.: 8-926-187-17-12. E-mail: onion_lay@mail.ru

Shabunin Aleksey Vasil'evich – professor, Head of N.I. Pirogov Municipal Clinical Hospital No 1, Moscow. *Lukin Andrei Yur'evich* – cand. of med. sci., Head of Clinical & Diagnostic Center of the same hospital. *Shikov Dmitriy Vladimirovich* – cand. of med. sci., surgeon-physician of Surgical Department No 2 of the same hospital.

For correspondence: Lukin Andrei Yur'evich – Apt. 9, 58, Marshala Rybalko Str., Moscow, 23060, Russian Federation.

Phone: +7-926-187-17-12. E-mail: onion_lay@mail.ru

Минимально инвазивные вмешательства при острых жидкостных скоплениях у больных тяжелым деструктивным панкреатитом

Беляев М.В.¹, Билокур А.А.¹, Велькер С.И.¹, Волокитин А.С.¹, Суров Н.Д.¹,
Леоненко Д.В.¹, Куприков С.В.¹, Брюховецкий Ю.А.², Кондратова Г.М.¹,
Молозина Е.Л.¹, Солодовников Н.Ю.¹

¹ ФКУЗ Клинический госпиталь МСЧ МВД РФ по г. Москве (начальник – полковник внутренней службы В.Я. Клыга), Москва, Российская Федерация

² Российская медицинская академия последилового образования (ректор – акад. РАМН Л.К. Мошетьева), Москва, Российская Федерация

Цель. Показать возможности и перспективы пункционно-дренажного способа лечения острого деструктивного панкреатита.

Материал и методы. За 15 лет лечению подвергнут 1061 пациент с острым панкреатитом. Мужчин было 859, женщин – 202. Острый панкреатит диагностирован у 844 больных, тяжелый панкреатит – у 217. Из 217 больных оперировали 36 человек. Минимально инвазивные методы (пункция и дренирование острых жидкостных скоплений) применены 125 пациентам. Лечение острых жидкостных скоплений только пункционно осуществлено у 101 больного.

Результаты. Летальность составила 1,5%. Из 217 больных тяжелым панкреатитом умерло 16 (7,37%). У 11 больных пункционно-дренажный метод оказался неэффективным; в дальнейшем им выполняли лапаротомию с последующей санацией всех гнойно-некротических очагов. Из 128 пациентов, имевших показания к применению минимально инвазивных вмешательств, в 14 (10,9%) наблюдениях эти вмешательства были безуспешными.

Заключение. Пункционно-дренажный способ эффективен в 89% наблюдений. Применение открытой операции обосновано при полостях больших размеров, заполненных детритом, крупными секвестрами, сгустками, а также при обширном неотграниченном нагноении забрюшинной клетчатки. Острые скопления жидкости до 5 см, либо уменьшившиеся до таких размеров в результате лечения, без признаков нагноения, пунктировать не нужно.

Ключевые слова: острый деструктивный панкреатит, пункция и дренирование гнойных полостей, острые жидкостные скопления, псевдокисты поджелудочной железы, малоинвазивный метод лечения острого панкреатита.

Minimally Invasive Treatment for Acute Liquid Collections in Patients with Severe Destructive Pancreatitis

Belyaev M.V.¹, Bilokur A.A.¹, Velker S.I.¹, Volokitin A.S.¹, Surov N.D.¹,
Leonenko D.V.¹, Kuprikov S.V.¹, Bryukhovetsky Yu.A.², Kondratova G.M.¹,
Molozina E.L.¹, Solodovnikov N.Yu.¹

¹ Moscow Clinical Hospital of Interior Ministry of Russia (Head – V.Ya. Klyga), Moscow, Russian Federation

² Russian Medical Academy of Postgraduate Education (Rector – academician of RAMSci L.K. Moshetova), Moscow, Russian Federation

Aim. To show the possibilities and prospects of puncture-drainage method of acute destructive pancreatitis treatment.

Materials and methods. During 15 years 1061 patients with acute pancreatitis were treated, including men – 859, women – 202. Non-severe acute pancreatitis was present in 844 patients; severe pancreatitis – in 217 patients. 36 of these 217 patients had been carried out with classic open surgery. Minimally invasive technique such as puncture and drainage of acute fluid collections were performed in 125 patients. Treatment of acute fluid collections using puncture method only was performed in 101 patients.

Results. Mortality in patients group with acute pancreatitis (1061 cases) was amounted to 1,5 %. 16 of the 217 patients (7,37 %) with severe pancreatitis had died. In 11 cases puncture-drainage method had no effect, and so as US and CT data did not evidence about the goal achievement in 3–4 days, these patients had been underwent surgery. A laparotomy was performed, followed by readjustment of necrotic foci. In 128 cases with indications for minimally invasive method, 14 failures were received (10,93 %).

Conclusion. Puncture-drainage method is effective in 89 % cases. The use of open surgery is reasonable when there is a large cavity or cavities which are filled with detritus, large sequestration clots or when there is an extensive, not delimited purulent meltdown of retroperitoneal fat. There is no necessity to puncture acute collections of fluid which are initially up to 5 cm (3–4 cm), or have diminished to such an extent during the treatment, and with no signs of sup-puration.

Key words: acute destructive pancreatitis, puncture and drainage of purulent cavities, acute fluid collections, pseudocysts of the pancreas, minimally invasive method of acute pancreatitis treatment.

Беляев Михаил Викторович – профессор, зав. хирургическим отделением клинического госпиталя МСЧ МВД РФ по г. Москве. *Билокур Александр Анатольевич* – врач-хирург того же госпиталя. *Велькер Сергей Иванович* – канд. мед. наук, врач-хирург того же госпиталя. *Волокитин Александр Сергеевич* – канд. мед. наук, врач-хирург того же госпиталя. *Суров Николай Дмитриевич* – врач-хирург того же госпиталя. *Леоненко Денис Владимирович* – врач-хирург того же госпиталя. *Куприков Сергей Викторович* – канд. мед. наук, врач-хирург того же госпиталя. *Брюховецкий Юрий Анатольевич* – канд. мед. наук, доцент кафедры ультразвуковой диагностики Российской медицинской академии последиplomного образования. *Кондратова Галина Михайловна* – канд. мед. наук, заведующая отделением ультразвуковой диагностики того же госпиталя. *Молозина Елена Леонидовна* – врач отделения ультразвуковой диагностики того же госпиталя. *Солодовников Николай Юрьевич* – зав. отделением реанимации и интенсивной терапии-2 того же госпиталя.

Для корреспонденции: Беляев Михаил Викторович – 143405, МО, г. Красногорск, ул. Вокзальная, д. 6, кв. 7. Тел.: раб. (8-499) 150-90-64; моб. (8-916) 394-49-80. E-mail: nancol@bk.ru

Belyaev Mikhail Viktorovich – professor, head of Surgical Department, Moscow Clinical Hospital of Interior Ministry of Russia, Moscow. *Bilokur Aleksandr Anatol'evich* – surgeon of the same hospital. *Velker Sergej Ivanovich* – cand. of med. sci., surgeon of the same hospital. *Volokitin Aleksandr Sergeevich* – cand. of med. sci., surgeon of the same hospital. *Surov Nikolaj Dmitrievich* – surgeon of the same hospital. *Leonenko Denis Vladimirovich* – surgeon of the same hospital. *Kuprikov Sergej Viktorovich* – cand. of med. sci., surgeon of the same hospital. *Bryukhovetsky Yurij Anatol'evich* – docent, Chair of Ultrasound Diagnostics, Russian Medical Academy of Postgraduate Education. *Kondratova Galina Michajlovna* – cand. of med. sci., head of Department of Ultrasound Diagnostics, Clinical Hospital of Interior Ministry of Russia, Moscow. *Molozina Elena Leonidovna* – physician of the same department. *Solodovnikov Nikolaj Yur'evich* – head of Department of Intensive Care No 2, Clinical Hospital of Interior Ministry of Russia, Moscow.

For correspondence: Belyaev Mikhail Viktorovich – Apt. 7, 6, Vokzalnaya Str., Krasnogorsk, Moscow region, 143405. Phone.: +7-499-150-90-64, mob. +7-916-394-49-80. E-mail: nancol@bk.ru

Пути оптимизации комплексного лечения инфицированного панкреонекроза

Калиев А.А.

Кафедра хирургических болезней №2 (зав. – проф. Б.С. Жакиев) Западно-Казахстанского государственного медицинского университета им. М. Оспанова (ректор – доктор мед. наук Е.Ж. Бекмухамбетов), г. Актобе, Казахстан

Цель. Оценить эффективность сочетанного применения постоянного электрического тока, санационной оментобурсоскопии и озонированного раствора для санации сальниковой сумки у больных инфицированным панкреонекрозом.

Материал и методы. Проведен анализ результатов лечения 70 больных инфицированным панкреонекрозом: в первой (контрольной) группе было 38 больных, во второй (основной) группе – 32. В основной группе для санации сальниковой сумки использовали санационную оментобурсоскопию в сочетании с малыми дозами постоянного электрического тока и озоном. Сравнивали частоту послеоперационных осложнений, средний срок пребывания больных в стационаре и летальность.

Результаты. У всех больных сравниваемых групп обнаружен инфицированный панкреонекроз. В результате сочетанного применения санационной оментобурсоскопии, малых доз постоянного тока и озонотерапии частота абдоминальных осложнений уменьшилась с 55,3 до 37,5%, экстраабдоминальных осложнений – с 26,3 до 9,4%. В основной группе умерло 8 (25%) больных, в контрольной группе – 13 (35%).

Заключение. Сочетанное применение малых доз постоянного тока, санационной оментобурсоскопии и озонированного раствора ускоряет процесс уменьшения микробной контаминации гнойного очага, позволяет достоверно уменьшить частоту интра- и экстраабдоминальных осложнений в 2,9 и 2,8 раза соответственно, а летальность – в 1,5 раза.

Ключевые слова: панкреонекроз, сальниковая сумка, поджелудочная железа, постоянный электрический ток, озонотерапия.

Optimization Ways of Infected Pancreatic Necrosis Complex Management

Kaliyev A.A.

Chair of Surgery No 2 (Head – prof. B.S. Zhakiev), M. Ospanov West Kazakhstan State Medical University (Rector – doct. of med. sci. E. Bektukhambetov), Aktobe, Kazakhstan

Aim. Estimation of effectiveness of concomitant application of direct current, sanative omento-bursoscopy and ozonized solution for the lesser sac debridement in infected pancreatic necrosis patients.

Material and methods. An analysis of treatment results in 70 infected pancreonecrosis patients is carried out: the first (control) group – 38 patients, the second (main) group – 32. In the main group applied sanative bursoscopy in combination with small doses of direct current (DC) and ozone. Postoperative morbidity and mean hospital stay and mortality rates has been compared.

Results. Infected pancreatic necrosis revealed in all patients of compared groups. Concomitant use of sanative omento-bursoscopy, small doses of DC and ozone sanitation in the treatment of patients with infected pancreatic necrosis resulted: in reduction of abdominal complications from 55.3% to 37.5%, extra-abdominal complications from 26.3% to 9.4% in the main group in comparison with the control group. 8 (25%) patients died in the main group and 13 (35%) patients – in the control group.

Conclusions. Concomitant application of small doses of DC, sanative omento-bursoscopy and ozonized solution by accelerating the process of reduction of bacterial content of suppurative focus, allows to reduce the frequency of intra-abdominal and extra-abdominal complications in 2.9 and 2.8 times, accordingly and the mortality in 1.5 times.

Key words: pancreonecrosis, lesser sac, pancreas, direct current, ozone therapy.

Калиев Асет Аскерович – канд. мед. наук, ассистент кафедры хирургических болезней №2 Западно-Казахстанского государственного медицинского университета им. М. Оспанова/

Для корреспонденции: Калиев Асет Аскерович – 030010, Республика Казахстан, г. Актобе, 12 ВГ мкрн., д. 66. Тел. (факс): 8-7132-562156, моб.: 8-701-550-08-05. E-mail: aaset_kaliyev@mail.ru

Kaliyev Aset Askerovich – cand. of med. sci., assistant of Chair of Surgery No.2, M. Ospanov West Kazakhstan State Medical University.

For correspondence: Kaliyev Aset Askerovich – 66, 12 BG m-dstr, Aktobe city, 030010, the Republic of Kazakhstan. Phone: +7-7132-562156, mobile phone: +7-701-550-08-05. E-mail: aaset_kaliyev@mail.ru

Гепатоспецифичность контрастного препарата Примовист в дифференциальной диагностике очаговых заболеваний печени и желчных путей

Вараксина А.В., Давыденко П.И., Кармазановский Г.Г.

Отдел лучевых методов диагностики и лечения (зав. – проф. Г.Г. Кармазановский)

ФГБУ “Институт хирургии им. А.В. Вишневского” (директор – академик РАМН В.А. Кубышкин)

Министерства здравоохранения России, Москва, Российская Федерация

The Value of the Liver Tissue-Specific MRI Contrast Agent Primovist in the Differential Diagnosis of the Focal Liver and Bile Ducts Diseases

Varaksina A.V., Davydenko P.I., Karmazanovsky G.G.

Radiology Department (Head – prof. G.G. Karmazanovsky) Vishnevsky Institute of Surgery

(Director – academician of RAMSci V.A. Kubyshkin), Ministry of Health, Moscow, Russian Federation

Вараксина Анастасия Владимировна – ординатор отделения рентгенологических и магнитно-резонансных методов исследований ФГБУ “Институт хирургии им. А.В. Вишневского”. Давыденко Павел Игоревич – научный сотрудник того же отделения. Кармазановский Григорий Григорьевич – профессор, зав. отделом лучевых методов диагностики и лечения ФГБУ “Институт хирургии им. А.В. Вишневского”.

Для корреспонденции: Давыденко Павел Игоревич – 117997 Москва, ул. Большая Серпуховская, д. 27.

Тел.: +7-499-237-04-84. E-mail: davydenko@ixv.ru

Varaksina Anastasiya Vladimirovna – resident of Radiology Department, Vishnevsky Institute of Surgery. Davydenko Pavel Igorevich – researcher of the same department. Karmazanovsky Grigoriy Grigor'evich – professor, Head of the same department.

For correspondence: Davydenko Pavel Igorevich – 27, Bol'shaya Serpukhovskaya Str., Moscow, 117997, Russia.

Phone: +7-499-237-04-84. E-mail: davydenko@ixv.ru

Лечение кровотечений из варикозно расширенных вен пищевода и желудка

Шерцингер А.Г.¹, Чжао А.В.², Ивашкин В.Т.³, Маевская М.В.³, Павлов Ч.С.³,
Верткин А.Л.⁴, Огурцов П.П.⁵, Лопаткина Т.Н.³, Котив Б.Н.⁶, Дзидзава И.И.⁶,
Анисимов А.Ю.⁷, Прудков М.И.⁸, Хоронько Ю.В.⁹, Назыров Ф.Г.¹⁰,
Девятков А.В.¹⁰, Киценко Е.А.¹

¹ ФБГУ «РНЦХ им. акад. Б.В. Петровского РАМН» (директор – проф. С.А. Дземешкевич), Москва, Российская Федерация

² Институт хирургии им. А.В. Вишневского (директор – акад. РАМН В.А. Кубышкин), Москва, Российская Федерация

³ ГБОУ ВПО «Первый Московский государственный медицинский университет им. И.М. Сеченова» (ректор – член-корр. РАМН П.В. Глыбочко), Москва, Российская Федерация

⁴ Кафедра клинической фармакологии, фармакотерапии и скорой медицинской помощи Московского государственного медико-стоматологического университета им. А.И. Евдокимова (ректор – проф. О.О. Янушевич), Москва, Российская Федерация

⁵ Кафедра факультетской терапии Российского университета дружбы народов (ректор – проф. В.М. Филиппов), Москва, Российская Федерация

⁶ Военно-медицинская академия им. С.М. Кирова (начальник – проф., полковник медицинской службы А.Н. Бельских), Санкт-Петербург, Российская Федерация

⁷ ГБОУ ДПО «Казанская государственная медицинская академия» Минздрава РФ (ректор – проф. К.Ш. Зыятдино), Казань, Российская Федерация

⁸ ГБОУ ВПО «Уральская государственная медицинская академия» (ректор – проф. С.М. Кутепов), Екатеринбург, Российская Федерация

⁹ Ростовский государственный медицинский университет (и.о. ректора – проф. С.В. Шлык), Ростов-на-Дону, Российская Федерация

¹⁰ Республиканский центр хирургии им. акад. В.В. Вахидова (директор – проф. Ф.Г. Назыров), Ташкент, Узбекистан

Treatment of Bleedings from Varicose Veins of the Esophagus and Stomach

Shertsinger A.G.¹, Zhao A.V.², Ivashkin V.T.³, Maevskaya M.V.³, Pavlov Ch.S.³,
Vertkin A.L.⁴, Ogurtsov P.P.⁵, Lopatkina T.N.³, Kotiv B.N.⁶, Dzidzava I.I.⁶,
Anisimov A.Yu.⁷, Prudkov M.I.⁸, Khoronko Yu.V.⁹, Nazyrova F.G.¹⁰,
Devyatov A.V.¹⁰, Kitsenko E.A.¹

¹ B.V. Petrovsky Russian Scientific Center of Surgery (Director – prof. S.A. Dzemeshkevich), Moscow, Russian Federation

² A.V. Vishnevsky Institute of Surgery (Director – corresponding member of RAMSci V.A. Kubyshekin), Moscow, Russian Federation

³ I.M. Sechenov First Moscow State Medical University (Rector – corresponding member of RAMSci P.V. Glybochko), Moscow, Russian Federation

⁴ Chair of Clinical Pharmacology, Pharmacotherapy and Emergency Care of A.I. Evdokimov Moscow State Medical & Stomatological University (Rector – prof. O.O. Yanushevich), Moscow, Russian Federation

⁵ Chair of Faculty Therapy, Russian University of Peoples Friendship (RUDN) (Rector – prof. V.M. Filippov, Director of the RUDN Centre for Study of Liver), Moscow, Russian Federation

⁶ S.M. Kirov Military Medical Academy (Head – prof. A.N. Bel'skikh), Saint-Petersburg, Russian Federation

⁷ Kazan' State Medical Academy (Rector – prof. K.S. Zyyatdinov) of Ministry of Health Care of Russian Federation, Kazan', Russian Federation

⁸ Ural State Medical Academy (Rector – prof. S.M. Kutepov), Ekaterinburg, Russian Federation

⁹ Rostov State Medical University (Rector – prof. S.V. Shlyk), Rostov on Don, Russian Federation

¹⁰ V.V. Vakhidov Republican Center of Surgery (Director – prof. F.G. Nazyrova), Tashkent, Uzbekistan

Шерцингер Александр Георгиевич – профессор, зав. отделением экстренной хирургии и портальной гипертензии ФБГУ РНЦХ им. акад. Б.В. Петровского РАМН. *Чжао Алексей Владимирович* – профессор, зав. отделением абдоминальной хирургии, зам. директора Института хирургии им. А.В. Вишневого по научной работе. *Ивашкин Владимир Трофимович* – акад. РАМН, профессор, зав. кафедрой пропедевтики внутренних болезней лечебного факультета, директор Клиники пропедевтики внутренних болезней, гастроэнтерологии, гепатологии Первого МГМУ им. И.М. Сеченова. *Маевская Марина Викторовна* – профессор кафедры пропедевтики внутренних болезней лечебного факультета Первого МГМУ им. И.М. Сеченова, зав. отделением гепатологии Клиники пропедевтики внутренних болезней, гастроэнтерологии и гепатологии им. В.Х. Василенко. *Павлов Чавдар Савович* – профессор кафедры пропедевтики внутренних болезней лечебного факультета Первого МГМУ им. И.М. Сеченова. *Верткин Аркадий Львович* – профессор, зав. кафедрой клинической фармакологии, фармакотерапии и скорой медицинской помощи МГМСУ им. А.И. Евдокимова. *Огурцов Павел Петрович* – профессор кафедры факультетской терапии Российского университета дружбы народов. *Лопаткина Татьяна Николаевна* – профессор кафедры терапии и профессиональных заболеваний Медико-профилактического факультета Первого МГМУ им. И.М. Сеченова. *Котив Богдан Николаевич* – профессор, начальник кафедры госпитальной хирургии Военно-медицинской академии им. С.М. Кирова. *Дзидзава Илья Игоревич* – доктор мед. наук, зам. начальника кафедры госпитальной хирургии Военно-медицинской академии им. С.М. Кирова. *Анисимов Андрей Юрьевич* – профессор кафедры скорой медицинской помощи Казанской государственной медицинской академии Минздрава РФ, зам. главного врача по хирургии ГАУЗ ГКБ №7, главный хирург Министерства здравоохранения Республики Татарстан. *Прудков Михаил Иосифович* – профессор, зав. кафедрой хирургических болезней факультета повышения квалификации врачей и постдипломной подготовки Уральской государственной медицинской академии. *Хоронько Юрий Владиленич* – доктор мед. наук, зав. кафедрой оперативной хирургии Ростовского государственного медицинского университета. *Назыров Феруз Гафурович* – профессор, зав. кафедрой госпитальной хирургии Ташкентской медицинской академии, директор Республиканского центра хирургии им. акад. В.В. Вахидова. *Девятков Андрей Васильевич* – доктор мед. наук, гл. науч. сотр. отделения портальной гипертензии и панкреатодуоденальной зоны того же центра. *Киценко Евгений Александрович* – доктор мед. наук, вед. науч. сотр. отделения экстренной хирургии и портальной гипертензии РНЦХ им. акад. Б.В. Петровского РАМН.

Для корреспонденции: Киценко Евгений Александрович – 129327 Москва, ул. Ленская, д. 8, корп. 2.

Тел.: 8-916-121-85-88. E-mail: kitsenko-surgeon@mail.ru

Shertsinger Aleksandr Georgievich – professor, Head of Division of Emergency Surgery and Portal Hypertension, B.V. Petrovsky Russian Scientific Center of Surgery. *Zhao Aleksey Vladimirovich* – professor, Head of Division of Abdominal Surgery, Deputy Research Director of A.V. Vishnevsky Institute of Surgery. *Ivashkin Vladimir Trofimovich* – professor, academician of RAMSci, Head of Chair of Propedeutics of Internal Diseases, Faculty of Therapy, I.M. Sechenov First Moscow State Medical University. *Mayevskaya Marina Viktorovna* – professor, Chair of Propedeutics of Internal Diseases, Faculty of Therapy, I.M. Sechenov First Moscow State Medical University. *Pavlov Chavdar Savovich* – professor, Chair of Propedeutics of Internal Diseases, Faculty of Therapy, I.M. Sechenov First Moscow State Medical University. *Vertkin Arkadiy L'vovich* – doctor of med. sci., Head of Chair of Clinical Pharmacology, Pharmacotherapy and Emergency Care of A.I. Evdokimov Moscow State Medical & Stomatological University. *Ogurtsov Pavel Petrovich* – professor, Chair of Faculty Therapy, Russian University of Peoples Friendship. *Lopatkina Tat'yana Nikolaevna* – professor, Chair of Therapy and Occupational Diseases, Medicoprohylactic Faculty of I.M. Sechenov First Moscow State Medical University. *Kotiv Bogdan Nikolaevich* – professor, Head of Chair of Hospital Surgery, S.M. Kirov Military Medical Academy. *Dzidzava Il'ya Igorevich* – doctor of med. sci., Deputy Head of Chair of Hospital Surgery, S.M. Kirov Military Medical Academy. *Anisimov Andrey Yur'evich* – professor, Chair of Emergency Care, Kazan' State Medical Academy, chief surgeon of the Ministry of Health Care, Republic of Tatarstan. *Prudkov Mikhail Iosifovich* – professor, Head of Chair of Surgical Diseases, Faculty of Advanced Training of Physicians and Post-graduate Training, Ural State Medical Academy. *Khoronko Yuriy Vladilenovich* – doctor of med. sci., Head of Chair of Operative Surgery, Rostov State Medical University. *Nazyrov Feruz Gafurovich* – professor, Head of Chair of Hospital Surgery, Tashkent Medical Academy, Director of V.V. Vakhidov Republican Center of Surgery. *Devyatov Andrey Vasil'evich* – doctor of med. sci., chief researcher of Division of Portal Hypertension and Pancreatoduodenal Zone, V.V. Vakhidov Republican Center of Surgery. *Kitsenko Evgeniy Aleksandrovich* – doctor of med. sci., leading researcher of the Division of Emergency Surgery and Portal Hypertension, B.V. Petrovsky Russian Scientific Center of Surgery.

For correspondence: Kitsenko Evgeny Aleksandrovich – 2, Lenskaya Str., Apt. 8, Moscow, 129327, Russia. Phone: 8-916-121-85-88. E-mail: kitsenko-surgeon@mail.ru

Диагностика аутоиммунного панкреатита: клиническое наблюдение и обзор литературы

*Кочатков А.В., Соколова Е.А., Замолодчиков Р.Д., Солодинина Е.Н., Кригер А.Г.
ФГБУ “Институт хирургии им. А.В. Вишневского” (директор – акад. РАМН В.А. Кубышкин)
Министерства здравоохранения РФ, Москва, Российская Федерация*

Diagnosis of Autoimmune Pancreatitis: Clinical Case and Review of the Literature

*Kochatkov A.V., Sokolova E.A., Zamolodchikov R.D., Solodinina E.N., Krieger A.G.
A.V. Vishnevsky Institute of Surgery (Director – academician of RAMSci V.A. Kubyshkin),
Ministry of Health, Moscow, Russian Federation*

Кочатков Александр Владимирович – доктор мед. наук, ст. науч. сотр. отдела абдоминальной хирургии ФГБУ “Институт хирургии им. А.В. Вишневского”. Соколова Елена Александровна – врач-рентгенолог отделения лучевой диагностики и магнитно-резонансных методов исследования того же института. Замолодчиков Родион Дмитриевич – аспирант отдела абдоминальной хирургии того же института. Солодинина Елена Николаевна – канд. мед. наук, ст. науч. сотр. хирургического эндоскопического отделения того же института. Кригер Андрей Германович – профессор, зав. отделением абдоминальной хирургии №1 того же института.

Для корреспонденции: Замолодчиков Родион Дмитриевич – 115998 Москва, Бол. Серпуховская ул., д. 27, отделение абдоминальной хирургии №1. Тел.: 8-926-133-94-90. E-mail: rzamolod@yandex.ru

Kochatkov Aleksandr Vladimirovich – doct. of med. sci., senior research fellow, Department of Abdominal Surgery, A.V. Vishnevsky Institute of Surgery. Sokolova Elena Aleksandrovna – radiologist, Department of Radiology and Magnetic Resonance Methods of the same institute. Zamolodchikov Rodion Dmitriyevich – postgraduate, Department of Abdominal Surgery of the same institute. Solodinina Elena Nikolayevna – cand. of med. sci., senior research fellow, Department of Surgical Endoscopy of the same institute. Krieger Andrey Germanovich – professor, Head of Department of Abdominal Surgery No 1, the same institute.

For correspondence: Zamolodchikov Rodion Dmitriyevich – Department of Abdominal Surgery No 1, 27, Bol'shaja Serpukhovskaya Str., Moscow, 115998. Phone: +7-926-133-94-90. E-mail: rzamolod@yandex.ru

Способ панкреатоеюностомии при диастазе проксимальной и дистальной культи протока поджелудочной железы

Пропп А.Р.¹, Полуэктов В.Л.², Никулина С.А.², Самойлов В.А.²

¹ БУЗ Омской области “Областная клиническая больница” (гл. врач – канд. мед. наук К.Л. Полежаев)

² ГБОУ ВПО “Омская государственная медицинская академия” Министерства здравоохранения РФ (ректор – проф. А.И. Новиков), Омск, Российская Федерация

Pancreatojejunostomy Method in Cases of Diastasis Between Proximal and Distal Stumps of Pancreatic Duct

Propp A.R.¹, Poluektov V.L.², Nikulina S.A.², Samoylov V.A.²

¹ Omsk Regional Clinical Hospital (Head – cand. of med. sci. K.L. Polezhaev)

² Omsk State Medical Academy of Healthcare Ministry of Russia (Rector – prof. A.I. Novikov), Omsk, Russian Federation

Пропп Александр Робертович – канд. мед. наук, зав. отделением хирургии БУЗ Омской области “Областная клиническая больница”. *Полуэктов Владимир Леонидович* – профессор, зав. кафедрой факультетской хирургии с курсом урологии Омской государственной медицинской академии. *Никулина Светлана Александровна* – ассистент той же кафедры. *Самойлов Владимир Антонович* – профессор той же кафедры.

Для корреспонденции: Пропп Александр Робертович – 644033 Омск, ул. Волховстроя, 94-83. Тел.: 8-3812-21-14-47, 8-913-645-99-62. E-mail: par1108@mail.ru

Propp Aleksandr Robertovich – cand. of med. sci., Chief of Surgery Department, Omsk Regional Clinical Hospital. *Poluektov Vladimir Leonidovich* – professor, Head of Chair of Surgery with the course of urology, Omsk State Medical Academy. *Nikulina Svetlana Aleksandrovna* – assistant of the same Chair. *Samoylov Vladimir Antonovich* – professor of the same Chair.

For correspondence: Propp Aleksandr Robertovich – 94-83, Volkhovstroya Str., Omsk, 644033. Phone: +7-913-645-99-62, +7-3812-21-14-47. E-mail: par1108@mail.ru

Трансплантация печени при вторичном билиарном циррозе

Семенков А.В., Ким Э.Ф., Филин А.В., Бурмистров Д.С.,
Варламов А.В., Камалов Ю.Р., Крыжановская Е.Ю., Морозова М.М.
ФГБУ "Российский научный центр хирургии им. акад. Б.В. Петровского" РАМН
(директор – проф. С.Л. Дземешкевич), Москва, Российская Федерация

Liver Transplantation in Patients with Secondary Biliary Cirrhosis

*Semenkov A.V., Kim E.F., Filin A.V., Burmistrov D.S.,
Varlamov A.V., Kamalov Yu.R., Krjijanovskaia E.Yu., Morozova M.M.
B.V. Petrovskiy Russian Scientific Centre of Surgery under Russian Academy of Medical Sciences
(Head – prof. S.L. Dzemeshkevitch), Moscow, Russian Federation*

Семенков Алексей Владимирович – канд. мед. наук, ведущий научный сотрудник отделения трансплантации печени ФГБУ РНЦХ им. акад. Б.В. Петровского РАМН. *Ким Эдуард Феликсович* – доктор мед. наук, зав. отделением трансплантации печени того же центра. *Филин Андрей Валерьевич* – доктор мед. наук, ведущий научный сотрудник того же отделения. *Бурмистров Дмитрий Сергеевич* – врач-хирург того же отделения. *Варламов Андрей Владимирович* – врач-ординатор того же отделения. *Камалов Юлий Рафаэльевич* – доктор мед. наук, зав. лабораторией ультразвуковой диагностики того же центра. *Крыжановская Евгения Юрьевна* – канд. мед. наук, ст. науч. сотр. лаборатории ультразвуковой диагностики того же центра. *Морозова Маргарита Мироновна* – канд. мед. наук, ведущий научный сотрудник отделения патологической анатомии того же центра.

Для корреспонденции: Семенков Алексей Владимирович – 109443 Москва, ул. Юных Ленинцев, д. 71, к. 3, кв. 24. Тел.: 8-903-212-12-14, 3-725-747-85-88. E-mail: semenkov@inbox.ru

Semenkov Aleksey Vladimirovich – cand. of med. sci., leading researcher, Department of Liver Transplantation, B.V. Petrovskiy Russian Scientific Centre of Surgery under Russian Academy of Medical Sciences. *Kim Eduard Feliksovich* – doct. of med. sci., Head of the same Department. *Filin Andrey Valer'evich* – doct. of med. sci., leading researcher of the same Department. *Burmistrov Dmitriy Sergeevich* – surgeon physician of the same department. *Varlamov Andrej Vladimirovich* – resident surgeon of the same department. *Kamalov Yuliy Rafael'evich* – doct. of med. sci., Head of Ultrasound Laboratory of the same center. *Krijjanovskaja Evgenija Yur'evna* – cand. of med. sci., senior researcher of the same laboratory. *Morozova Margarita Mironovna* – cand. of med. sci., leading researcher, Department of Pathology of the same center.

For correspondence: Semenkov Aleksey Vladimirovich – 71/3, Yunikh Lenintsev Str., Apt. 24, Moscow, 109443, Russian Federation. Phone: +7-903-212-12-14, +3-725-747-85-88. E-mail: semenkov@inbox.ru

Рефераты иностранных журналов

Рефераты иностранных журналов

Ахаладзе Г.Г., Ахаладзе Д.Г.

Abstracts of Current Foreign Publications

Akhaladze G.G., Akhaladze D.G.

Г.Г. Ахаладзе – профессор, гл. науч. сотр. отдела хирургии печени и метаболической хирургии 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” Минздрава РФ.

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

Akhaladze Guram Germanovich – professor, chief researcher of Liver Surgery Department of Sechenov First MSMU. *Akhaladze Dmitriyi Guramovich* – phisician of liver transplantation unit of V.I. Shumakov Federal Research Center of Transplantology and Artificial Organs Ministry of Health of the Russian Federation.

For correspondence: Akhaladze Guram Germanovich – 4, Kolomenskiy proezd, Moscow, 115446, Russia. Phone: +7-449-782-30-83. E-mail: gur371ax@gmail.com

Хроника

Резолюция пленума правления Ассоциации хирургов-гепатологов стран СНГ “Малоинвазивные технологии в лечении опухолей печени” 23–24 мая 2013 г., Нижний Новгород

Resolution of the IO

**“Association of Surgeon-Hepatologists of SIS Countries”
Executive Board Plenary Session**

**“Miniinvasive Technologies in Liver Tumors Management”
May, 23–24, 2013, Nizhniy Novgorod**

Михаил Федорович Заривчацкий
К 70-летию со дня рождения

Mikhail Fedorovich Zarivchatskiy
To 70th Anniversary

Мухарби Хаджибекирович Татаршаов
К 60-летию со дня рождения

Muharbi Hadzhibekirovich Tatarshaov
To 60th Anniversary