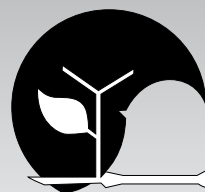


АННАЛЫ ХИРУРГИЧЕСКОЙ ГЕПАТОЛОГИИ



ANNALS OF SURGICAL HEPATOLOGY
ANNALY KHIRURGICHESKOY GEPATOLOGII

© МЕЖДУНАРОДНАЯ ОБЩЕСТВЕННАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ “АССОЦИАЦИЯ ХИРУРГОВ-ГЕПАТОЛОГОВ”

2016. Том 21, № 1

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

Главный редактор **Э.И. Гальперин** (Москва, Россия)
Зам. главного редактора **В.А. Вишневский** (Москва, Россия)
Зам. главного редактора **М.В. Данилов** (Москва, Россия)
Отв. секретарь **Т.Г. Дюжева** (Москва, Россия)

РЕДАКЦИОННАЯ КОЛЛЕГИЯ:

Ахаладзе Г.Г. (Москва, Россия)
Ахмедов С.М. (Душанбе, Таджикистан)
Баймаханов Б.Б. (Алматы, Казахстан)
Буриев И.М. (Москва, Россия)
Ветшев П.С. (Москва, Россия)
Ветшев С.П. (Москва, Россия) (научный редактор)
Готье С.В. (Москва, Россия)
Емельянов С.И. (Москва, Россия)
Журавлев В.А. (Киров, Россия)
Кармазановский Г.Г. (Москва, Россия)
(зам. главного редактора –
распорядительный директор)
Котовский А.Е. (Москва, Россия)
Кубышкин В.А. (Москва, Россия)

Мамакеев М.М. (Бишкек, Киргизия)
Манукьян Г.В. (Москва, Россия)
Назыров Ф.Г. (Ташкент, Узбекистан)
Ничитайло М.Е. (Киев, Украина)
Панченков Д.Н. (Москва, Россия)
Патютко Ю.И. (Москва, Россия)
Третьяк С.И. (Минск, Беларусь)
Тулин А.И. (Рига, Латвия)
Хабиб Наги (Лондон, Великобритания)
Цвиркун В.В. (Москва, Россия)
Шаповальянц С.Г. (Москва, Россия)
Шулутко А.М. (Москва, Россия)
Эдвин Бьёрн (Осло, Норвегия)

РЕДАКЦИОННЫЙ СОВЕТ:

Багненко С.Ф. (Санкт-Петербург, Россия), **Бебезов 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), **Заривчацкий М.Ф.** (Пермь, Россия), **Каримов Ш.И.** (Ташкент, Узбекистан), **Красильников Д.М.** (Казань, Россия), **Лупальцев В.И.** (Харьков, Украина), **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 **Платонова Л.В.**

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.

Журнал индексируется:

Russian Science Citation Index (РИНЦ) • Russian Science Citation Index (RSCI)

ИМПАКТ-фактор РИНЦ 2014: 0,645

Адрес для корреспонденции:

115446, Москва, Коломенский проезд, 4, Клиническая больница № 79. Проф. Гальперину Э.И.
Тел./факс (499) 782-34-68. E-mail: ashred96@mail.ru
<http://www.hepatoassociation.ru/journal>

ООО “Видар” 109028, Москва, а/я 16.

Контакты: (495) 768-04-34, (495) 589-86-60, <http://www.vidar.ru>

СОДЕРЖАНИЕ

Требования к публикациям	
XXIII Международный Конгресс Ассоциации гепатопанкреатобилиарных хирургов стран СНГ ...	8
Обращение главного редактора	10

НЕЙРОЭНДОКРИННЫЕ ОПУХОЛИ

Николай Анатольевич Майстренко – редактор раздела	11
От редактора раздела	12
Диагностика и хирургическое лечение нейроэндокринных опухолей поджелудочной железы и желудочно-кишечного тракта <i>Майстренко Н.А., Ромащенко П.Н., Лысанюк М.В.</i>	13
Эволюция алгоритма топической диагностики гормонально-активных нейроэндокринных опухолей поджелудочной железы <i>Егоров А.В., Мусаев Г.Х., Фоминых Е.В., Кондрашин С.А., Парнова В.А., Васильев И.А., Лежинский Д.В.</i>	21
Современные технологии в диагностике и хирургическом лечении больных инсулиномой поджелудочной железы <i>Семёнов Д.Ю., Османов З.Х., Чекмасов Ю.С., Лазарева И.Д., Полиглоттов О.В., Богданова Т.С., Барышникова В.В.</i>	28
Комбинированное лечение больных нейроэндокринными карциномами поджелудочной железы <i>Гранов Д.А., Павловский А.В., Попов С.А., Поликарпов А.А., Моисеенко В.Е.</i>	32

ПЕЧЕНЬ

Эффективность стереотаксической лучевой терапии у больных с метастатическим поражением печени <i>Ткачёв С.И., Патютко Ю.И., Медведев С.В., Романов Д.С., Сагайдак И.В., Засна О.А., Быкова Ю.Б., Герасимов Ю.А., Подлужный Д.В., Гахраманов А.Д., Поляков А.Н., Юрьева Т.В., Гутник Р.А., Михайлова А.В., Яжгунович И.П., Федосеенко Д.И.</i>	38
Современные методы хирургического лечения распространенного альвеококкоза печени <i>Загайнов В.Е., Киселев Н.М., Горохов Г.Г., Васенин С.А., Бельский В.А., Шалапуда В.И., Рыхтик П.И.</i>	44

ПОДЖЕЛУДОЧНАЯ ЖЕЛЕЗА

Двухбаллонная энтероскопия в диагностике и лечении осложнений хирургии хронического панкреатита <i>Воробей А.В., Шулейко А.Ч., Орловский Ю.Н., Вижинис Е.И., Лагодич Н.А.</i>	53
--	----

ЖЕЛЧНЫЕ ПУТИ

Прогностический анализ результатов отсроченной лапароскопической холецистэктомии при воспалительных изменениях желчного пузыря <i>Чан Ючун.</i>	59
--	----

ОБЗОР

Современные тенденции в хирургии печени и поджелудочной железы. Часть 1. Хирургия первичного рака печени и трансплантация печени. Обзор материалов Пятого конгресса Азиатско-Тихоокеанской гепатопанкреатобилиарной ассоциации <i>Ефанов М.Г., Степанова Ю.А., Ионкин Д.А.</i>	78
---	----

КЛИНИЧЕСКИЕ НАБЛЮДЕНИЯ

Эхинококкоз поджелудочной железы <i>Буткевич А.Ц., Богданов С.Н., Задоян Ю.С.</i>	86
Комплексное лечение при большом метастазе колоректального рака в печень с вовлечением трех печеночных вен <i>Ахаладзе Г.Г., Станоевич У., Гребенкин Е.Н., Ахаладзе Д.Г.</i>	89
Кистозная трансформация нейроэндокринных опухолей <i>Степанова Ю.А., Терещенко А.Д., Ахтанин Е.А., Кригер А.Г., Цыганков В.Н., Калинин Д.В.</i>	94
Успешное выполнение обширной резекции печени при холангиоцеллюлярной карциноме после двукратной портоэмболизации <i>Тушикин К.А., Андрейцева О.И., Варава А.Б., Гаврилов Я.Я., Мирошкина И.В., Кармазановский Г.Г., Вишневецкий В.А.</i>	103
Улучшение углеводного обмена при диабете после хирургического лечения рака головки поджелудочной железы <i>Баранников А.Ю., Сахно В.Д., Андреев А.В., Токаренко Е.В.</i>	109
Рецидивирующая механическая желтуха при кистозной дилатации внутрипеченочных желчных протоков <i>Татаршаев М.Х., Боташева В.С., Борлаков В.Р., Каракотова З.Б., Махожьев А.М.</i>	114

МЕТОДОЛОГИЯ ИССЛЕДОВАНИЙ

Применение принципов доказательной медицины к изучению хирургических заболеваний селезенки <i>Григорьев С.Е., Апарцин К.А.</i>	119
---	-----

РЕФЕРАТЫ ИНОСТРАННЫХ ЖУРНАЛОВ

Рефераты иностранных журналов <i>Ахаладзе Г.Г., Ахаладзе Д.Г.</i>	125
--	-----

ЮБИЛЕЙ

Михаил Валентинович Кукош К 70-летию со дня рождения	130
Станислав Иванович Третьяк К 65-летию со дня рождения	131

Диагностика и хирургическое лечение нейроэндокринных опухолей поджелудочной железы и желудочно-кишечного тракта

Майстренко Н.А., Ромащенко П.Н., Лысанюк М.В.

Кафедра факультетской хирургии им. С.П. Федорова Военно-медицинской академии им. С.М. Кирова МО РФ; 194044, г. Санкт-Петербург, ул. Академика Лебедева, д. 6, Российская Федерация

Цель исследования. Определить ведущие клинические проявления и оценить современные возможности лабораторных и инструментальных методов диагностики нейроэндокринных опухолей поджелудочной железы и желудочно-кишечного тракта для обоснования выбора варианта хирургического лечения.

Материал и методы. Представлены результаты лечения 202 больных нейроэндокринными опухолями. Опухоли поджелудочной железы диагностированы у 124 больных, различных отделов желудочно-кишечного тракта – у 78. Диагностика нейроэндокринных опухолей включала лабораторное подтверждение нейроэндокринного синдрома, топическую диагностику опухоли. Хирургическое лечение проведено 199 больным. Изучали отдаленные результаты на основании оценки регресса клинико-лабораторных проявлений нейроэндокринной патологии и пятилетней выживаемости.

Результаты. Проявления нейроэндокринных опухолей желудочно-кишечного тракта носят неспецифический характер у 90% больных, что удлиняет сроки их диагностики. Чувствительность лабораторных методов диагностики нейроэндокринных опухолей поджелудочной железы составила 96%, желудочно-кишечного тракта – 92%. Наиболее доступными методами топической диагностики нейроэндокринных опухолей поджелудочной железы являются спиральная КТ и эндо-УЗИ с чувствительностью 75 и 91% соответственно, которые целесообразно дополнять интраоперационным УЗИ. Чувствительность ЭГДС и колоноскопии в диагностике нейроэндокринных опухолей желудочно-кишечного тракта составила 96,2%. ПЭТ с ¹⁸F-дезоксиглюкозой является дополнительным методом выявления генерализации опухолевого процесса. Хирургическое лечение позволило устранить проявления нейроэндокринного синдрома и достигнуть общей пятилетней выживаемости у 69,3 ± 4,7% радикально оперированных больных нейроэндокринными опухолями поджелудочной железы и у 63,0 ± 5,2% больных нейроэндокринными опухолями желудочно-кишечного тракта.

Заключение. Лабораторные и инструментальные методы позволяют подтвердить нейроэндокринный синдром, локализовать опухоль. Хирургическое лечение позволяет устранить проявления нейроэндокринного синдрома, увеличить пятилетнюю выживаемость и улучшить качество жизни пациентов.

Ключевые слова: поджелудочная железа, желудочно-кишечный тракт, нейроэндокринная опухоль, лабораторная диагностика, топическая диагностика, отдаленные результаты.

Майстренко Николай Анатольевич – доктор мед. наук, профессор, академик РАН, заведующий кафедрой факультетской хирургии им. С.П. Федорова ФГБВОУ ВПО “Военно-медицинская академия им. С.М. Кирова” МО РФ.

Ромащенко Павел Николаевич – доктор мед. наук, доцент, заместитель начальника кафедры факультетской хирургии им. С.П. Федорова ФГБВОУ ВПО “Военно-медицинская академия им. С.М. Кирова” МО РФ.

Лысанюк Максим Викторович – канд. мед. наук, старший преподаватель кафедры факультетской хирургии им. С.П. Федорова ФГБВОУ ВПО “Военно-медицинская академия им. С.М. Кирова” МО РФ.

Для корреспонденции: Лысанюк Максим Викторович – 194044, г. Санкт-Петербург, ул. Академика Лебедева, д. 6.
Тел.: +7-911-121-52-45. E-mail: lysanjuk-maksim@rambler.ru

Статья поступила в редакцию журнала 11.06.2015.
Received 11 June 2015.

Эволюция алгоритма топической диагностики гормонально-активных нейроэндокринных опухолей поджелудочной железы

Егоров А.В., Мусаев Г.Х., Фоминых Е.В., Кондрашин С.А., Парнова В.А., Васильев И.А., Лежинский Д.В.

Университетская клиническая больница №1 Первого Московского государственного медицинского университета им. И.М. Сеченова; 119435, г. Москва, ул. Б. Пироговская, д. 6, стр. 1, Российская Федерация

Цель. Отразить основные подходы и тенденции инструментального поиска гормонально-активных образований.

Материал и методы. С 1990 по 2015 г. обследовано и оперировано 255 пациентов с гормонально-активными нейроэндокринными опухолями поджелудочной железы, преимущественно инсулиномами. Для оценки изменений алгоритма диагностики анализировали чувствительность УЗИ, МСКТ, эндо-УЗИ, артериально-стимулированного забора крови и алгоритм топической диагностики за три временных интервала.

Результаты. Множественное поражение поджелудочной железы выявлено у 30% пациентов. За анализируемые 25 лет появился новый метод исследования поджелудочной железы – эндо-УЗИ, произошло сужение показаний к артериально-стимулированному забору крови, который и по сей день не утратил своей актуальности в наиболее сложных диагностических ситуациях.

Заключение. Максимально точная топическая диагностика на дооперационном этапе позволяет предложить пациентам оптимальный, органосберегающий вариант операции, уменьшить операционную травму железы и число послеоперационных осложнений.

Ключевые слова: поджелудочная железа, нейроэндокринная опухоль, диагностика, эндоскопическое УЗИ, артериально-стимулированный забор крови.

Егоров Алексей Викторович – доктор мед. наук, профессор, заведующий онкологическим хирургическим отделением УКБ №1 Первого МГМУ им. И.М. Сеченова. **Мусаев Газияв Хадисович** – доктор мед. наук, профессор кафедры факультетской хирургии №1 лечебного факультета Первого МГМУ им. И.М. Сеченова. **Фоминых Екатерина Викторовна** – канд. мед. наук, заведующая отделением лучевой диагностики УКБ №1 Первого МГМУ им. И.М. Сеченова. **Кондрашин Сергей Алексеевич** – доктор мед. наук, профессор, заведующий межклиническим ангиографическим кабинетом УКБ №1 Первого МГМУ им. И.М. Сеченова. **Парнова Виктория Александровна** – канд. мед. наук, врач онкологического хирургического отделения УКБ №1 Первого МГМУ им. И.М. Сеченова. **Васильев Иван Алексеевич** – канд. мед. наук, врач онкологического хирургического отделения УКБ №1 Первого МГМУ им. И.М. Сеченова. **Лежинский Дмитрий Валерьевич** – клинический ординатор кафедры факультетской хирургии №1 лечебного факультета Первого МГМУ им. И.М. Сеченова.

Для корреспонденции: Васильев Иван Алексеевич – 119435 Москва, ул. Большая Пироговская, д. 6, Российская Федерация. Тел.: 8-916-738-08-80. E-mail: Vvc@list.ru

Статья поступила в редакцию журнала 11.06.2015.

Received 11 June 2015.

Современные технологии в диагностике и хирургическом лечении больных инсулиномой поджелудочной железы

Семёнов Д.Ю.¹, Османов З.Х.¹, Чекмасов Ю.С.¹, Лазарева И.Д.¹, Полиглоттов О.В.¹, Богданова Т.С.², Барышникова В.В.¹

¹ Кафедра общей хирургии ГБОУ ВПО «Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет им. акад. И.П. Павлова» Министерства здравоохранения Российской Федерации; 179022 Санкт-Петербург, ул. Льва Толстого, 6-8, Российская Федерация

² ФГБУ «Северо-Западный федеральный медицинский исследовательский центр» Министерства здравоохранения Российской Федерации; 197341 Санкт-Петербург, ул. Аккуратова, 2, Российская Федерация

Цель. Оценка возможности применения современных технологий в хирургическом лечении инсулином поджелудочной железы.

Материал и методы. Выполнена 21 операция по поводу инсулином поджелудочной железы. В 10 наблюдениях выполнены лапароскопические вмешательства, в 11 – робот-ассистированные. В 6 наблюдениях выполнена конверсия в связи с невозможностью локализовать инсулиному и необходимостью пальпаторной ревизии.

Результаты. Интраоперационных осложнений и летальных исходов после операций не было. Чаще послеоперационные осложнения наблюдали у пациентов, которым была выполнена конверсия. Наименьшее число осложнений отмечено после робот-ассистированных операций. Для лечения осложнений также успешно применяли миниинвазивные технологии.

Заключение. Эндовидеохирургические операции являются методом выбора у пациентов с инсулиномами тела и хвоста поджелудочной железы. Использование интраоперационного УЗИ позволяет минимизировать число конверсий. Наименьшее число осложнений и продолжительность пребывания в стационаре после операции отмечены после робот-ассистированных вмешательств. В лечении послеоперационных осложнений успешно применяются миниинвазивные технологии.

Ключевые слова: поджелудочная железа, инсулинома, энуклеация, лапароскопическая резекция, робот-ассистированные вмешательства.

Семёнов Дмитрий Юрьевич – доктор мед. наук, профессор, заведующий кафедрой общей хирургии ГБОУ ВПО «ПСПбГМУ им. акад. И.П. Павлова». **Османов Зейнур Худдусович** – канд. мед. наук, доцент кафедры общей хирургии ГБОУ ВПО «ПСПбГМУ им. акад. И.П. Павлова». **Чекмасов Юрий Сергеевич** – канд. мед. наук, ассистент кафедры общей хирургии ГБОУ ВПО «ПСПбГМУ им. акад. И.П. Павлова». **Лазарева Инна Дмитриевна** – аспирантка кафедры общей хирургии ГБОУ ВПО «ПСПбГМУ им. акад. И.П. Павлова». **Полиглоттов Олег Владимирович** – канд. мед. наук, заведующий отделением эндоскопии ГБОУ ВПО «ПСПбГМУ им. акад. И.П. Павлова». **Богданова Татьяна Сергеевна** – врач ультразвуковой диагностики Северо-Западного федерального медицинского исследовательского центра. **Барышникова Виктория Викторовна** – врач-эндоскопист и врач ультразвуковой диагностики отделения эндоскопии ГБОУ ВПО «ПСПбГМУ им. акад. И.П. Павлова».

Для корреспонденции: Лазарева Инна Дмитриевна – 196244 Санкт-Петербург, Витебский проспект, д. 21-4, кв. 20, Российская Федерация. Тел.: +7-921-415-3133. E-mail: dr_idl@mail.ru

Статья поступила в редакцию журнала 11.06.2015.
Received 11 June 2015.

Комбинированное лечение больных нейроэндокринными карциномами поджелудочной железы

Гранов Д.А., Павловский А.В., Попов С.А., Поликарпов А.А., Моисеенко В.Е.

Отдел интервенционной радиологии и оперативной хирургии ФБГУ «Российский научный центр радиологии и хирургических технологий» Минздрава РФ; 197758, г. Санкт-Петербург, пос. Песочный, ул. Ленинградская, д. 70, Российская Федерация

Цель. Анализ результатов лечения больных злокачественными нейроэндокринными опухолями поджелудочной железы (ПЖ).

Материал и методы. С 2005 по 2014 г. обследовали и подвергли лечению 49 больных нейроэндокринным раком ПЖ. Из них 38 (77,6%) пациентов наблюдали с 2010 по 2014 г. В 59,2% наблюдений выявлено синхронное метастатическое поражение печени. Комбинированное специфическое лечение с хирургическим удалением первичного очага выполнено в 36 (73,5%) наблюдениях. Ряду больных проводили периоперационную внутриартериальную химиоэмболизацию, а хирургическое удаление опухоли ПЖ дополняли радиочастотной или микроволновой абляцией вторичных изменений, анатомическими резекциями печени.

Результаты. Летальные исходы отмечены только после расширенных травматичных вмешательств – 3 (8,3%). У всех оперированных больных с низкодифференцированными опухолями были признаки периневрального роста, отсутствие эффекта от специфической лекарственной терапии, даже после удаления первичного новообразования, что сопровождалось низкими показателями отдаленной выживаемости. В настоящее время 23 (85,2%) пациента с высоко- и умереннодифференцированными нейроэндокринными карциномами ПЖ живут без признаков прогрессирования, сроки наблюдения варьируют от 5 до 119 мес.

Заключение. Комбинированное лечение, включающее агрессивный хирургический подход и периоперационную внутриартериальную химиотерапию при высоко- и умереннодифференцированном нейроэндокринном раке ПЖ, позволяет достичь хороших отдаленных результатов.

Ключевые слова: поджелудочная железа, нейроэндокринный рак, радикальное лечение, циторедуктивные вмешательства, химиоэмболизация печени, отдаленные результаты.

Гранов Дмитрий Анатольевич – доктор мед. наук, профессор, член-корр. РАН, руководитель отдела интервенционной радиологии и оперативной хирургии ФБГУ «РНЦ РХТ». **Павловский Александр Васильевич** – доктор мед. наук, главный научный сотрудник отдела интервенционной радиологии и оперативной хирургии ФБГУ «РНЦ РХТ». **Попов Сергей Александрович** – канд. мед. наук, старший научный сотрудник отдела интервенционной радиологии и оперативной хирургии ФБГУ «РНЦ РХТ». **Поликарпов Алексей Александрович** – доктор мед. наук, ведущий научный сотрудник отдела интервенционной радиологии и оперативной хирургии ФБГУ «РНЦ РХТ». **Моисеенко Владислав Евгеньевич** – клинический ординатор отделения оперативной хирургии ФБГУ «РНЦ РХТ».

Для корреспонденции: Попов Сергей Александрович – 195253, г. Санкт-Петербург, пр. Энергетиков, д. 68, кв. 49. Тел.: 8-921-337-50-64. E-mail: spsergey27@mail.ru

Статья поступила в редакцию журнала 11.06.2015.
Received 11 June 2015.

Эффективность стереотаксической лучевой терапии у больных с метастатическим поражением печени

Ткачёв С.И., Патютко Ю.И., Медведев С.В., Романов Д.С., Сагайдак И.В., Заспа О.А., Быкова Ю.Б., Герасимов Ю.А., Подлужный Д.В., Гахраманов А.Д., Поляков А.Н., Юрьева Т.В., Гутник Р.А., Михайлова А.В., Яжгунович И.П., Федосеенко Д.И.

ФГБНУ “Российский онкологический научный центр им. Н.Н. Блохина”, Москва; 115230, Москва, Каширское шоссе, д. 24, Российская Федерация

Цель. Определить эффективность применения стереотаксической радиотерапии у пациентов с метастатическим поражением печени.

Материал и методы. Стереотаксическая радиотерапия метастатических новообразований в печени проводилась за три фракции в течение 5–8 дней с разовой очаговой дозой 10, 12, 15 или 20 Гр. Метод применили 66 пациентам: 40 (60,5%) женщинам и 26 (39,5%) мужчинам. Возраст больных варьировал от 37 до 82 лет (средний возраст 60 лет). У 24 (36,5%) больных первичные опухоли были представлены колоректальным раком, у 12 (18%) – раком молочных желез, у 7 (10,5%) – раком яичников, у 23 (35%) – другими злокачественными опухолями.

Результаты. Медиана наблюдения составляет 14,5 мес (1,8–53,5 мес). Трое больных не представили результаты контрольного обследования. Среди остальных 63 больных у 16 (25,5%) был зафиксирован полный эффект, у 30 (47,5%) – частичная регрессия метастазов, у 11 (17,5%) – стабилизация, у 6 (9,5%) – прогрессирование. Таким образом, показатель локального контроля составил 90,5%. Лучевые повреждения III степени были зафиксированы в 2 (3%) наблюдениях, II степени – в 7 (11%).

Заключение. Стереотаксическая радиотерапия пациентов с метастатическим поражением печени представляется высокоэффективным, безопасным методом и может быть рекомендована к применению у больных с ограниченным поражением печени, которым было отказано в оперативном лечении.

Ключевые слова: печень, метастазы, колоректальный рак, рак молочной железы, рак яичников, стереотаксическая радиотерапия, локальный контроль.

Ткачёв Сергей Иванович – доктор мед. наук, профессор, заведующий радиологическим отделением ФГБНУ “РОНЦ им. Н.Н. Блохина”. **Патютко Юрий Иванович** – доктор мед. наук, профессор, заведующий отделением опухолей печени и поджелудочной железы ФГБНУ “РОНЦ им. Н.Н. Блохина”. **Медведев Сергей Васильевич** – канд. мед. наук, старший научный сотрудник радиологического отделения ФГБНУ “РОНЦ им. Н.Н. Блохина”. **Романов Денис Сергеевич** – врач-радиолог радиологического отделения ФГБНУ “РОНЦ им. Н.Н. Блохина”. **Сагайдак Игорь Всеволодович** – доктор мед. наук, профессор, ведущий научный сотрудник отделения опухолей печени и поджелудочной железы ФГБНУ “РОНЦ им. Н.Н. Блохина”. **Заспа Оксана Андреевна** – научный сотрудник патологоанатомического отделения ФГБНУ “РОНЦ им. Н.Н. Блохина”. **Быкова Юлия Борисовна** – медицинский физик отделения лучевой топометрии и клинической дозиметрии ФГБНУ “РОНЦ им. Н.Н. Блохина”. **Герасимов Юрий Александрович** – врач-радиолог радиологического отделения ФГБНУ “РОНЦ им. Н.Н. Блохина”. **Подлужный Данил Викторович** – канд. мед. наук, старший научный сотрудник отделения опухолей печени и поджелудочной железы ФГБНУ “РОНЦ им. Н.Н. Блохина”. **Гахраманов Али Джандарович** – канд. мед. наук, научный сотрудник отделения опухолей печени и поджелудочной железы ФГБНУ “РОНЦ им. Н.Н. Блохина”. **Поляков Александр Николаевич** – канд. мед. наук, научный сотрудник отделения опухолей печени и поджелудочной железы ФГБНУ “РОНЦ им. Н.Н. Блохина”. **Юрьева Татьяна Владимировна** – канд. мед. наук, заведующая отделением лучевой топометрии и клинической дозиметрии ФГБНУ “РОНЦ им. Н.Н. Блохина”. **Гутник Раиса Андреевна** – медицинский физик отделения лучевой топометрии и клинической дозиметрии ФГБНУ “РОНЦ им. Н.Н. Блохина”. **Михайлова Анна Вячеславовна** – медицинский физик отделения лучевой топометрии и клинической дозиметрии ФГБНУ “РОНЦ им. Н.Н. Блохина”. **Яжгунович Ирина Павловна** – медицинский физик отделения лучевой топометрии и клинической дозиметрии ФГБНУ “РОНЦ им. Н.Н. Блохина”. **Федосеенко Дмитрий Игоревич** – ординатор радиологического отделения ФГБНУ “РОНЦ им. Н.Н. Блохина”.

Для корреспонденции: Романов Денис Сергеевич – 117628 Москва, ул. Старобитцевская, д. 11, кв. 578. Тел.: +7-962-919-03-22. E-mail: romanovronc@gmail.com

Статья поступила в редакцию журнала 04.07.2015.

Received 4 July 2015.

Современные методы хирургического лечения распространенного альвеококкоза печени

Загайнов В.Е.^{1,2}, Киселев Н.М.^{1,2}, Горохов Г.Г.¹, Васенин С.А.¹,
Бельский В.А.¹, Шалапуда В.И.¹, Рыхтик П.И.¹

¹ ФБУЗ «Приволжский окружной медицинский центр» ФМБА России; 603109, г. Нижний Новгород, ул. Ильинская, д. 14, Российская Федерация

² ГБОУ ВПО «Нижегородская государственная медицинская академия» Минздрава России, 603005, г. Нижний Новгород, пл. Минина и Пожарского, д. 10/1, Российская Федерация

Цель. Повышение эффективности лечения больных распространенным альвеококкозом печени применением современных хирургических технологий, включая трансплантационные.

Материал и методы. Проведен анализ хирургического лечения 25 больных с распространенным альвеококкозом печени с 2008 по 2014 г. Операции выполнены 21 больному. Метастазы (отсевы) в легких диагностированы у 2. Длительная механическая желтуха была у 5 пациентов, портальная гипертензия – у 2. У 1 пациентки сопутствующий гепатит В привел к циррозу печени.

Результаты. Хирургические вмешательства отличались большим объемом и включали резекцию печени *in situ* в 16 наблюдениях, *ex situ* – в 1, ортотопическую трансплантацию печени – в 3. При резекции печени вращение в нижнюю полую вену выявлено в 9 наблюдениях: 6 больным протезировали нижнюю полую вену армированными протезами из политетрафторэтилена, в 1 наблюдении – с пластикой устья левой печеночной вены, в 3 – с краевой резекцией. Резекция и реконструкция воротной вены выполнены 6 больным. В 9 наблюдениях выполнена резекция внепеченочных желчных протоков. Резекция правого купола диафрагмы выполнена 4 больным. Одному пациенту выполнена диагностическая лапаротомия. Всем больным после операции проводят противопаразитарную терапию. Отмечен 1 летальный исход, наступивший в послеоперационном периоде от полиорганной недостаточности. В течение 7 лет наблюдения рецидива заболевания не выявлено. Противопаразитарная терапия после трансплантации печени не потребовала коррекции иммуносупрессивной терапии.

Заключение. Операции при альвеококкозе отличаются большим объемом в сочетании с реконструктивно-пластическими вмешательствами на магистральных сосудах и желчных протоках. Максимальное стремление к резекционной хирургии связано с потенциальной опасностью иммуносупрессивной терапии после трансплантации печени для прогрессирования заболевания, что оправдывает сложные резекции *ex situ*.

Ключевые слова: печень, паразитарные заболевания, альвеококкоз, резекция, трансплантация, ауто трансплантация.

Загайнов Владимир Евгеньевич – доктор мед. наук, главный специалист по хирургии ФБУЗ ПОМЦ ФМБА России, заведующий кафедрой хирургических болезней ГБОУ ВПО НижГМА Минздрава России. Киселев Николай Михайлович – ассистент кафедры хирургических болезней ГБОУ ВПО НижГМА Минздрава России. Горохов Глеб Георгиевич – заведующий онкологическим отделением КБ №1 ФБУЗ ПОМЦ ФМБА России. Васенин Сергей Андреевич – заведующий хирургическим отделением трансплантации органов КБ №1 ФБУЗ ПОМЦ ФМБА России. Бельский Владислав Александрович – главный специалист по анестезиологии-реаниматологии ФБУЗ ПОМЦ ФМБА России. Шалапуда Владимир Иванович – врач анестезиолог-реаниматолог КБ №1 ФБУЗ ПОМЦ ФМБА России. Рыхтик Павел Иванович – канд. мед. наук, главный специалист по лучевой диагностике ФБУЗ ПОМЦ ФМБА России.

Для корреспонденции: Загайнов Владимир Евгеньевич – 603109, г. Нижний Новгород, ул. Ильинская, д. 14, Российская Федерация. Тел.: +7-951-906-65-43. E-mail: zagainov@gmail.com

Статья поступила в редакцию журнала 10.04.2015.
Received 10 April 2015.

Двухбаллонная энтероскопия в диагностике и лечении осложнений хирургии хронического панкреатита

Воробей А.В.¹, Шулейко А.Ч.¹, Орловский Ю.Н.¹, Вижинис Е.И.¹, Лагодич Н.А.²

¹ Кафедра хирургии Белорусской медицинской академии последипломного образования; 220013, г. Минск, ул. П. Бровки, д. 3/3, Республика Беларусь

² Минская областная клиническая больница; 223040, Минская обл., Минский р-н, п. Лесной, д. 1, Республика Беларусь

Цель. Оценить диагностические и лечебные возможности двухбаллонного эндоскопического исследования панкреатоюноанастомоза после операций на поджелудочной железе.

Материал и методы. В период с 2010 по 2015 г. 20 пациентам с подозрением на патологию в зоне сформированного на петле тощей кишки, выделенной по Ру, панкреатоюноанастомоза проведен трансоральный (антеградный) осмотр соустья двухбаллонным энтероскопом.

Результаты. Зону панкреатоюноанастомоза удалось осмотреть в 17 (85%) наблюдениях. Осложнений не было. В 11 наблюдениях выявлены патологические изменения в зоне панкреатоюноанастомоза — стриктуры и несостоятельность анастомоза, стриктура желчеотводящего интрапанкреатического анастомоза, остаточные панкреатолиты. С помощью двухбаллонной энтероскопии выполнено 9 миниинвазивных операций в зоне панкреатоюноанастомоза с использованием хирургического лазера. По результатам энтероскопии в 4 наблюдениях определены показания к повторным открытым операциям.

Заключение. Двухбаллонная энтероскопия является перспективным направлением в диагностике и миниинвазивной коррекции осложнений плановых операций по поводу хронического панкреатита с формированием панкреатоюноанастомоза. При возобновлении болевого синдрома после традиционных операций на поджелудочной железе в протокол обследования целесообразно включать двухбаллонную энтероскопию.

Ключевые слова: поджелудочная железа, хронический панкреатит, двухбаллонная энтероскопия, осложнения, панкреатоюноанастомоз, хирургический лазер.

Воробей Александр Владимирович — доктор мед. наук, профессор, член-корр. НАН Беларуси, заведующий кафедрой хирургии Белорусской медицинской академии последипломного образования (БелМАПО). **Шулейко Анатолий Чеславович** — канд. мед. наук, доцент кафедры хирургии БелМАПО. **Орловский Юрий Николаевич** — канд. мед. наук, ассистент кафедры хирургии БелМАПО. **Вижинис Ежи Ионас** — канд. мед. наук, доцент кафедры хирургии БелМАПО. **Лагодич Наталья Анатольевна** — врач-эндоскопист эндоскопического отделения Минской областной клинической больницы.

Для корреспонденции: Воробей Александр Владимирович — 220013, г. Минск, ул. П. Бровки, д. 3/3, кафедра хирургии Белорусской медицинской академии последипломного образования. Тел.: +375172652213. E-mail: dept-surg@hotmail.com

Статья поступила в редакцию журнала 15.07.2015.

Received 15 July 2015.

Прогностический анализ результатов отсроченной лапароскопической холецистэктомии при воспалительных изменениях желчного пузыря

Чан Ючун^{1, 2, 3}

¹ Хирургическое отделение клинической больницы Государственного университета Чэнгун; 70428; г Тайвань, ул. Шенли, 138; Китайская республика Тайвань / Department of Surgery, National Cheng Kung University Hospital, College of Medicine, National Cheng Kung University, 138 Sheng-Li Road, Tainan 70428, Taiwan

² Хирургическое отделение клинической больницы Медицинского университета Чуншань, г. Тайчжун 40201; ул. Чуень-кво, 110, корпус 1; Китайская республика Тайвань / Department of Surgery, Chung Shan Medical University Hospital, College of Medicine, Chung Shan Medical University, 110, Sec. 1, Chien-Kuo N. Road, Taichung 40201, Taiwan

³ Хирургическое отделение больницы Медицинской ассоциации города Масуда; г. Масуда, ул. Тодатё, 1917-2; префектура Симане 699-3676; Япония / Department of Surgery, Masuda Medical Association Hospital, 1917-2, Toodacho, Masuda, Shimane 699-3676, Japan

Актуальность. Принято считать, что оптимальной лечебной тактикой для тяжелых и ослабленных пациентов с острым холециститом является двухэтапное хирургическое лечение: 1) чрескожная холецистостомия; 2) отсроченная лапароскопическая холецистэктомия. В доступной литературе отсутствуют унифицированные критерии оценки воспалительных изменений желчного пузыря, что препятствует объективному подходу к поиску оптимальных сроков радикального хирургического лечения и обсуждению целесообразности двухэтапной тактики.

Цель. Разработка шкалы воспалительных изменений желчного пузыря и окружающих органов и тканей для прогнозирования результатов отсроченной холецистэктомии.

Методы. Воспалительные изменения желчного пузыря у пациентов во время 260 лапароскопических холецистэктомий были разделены на степени тяжести (I–VI). Предложена шкала для прогнозирования наиболее вероятных результатов отсроченной лапароскопической холецистэктомии (ОЛХ).

Результаты. Совпадение рассчитанного прогноза и реальных интраоперационных находок для степени I–III (воспалительные изменения ограничены желчным пузырем) составило: для степени I – 23,7; 2,5; 73,0 и 1,4%; для степени II – 14,3; 57,1; 14,3%; для степени III – 14,3; 7,7; 53,8; 7,7 и 30,8%. Для степени IV (инфильтрация зоны треугольника Кало от незначительной до умеренной) были получены значения 11,5; 9,6; 30,8 и 50%. Для степени V (выраженные воспалительные изменения в зоне треугольника Кало) и VI (выраженные воспалительные изменения околопузырных тканей, распространяющиеся на печеночно-двенадцатиперстную связку): 0, 0, 0 и 100%. Все 3 наблюдения повреждения общего желчного протока были отнесены к категории “ОЛХ приведет к негативным последствиям”.

Заключение. Полученные результаты свидетельствуют против тактики выполнения ОЛХ при остром холецистите. При “простом” желчном пузыре (степени I–IV) срочная лапароскопическая холецистэктомия может быть выполнена безопасно и отсроченная холецистэктомия не требуется. При “трудном” желчном пузыре (степени V–VI) ОЛХ обычно не сопровождается положительным результатом.

Ключевые слова: лапароскопическая холецистэктомия, холецистит, желчнокаменная болезнь, классификация воспалительных изменений желчного пузыря, травма общего желчного протока, отсроченная лапароскопическая холецистэктомия.

Чан Ючун – д.м.н., профессор. Хирургическое отделение клинической больницы Государственного университета Чэнгун, Китай. Хирургическое отделение клинической больницы Медицинского университета Чуншань, г. Тайчжун, Китай. Хирургическое отделение больницы Медицинской ассоциации города Масуда, Япония.

Для корреспонденции: Dr. Yu-Chung Chang, Department of Surgery, Masuda Medical Association Hospital, 1917-2, Toodacho, Masuda, Shimane 699-3676. Japan. Phone: +81-856-22-3611, ext. 263; Fax: +81-856-22-0407. E-mail: changmdphd@yahoo.com

Статья поступила в редакцию журнала 26.11.2015.

Received 26 November 2015.

Современные тенденции в хирургии печени и поджелудочной железы. Часть 1. Хирургия первичного рака печени и трансплантация печени. Обзор материалов Пятого конгресса Азиатско-Тихоокеанской гепатопанкреатобилиарной ассоциации

Ефанов М.Г.¹, Степанова Ю.А.², Ионкин Д.А.²

¹ ГБУЗ “Московский клинический научный центр Департамента здравоохранения г. Москвы”; 111123, Москва, шоссе Энтузиастов, д. 86, Российская Федерация

² ФГБУ “Институт хирургии им. А.В. Вишневского” Минздрава РФ; 115093, Москва, ул. Большая Серпуховская, д. 27, Российская Федерация

Представлен обзор наиболее актуальных и доказательных исследований, включенных в программу Пятого конгресса Азиатско-Тихоокеанской гепатопанкреатобилиарной ассоциации. Работы посвящены поиску оптимальных показаний к миниинвазивным методам лечения при первичном раке печени, анализу возможностей современных методов лечения осложненного первичного рака печени, сравнительному анализу результатов лапароскопических резекций печени, прогнозированию течения первичного рака печени, оценке лечения фоновых заболеваний гепатоцеллюлярного рака, вопросам трансплантации печени.

Ключевые слова: первичный рак печени, лечение, прогноз течения, трансплантация.

Ефанов Михаил Германович – доктор мед. наук, заведующий отделом гепатопанкреатобилиарной хирургии ГБУЗ “Московский клинический научный центр” Департамента здравоохранения г. Москвы. **Степанова Юлия Александровна** – доктор мед. наук, старший научный сотрудник отдела лучевых методов диагностики и лечения ФГБУ “Институт хирургии им. А.В. Вишневского” Минздрава России. **Ионкин Дмитрий Анатольевич** – канд. мед. наук, старший научный сотрудник отделения хирургии печени и поджелудочной железы ФГБУ “Институт хирургии им. А.В. Вишневского” Минздрава России.

Для корреспонденции: Ефанов Михаил Германович – 111123, Москва, шоссе Энтузиастов, д. 86. Тел.: 8-916-105-88-30. E-mail: m.efanov@mknc.ru

Статья поступила в редакцию журнала 27.09.2015.
Received 27 September 2015.

Эхинококкоз поджелудочной железы

Буткевич А.Ц., Богданов С.Н., Задоян Ю.С.

ФГКУ «Главный клинический военный госпиталь воинской части 93998», Голицыно; 143040, Московская обл., г. Голицыно, Петровское шоссе, д. 48, Российская Федерация

В публикации рассмотрено успешное излечение редкого заболевания — изолированного эхинококкоза головки поджелудочной железы. Ввиду редкости такой локализации эхинококковой кисты, трудной доступности для пункционной биопсии, неинформативности полученных данных при пункции, сложности интраоперационной диагностики окончательный диагноз был установлен при плановом гистологическом исследовании макропрепарата после панкреатодуоденальной резекции с сохранением привратника. Дооперационная или интраоперационная верификация диагноза позволила бы выполнить достаточную в подобной ситуации резекцию головки поджелудочной железы.

Ключевые слова: поджелудочная железа, эхинококкоз, панкреатодуоденальная резекция.

Буткевич Александр Цезаревич — доктор мед. наук, профессор, главный хирург Военно-медицинского управления воинской части 93998. **Богданов Сергей Николаевич** — канд. мед. наук, главный хирург Главного клинического военного госпиталя воинской части 93998. **Задоян Юрий Сергеевич** — канд. мед. наук, начальник хирургического отделения Главного клинического военного госпиталя воинской части 93998.

Для корреспонденции: Буткевич Александр Цезаревич — 109129 Москва, 8-я ул. Текстильщиков, д. 13, корп. 2, кв. 268, Российская Федерация. Тел.: 8-916-533-12-50. E-mail: leg_o@mail.ru

Статья поступила в редакцию журнала 09.10.2014.

Received 09 October 2014.

Комплексное лечение при большом метастазе колоректального рака в печень с вовлечением трех печеночных вен

Ахаладзе Г.Г.¹, Станоевич У.¹, Гребенкин Е.Н.¹, Ахаладзе Д.Г.²

¹ Научно-исследовательский отдел хирургии и хирургических технологий в онкологии, ФГБУ “Российский научный центр рентгенодиагностики” МЗ РФ; 117997, Москва, ул. Профсоюзная, д. 86, Российская Федерация

² Хирургическое отделение №2 ФГБУ “Федеральный научный центр трансплантологии и искусственных органов им. академика В.И. Шумакова” МЗ РФ; 123182, Москва, ул. Щукинская, д. 1, Российская Федерация

В статье представлено клиническое наблюдение успешного комплексного лечения пациента с метастазом, предельно резектабельным метастазом колоректального рака в печени, располагающимся в области конfluence печеночных вен. Показаны результаты последовательного применения химиотерапии и эмболизации ветвей воротной вены, позволивших уменьшить размеры метастаза, увеличить объем левого латерального сектора. Готовность применить технологии трансплантации позволила выполнить радикальную резекцию R0. Получен удовлетворительный отдаленный результат.

Ключевые слова: печень, колоректальный рак, метастаз, комплексное лечение, хирургическое лечение.

Ахаладзе Гурам Германович – доктор мед. наук, профессор, главный научный сотрудник научно-исследовательского отдела хирургии и хирургических технологий в онкологии, ФГБУ РНЦРР МЗ РФ. Станоевич Угнеша – канд. мед. наук, старший научный сотрудник научно-исследовательского отдела хирургии и хирургических технологий в онкологии, ФГБУ РНЦРР МЗ РФ. Гребенкин Егор Николаевич – канд. мед. наук, научный сотрудник научно-исследовательского отдела хирургии и хирургических технологий в онкологии, ФГБУ РНЦРР МЗ РФ. Ахаладзе Дмитрий Гурамович – канд. мед. наук, заведующий хирургическим отделением №2 ФГБУ “Федеральный научный центр трансплантологии и искусственных органов им. академика В.И. Шумакова” МЗ РФ.

Для корреспонденции: Ахаладзе Гурам Германович – 117997, Москва, ул. Профсоюзная, д. 86, Российская Федерация. Тел.: 8-495-334-46-70. E-mail: gur371ax@gmail.com

Статья поступила в редакцию журнала 09.10.2015.
Received 9 October 2015.

Кистозная трансформация нейроэндокринных опухолей

Степанова Ю.А., Терещенко А.Д., Ахтанин Е.А., Кригер А.Г.,
Цыганков В.Н., Калинин Д.В.

ФГБУ “Институт хирургии им. А.В. Вишневского” Минздрава России; Москва, ул. Б. Серпуховская,
д. 27, Российская Федерация

Кистозная трансформация нейроэндокринной опухоли поджелудочной железы встречается достаточно редко. Она обусловлена тем, что в опухолях крупных размеров развиваются вторичные изменения в виде очагов кровоизлияний и некрозов. Некрозы в нейроэндокринных опухолях являются колликвационными и возникают в результате местного нарушения кровоснабжения ткани опухоли. Одним из исходов некроза опухолевой ткани или кровоизлияния в нее является формирование кисты вследствие действия местных макрофагов, которые лизируют некротизированные ткани и сгустки крови. Такой механизм трансформации опухоли указывает на то, что кистозной трансформации подвергаются нефункционирующие нейроэндокринные опухоли, не проявляющие себя клинически длительное время и имеющие, таким образом, возможность вырасти до значительных размеров и подвергнуться некрозу. Представлено клиническое наблюдение кистозной трансформации нейроэндокринной опухоли поджелудочной железы у женщины 53 лет, которая не предъявляла никаких специфических жалоб. Сложности дооперационной диагностики вызвал тот факт, что солидная часть опухоли была выражена незначительным гипervasкулярным пристеночным компонентом.

Ключевые слова: поджелудочная железа, нейроэндокринная опухоль, киста, кистозная трансформация, диагностика, эндоваскулярная эмболизация, хирургическое лечение.

Степанова Юлия Александровна – доктор мед. наук, старший научный сотрудник отдела лучевых методов диагностики и лечения ФГБУ “Институт хирургии им. А.В. Вишневского” Минздрава России. **Терещенко Анастасия Дмитриевна** – младший научный сотрудник отделения ультразвуковой диагностики ФГБУ “Институт хирургии им. А.В. Вишневского” Минздрава России. **Ахтанин Евгений Александрович** – аспирант отделения абдоминальной хирургии №1 ФГБУ “Институт хирургии им. А.В. Вишневского” Минздрава России. **Кригер Андрей Германович** – доктор мед. наук, профессор, руководитель отделения абдоминальной хирургии №1 ФГБУ “Институт хирургии им. А.В. Вишневского” Минздрава России. **Цыганков Владимир Николаевич** – канд. мед. наук, руководитель отделения рентгенохирургических методов диагностики и лечения ФГБУ “Институт хирургии им. А.В. Вишневского” Минздрава России. **Калинин Дмитрий Валерьевич** – канд. мед. наук, заведующий отделом патологической анатомии ФГБУ “Институт хирургии им. А.В. Вишневского” Минздрава России.

Для корреспонденции: Степанова Юлия Александровна – 117997, Москва, ул. Б. Серпуховская, д. 27, Институт хирургии им. А.В. Вишневского, Российская Федерация. Тел.: +7-499-236-44-14. E-mail: stepanovaua@mail.ru

Статья поступила в редакцию журнала 09.04.2015.

Received 9 April 2015.

Успешное выполнение обширной резекции печени при холангиоцеллюлярной карциноме после двукратной портоэмболизации

Тупикин К.А., Андрейцева О.И., Варава А.Б., Гаврилов Я.Я.,
Мирошкина И.В., Кармазановский Г.Г., Вишневский В.А.

ФГБУ “Институт хирургии им. А.В. Вишневского” Минздрава России; 115093, Москва,
ул. Большая Серпуховская, д. 27, Российская Федерация

Представлено клиническое наблюдение больной холангиоцеллюлярным раком, которой, несмотря на критически малый объем остающейся части печени, была выполнена обширная резекция. Авторы применили двухэтапный метод лечения, позволивший добиться уменьшения проявлений печеночной недостаточности в послеоперационном периоде.

Ключевые слова: печень, холангиоцеллюлярный рак, эмболизация воротной вены, резекция печени, печеночная недостаточность.

Тупикин Кирилл Алексеевич – аспирант отделения абдоминальной хирургии №2 ФГБУ “Институт хирургии им. А.В. Вишневского”. **Андрейцева Ольга Ивановна** – канд. мед. наук, старший научный сотрудник отделения абдоминальной хирургии №2 ФГБУ “Институт хирургии им. А.В. Вишневского”. **Варава Алексей Борисович** – младший научный сотрудник отделения рентгенохирургических методов диагностики и лечения ФГБУ “Институт хирургии им. А.В. Вишневского”. **Гаврилов Ян Янович** – аспирант отделения абдоминальной хирургии №2 ФГБУ “Институт хирургии им. А.В. Вишневского”. **Мирошкина Ирина Владимировна** – клинический ординатор ФГБУ “Институт хирургии им. А.В. Вишневского”. **Кармазановский Григорий Григорьевич** – доктор мед. наук, профессор, руководитель отдела лучевых методов диагностики и лечения ФГБУ “Институт хирургии им. А.В. Вишневского” Минздрава России. **Вишневский Владимир Александрович** – доктор мед. наук, профессор, руководитель отделения абдоминальной хирургии №2 ФГБУ “Институт хирургии им. А.В. Вишневского”.

Для корреспонденции: Тупикин Кирилл Алексеевич – 140070, Московская обл., Люберецкий р-н, п. Томилино, ул. Гоголя, д. 54, корп. 1, кв. 67, Российская Федерация. Тел.: 8-909-382-42-34. E-mail: tpkir-nv@yandex.ru

Статья поступила в редакцию журнала 27.01.2016.

Received 27 January 2016.

Улучшение углеводного обмена при диабете после хирургического лечения рака головки поджелудочной железы

Баранников А.Ю.², Сахно В.Д.^{1,2}, Андреев А.В.^{1,2}, Токаренко Е.В.^{1,2}

¹ Краснодарская краевая клиническая больница №2; 350012, г. Краснодар, ул. Красных Партизан, д. 6, корп. 2, Российская Федерация

² Кубанский государственный медицинский университет Министерства здравоохранения Российской Федерации; 350063, г. Краснодар, ул. Седина, д. 4, Российская Федерация

Описано клиническое наблюдение больного раком поджелудочной железы и калькулезным панкреатитом, страдающего сахарным диабетом. Пациенту выполнили панкреатодуоденальную резекцию с формированием продольного панкреатоеюноанастомоза. В результате проведенного лечения достигнуто улучшение течения сахарного диабета.

Ключевые слова: поджелудочная железа, рак поджелудочной железы, хронический панкреатит, вируснолитиаз, сахарный диабет, панкреатодуоденальная резекция, продольный панкреатоеюноанастомоз.

Баранников Антон Юрьевич – врач-хирург, клинический ординатор кафедры хирургии №1 ФПК и ППС ГБОУ ВПО КубГМУ. **Сахно Владимир Дмитриевич** – доктор мед. наук, заведующий хирургическим отделением №1 ГБУЗ ККБ №2 г. Краснодара, профессор кафедры хирургии №2 ФПК и ППС ГБОУ ВПО КубГМУ. **Андреев Андрей Викторович** – доктор мед. наук, заведующий отделением рентгенохирургических и ультразвуковых методов диагностики и лечения ГБУЗ ККБ №2 г. Краснодара, профессор кафедры хирургии №2 ФПК и ППС ГБОУ ВПО КубГМУ. **Токаренко Евгений Владимирович** – врач-хирург хирургического отделения №1 ГБУЗ ККБ №2 г. Краснодара, аспирант кафедры хирургии №2 ФПК и ППС ГБОУ ВПО КубГМУ.

Для корреспонденции: Баранников Антон Юрьевич – 350049, г. Краснодар, ул. Аэродромная, д. 49. Тел.: 8-918-275-4922. E-mail: vrach-89@bk.ru

Статья поступила в редакцию журнала 15.06.2015.

Received 15 June 2015.

Рецидивирующая механическая желтуха при кистозной дилатации внутрипеченочных желчных протоков

Татаршаов М.Х.^{1,2}, Боташева В.С.³, Борлаков В.Р.²,
Каракотова З.Б.², Махожев А.М.²

¹ Медицинский институт ФГБОУ ВПО «Северо-Кавказская государственная гуманитарно-технологическая академия»; 369000, г. Черкесск, ул. Космонавтов, д. 100, Российская Федерация

² РГБ ЛПУ «Карачаево-Черкесская республиканская клиническая больница»; 369000, г. Черкесск, пер. Гвардейский, д. 1, Российская Федерация

³ ГБОУ ВПО «Ставропольский государственный медицинский университет»; 355017, г. Ставрополь, ул. Мира, д. 320, Российская Федерация

Представлено клиническое наблюдение кистозной дилатации внутрипеченочных желчных протоков, осложненной обструкцией конfluence и протока правой доли печени. Приведен обзор литературы, показаны трудности дооперационной и интраоперационной диагностики, а также нестандартный выбор оперативного лечения у пациента с выраженным ожирением.

Ключевые слова: печень, желчные протоки, кистозная дилатация, механическая желтуха.

Татаршаов Мухарби Хаджибикирович – доктор мед. наук, профессор кафедры факультетской хирургии Медицинского института Северо-Кавказской государственной гуманитарно-технологической академии, заведующий хирургическим отделением РГБ ЛПУ «Карачаево-Черкесская республиканская клиническая больница». **Боташева Валентина Салиховна** – доктор мед. наук, профессор, заведующая кафедрой патологической анатомии с курсом судебной медицины Ставропольского государственного медицинского университета. **Борлаков Владимир Рамазанович** – канд. мед. наук, врач-хирург хирургического отделения РГБ ЛПУ «Карачаево-Черкесская республиканская клиническая больница». **Каракотова Зухра Борисовна** – врач-гепатолог терапевтического отделения РГБ ЛПУ «Карачаево-Черкесская республиканская клиническая больница». **Махожев Артур Мухадинович** – врач-рентгенэндоваскулярный хирург отделения рентгенхирургических методов диагностики и лечения РГБ ЛПУ «Карачаево-Черкесская республиканская клиническая больница».

Для корреспонденции: Татаршаов Мухарби Хаджибикирович – 369000, Карачаево-Черкесская Республика, г. Черкесск, ул. Гвардейская, д. 1, Российская Федерация

Статья поступила в редакцию журнала 03.09.2015.

Received 3 September 2015.

Применение принципов доказательной медицины к изучению хирургических заболеваний селезенки

Григорьев С.Е.^{1,2}, Апарцин К.А.^{1,3}

¹ Иркутский научный центр хирургии и травматологии; 664003, г. Иркутск, ул. Борцов Революции, д. 1, Российская Федерация

² Кафедра госпитальной хирургии с курсом нейрохирургии Иркутского государственного медицинского университета Министерства здравоохранения Российской Федерации; 664003, г. Иркутск, ул. Красного Восстания, д. 1, Российская Федерация

³ Иркутский научный центр СО РАН; 664033, г. Иркутск, ул. Лермонтова, д. 134, Российская Федерация

Цель. Систематизировать сведения об уровне доказательности исследований, посвященных хирургическим заболеваниям селезенки.

Материал и методы. Проведен анализ медицинской литературы в поисковых системах PubMed, The Cochrane Library, научной электронной библиотеке eLibrary.ru по ключевым словам: *болезни селезенки, гипоспленизм, гиперспленизм, абсцесс, киста, эхинококк, паразитарная киста, травма селезенки, разрыв селезенки, неоперативное лечение*. Результаты поиска соотнесены с МКБ-10 с учетом уровня доказательности.

Результаты. В анализ включено 36 работ, из них 6 обзоров литературы с метаанализом, 12 проспективных исследований, 18 – ретроспективных. Выявлены доказательства, что сохранение ткани селезенки с магистральным кровоснабжением, но не аутоотрансплантация предотвращает развитие постспленэктомического гипоспленизма. Сберегательной тактике при заболеваниях селезенки способствуют эндovasкулярная редукция кровотока, радиочастотная абляция и минимально инвазивные вмешательства. Вакцинация перед спленэктомией и антибактериальная профилактика после удаления селезенки уменьшают пожизненный риск молниеносной инфекции. Неоперативное лечение повреждений является стандартным принципом.

Заключение. Доказательная медицина заболеваний селезенки все еще мало распространена. Возможно, по этой причине для большинства состояний не доказано более низкое качество жизни после спленэктомии по сравнению с органосохраняющими вмешательствами. Дальнейшие хорошо организованные исследования позволят проверить эту гипотезу применительно к хирургическим заболеваниям селезенки.

Ключевые слова: селезенка, болезни селезенки, гипоспленизм, гиперспленизм, абсцесс селезенки, киста селезенки, эхинококк селезенки, паразитарная киста селезенки, травма селезенки, разрыв селезенки, неоперативное лечение травмы селезенки.

Григорьев Сергей Евгеньевич – канд. мед. наук, научный сотрудник Иркутского научного центра хирургии и травматологии, ассистент кафедры госпитальной хирургии с курсом нейрохирургии ГБОУ ВПО ИГМУ. **Апарцин Константин Анатольевич** – доктор мед. наук, профессор, заместитель директора по научной и лечебной работе, заведующий лабораторией клинических исследований Иркутского научного центра хирургии и травматологии, руководитель отдела медико-биологических исследований и технологий ФГБУН “Иркутский научный центр СО РАН”.

Для корреспонденции: Григорьев Сергей Евгеньевич – 664049, г. Иркутск, мкр. Юбилейный, д. 100. Тел.: 8-902-1-767-106. E-mail: grigorievse@gmail.com

Статья поступила в редакцию журнала 14.05.2015.
Received 14 May 2015.

Рефераты иностранных журналов

Ахаладзе Г.Г., Ахаладзе Д.Г.

Ахаладзе Гурам Германович – доктор мед. наук, профессор, главный научный сотрудник научно-исследовательского отдела хирургии и хирургических технологий в онкологии ФГБУ “Российский научный центр рентгенорадиологии” МЗ РФ.
Ахаладзе Дмитрий Гурамович – канд. мед. наук, заведующий хирургическим отделением №2 ФГБУ “Федеральный научный центр трансплантологии и искусственных органов им. В.И. Шумакова” МЗ РФ.

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