

# АННАЛЫ ХИРУРГИЧЕСКОЙ ГЕПАТОЛОГИИ



# ANNALS OF SURGICAL HEPATOLOGY

© МЕЖДУНАРОДНАЯ ОБЩЕСТВЕННАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ  
“АССОЦИАЦИЯ ХИРУРГОВ-ГЕПАТОЛОГОВ”

© INTERNATIONAL PUBLIC ORGANIZATION  
“ASSOCIATION OF SURGICAL HEPATOLOGISTS”

2011. Том 16, № 2

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

## РЕДАКЦИОННАЯ КОЛЛЕГИЯ:

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

## РЕДАКЦИОННЫЙ СОВЕТ:

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

Зав. редакцией Шоно Н.И.

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

ISSN 1995-5464

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

2011. V. 16. N 2

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

## EDITORIAL BOARD:

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

## BOARD OF CONSULTANTS:

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

Chief of office Shono N.I.

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

## Address for Correspondence:

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

Подписной индекс по каталогу “Роспечати” 47434

# СОДЕРЖАНИЕ

Том 16, № 2, 2011

Требования к публикациям . . . . . 4

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

## К ВОПРОСУ О ТАК НАЗЫВАЕМОМ ПОСТХОЛЕЦИСТЭКТОМИЧЕСКОМ СИНДРОМЕ

Сергей Георгиевич Шаповальянц —  
редактор раздела . . . . . 8

От редактора раздела . . . . . 9

Эндоскопическое лечение послеоперационных  
рубцовых стриктур желчных протоков  
(20-летний опыт)  
С.Г. Шаповальянц, С.А. Будзинский,  
Е.Д. Федоров, А.Г. Мильников,  
Л.А. Маринова, Т.Б. Ардасенов . . . . . 10

Дооперационная диагностика  
скрытого холедохолитиаза  
Т.Б. Ардасенов, Д.А. Фрейдович,  
А.Г. Паньков, С.А. Будзинский, Е.Н. Орлова . . . 18

Функциональные нарушения  
сфинктера Одди как причина  
постхолестестэктомического синдрома  
С.А. Чернякевич, А.Г. Паньков, И.В. Бабкова,  
Н.В. Зубова, П.Л. Чернякевич . . . . . 24

Диагностика и лечение постхолестест-  
эктомического синдрома при доброкачественных  
новообразованиях большого сосочка  
двенадцатиперстной кишки  
Л.М. Михалева, С.Ю. Орлов, Н.А. Грачева,  
Е.Н. Орлова, Т.Б. Ардасенов, А.Г. Мильников . . 31

Постхолестестэктомический синдром:  
взгляд на проблему глазами терапевта  
А.А. Ильченко . . . . . 37

## ПЕЧЕНЬ

Комплексное лечение колоректального рака  
с метастатическим поражением печени  
Р.И. Расулов, Р.К. Хаматов,  
Р.А. Зубков, А.С. Загайнов . . . . . 45

Газоструйная диссекция паренхимы печени.  
Клинико-экспериментальное исследование  
В.В. Бойко, Д.И. Скорый,  
А.В. Малоштан, А.М. Тищенко,  
Т.В. Козлова, А.А. Малоштан, И.В. Гусак . . . 52

Влияние различных режимов инфузионной  
терапии на водно-электролитный и кислотно-  
основной баланс в хирургии печени  
и желчевыводящих путей  
С.Г. Решетников, Д.Н. Проценко,  
Е.Б. Гельфанд, А.В. Бабаянц, Б.Р. Гельфанд . . 57

Диагностика и лечение нагноившегося  
эхинококкоза печени  
К.М. Курбонов, Ф.И. Махмадов,  
Н.М. Даминова, А.Д. Гулахмадов . . . . . 62

## ПОДЖЕЛУДОЧНАЯ ЖЕЛЕЗА

Эндо-УЗИ в диагностике нейроэндокринных  
опухолей поджелудочной железы  
Ю.Г. Старков, Е.Н. Солодинина,  
А.В. Егоров, К.В. Шишин,  
Н.А. Курушкина, К.В. Слепенкова . . . . . 69

Хирургическое лечение больных  
хроническим панкреатитом  
И.П. Парфенов, А.А. Карпачев, С.П. Францев,  
А.Л. Ярош, А.В. Солошенко, А.Ю. Хлынин . . . 76

## ОБЗОР ЛИТЕРАТУРЫ

Миниинвазивные вмешательства  
при остром холецистите: состояние проблемы  
по данным доказательной медицины  
А.Г. Бебуришвили С.И. Панин,  
Е.Н. Зюбина, А.В. Быков . . . . . 83

Диагностика и комплексное лечение инсулином  
Д.М. Красильников, Ш.С. Салимзянов,  
А.В. Абдульянов . . . . . 89

Предварительная декомпрессия желчных  
протоков при механической желтухе  
опухолевой этиологии  
О.Н. Момунова . . . . . 95

## ЛЕКЦИИ

Описторхозный склерозирующий холангит  
В.Ф. Цхай, Н.А. Бражникова,  
Л.Ю. Петров . . . . . 101

## КЛИНИЧЕСКИЕ НАБЛЮДЕНИЯ

Первый опыт лапароскопической резекции печени  
с применением технологии единого доступа  
К.В. Лядов, В.Н. Егиев, Н.А. Ермаков,  
В.К. Лядов . . . . . 108

Заворот желчного пузыря  
М.В. Гореленко, А.А. Ковалев,  
А.А. Исаметдинов, А.В. Смолин . . . . . 111

Резекция воротной вены у больных  
опухолью Клацкина  
Ю.А. Пархисенко, Ф.С. Коваленко . . . . . 113

## РЕФЕРАТЫ ИНОСТРАННЫХ ЖУРНАЛОВ

Рефераты иностранных журналов  
Г.Г. Ахаладзе, Д.Г. Ахаладзе . . . . . 115

## ХРОНИКА

Резолюция Пленума Правления Ассоциации  
хирургов-гепатологов стран СНГ,  
21–22 апреля 2011 г., Минск, Беларусь . . . . 120

## ЮБИЛЕИ

Ташиев Рахман Кулиевич  
К 75-летию со дня рождения . . . . . 122

## НЕКРОЛОГ

Нечай Анатолий Иванович . . . . . 124

**Publication Requirements** ..... 4

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

**ABOUT SO CALLED  
POSTCHOLECYSTECTOMY SYNDROME**

**Sergey Georgievich Shapovalyants** –  
editor of the Issue. .... 8

**Editorial** ..... 9

**Endoscopic Management  
of the Bile Ducts Postoperative Scar Strictures  
(20-Years Experience)**  
*S.G. Shapovalyants, S.A. Budzinski,  
E.D. Fedorov, A.G. Mylnikov,  
L.A. Marinova, T.B. Ardasenov* ..... 10

**Preoperative Diagnostics of Asymptomatic  
Cholelithiasis**  
*T.B. Ardasenov, D.A. Freidovich,  
A.G. Pankov, S.A. Budzinski, E.N. Orlova* ..... 18

**Functional Disorders of Oddi's Sphincter  
as Cause of Postcholecystectomy Syndrome**  
*S.A. Tchernyakevich, A.G. Pankov,  
I.V. Babkova, N.V. Zubova,  
P.L. Tchernyakevich* ..... 24

**Diagnostics and Treatment of Postcholecystectomy  
Syndrome Caused by the Major Duodenal Papilla  
Bening Neoplazia**  
*L.M. Mikhailjeva, S.Yu. Orlov, N.A. Gracheva,  
E.N. Orlova, T.B. Ardasenov, A.G. Milnykov* ... 31

**Postcholecystectomy Syndrome:  
from the Internist's Point of View**  
*A.A. Ilchenko* ..... 37

**LIVER**

**Complex Treatment for Colorectal Cancer  
with Liver Metastases**  
*R.I. Rasulov, R.K. Khamatov,  
R.A. Zubkov, A.S. Zagainov* ..... 45

**Gas-jet Dissection of the Liver Parenchima.  
Clinical and Experimental Trial**  
*V.V. Boyko, D.I. Skoryi, A.V. Maloshtan,  
A.M. Tyshchenko, T.V. Kozlova,  
A.A. Maloshtan, I.V. Gusak* ..... 52

**Influence of the Fluid Therapy Different  
Modalities on the Electrolyte Balance  
and the Acid-base State  
in the Liver and Biliary Surgery**  
*S.G. Reshetnikov, D.N. Protsenko,  
E.B. Gelfand, A.V. Babajants, B.R. Gelfand* .... 57

**Diagnosis and Treatment  
of Suppurated Liver Echinococcosis**  
*K.M. Kurbonov, F.I. Makhmadov,  
N.M. Daminova, A.D. Gulahmadov* ..... 62

**PANCREAS**

**Endosonography in the Diagnosis  
of the Pancreatic Neuroendocrine Tumors**  
*Yu.G. Starkov, E.N. Solodinina,  
A.V. Egorov, K.V. Shishin,  
N.A. Kurushkina, K.V. Slepenskova* ..... 69

**Surgical Treatment of Chronic Pancreatitis**  
*I.P. Parfenov, A.A. Karpachev, S.P. Frantsev,  
A.L. Yarosh, A.V. Soloshenko A.J. Khlynin* ..... 76

**REVUES**

**Minimally Invasive Interventions  
in Acute Cholecystitis: State of Art Concernig  
Evidence Based Medicine**  
*A.G. Beburishvili, S.I. Panin,  
E.N. Zjubina, A.V. Bykov* ..... 83

**Diagnosis and Complex  
Management of Insulinomas**  
*D.M. Krasilnikov, Sh.C. Calimzjanov,  
A.V. Abduljanov* ..... 89

**Preliminary Bile Duct Decompression  
in Tumor Etiology Obstructive Jaundice**  
*O.N. Momunova* ..... 95

**LECTURES**

**Opisthokhosis Sclerosing Cholangitis**  
*O.N. Tskhay, N.A. Brazhnikova,  
L.Yu. Petrov* ..... 101

**CASE REPORT**

**The first Experience of Laparoscopic Liver  
Resection Applying Single port Technology**  
*K.V. Ljadov, V.N. Egiev,  
N.A. Ermakov, V.K. Ljadov* ..... 108

**Gallbladder Torsion**  
*M.V. Gorelenko, A.A. Kovaljov,  
A.A. Isametdinov, A.V. Smolin* ..... 111

**Portal Vein Resection  
in Klatskin Tumor Patients**  
*Yu.A. Parkhisenko, F.S. Kovalenko* ..... 113

**ABSTRACTS**

**Abstracts of Current Foreign Publications**  
*G.G. Akhaladze, D.G. Akhaladze* ..... 115

**CHRONICLE**

**Resolution of International Association  
of Surgeon-Hepatologists of SIS Countries Plenary  
Session, April 21-22, 2011, Minsk, Belarus** ..... 120

**JUBILEES**

**Tashchiev Rakhman Kulievich  
To 75<sup>th</sup> Anniversary** ..... 122

**OBITUARY**

**Nechay Anatoly Ivanovich** ..... 124

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

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

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

**К вопросу о так называемом постхолестэктомическом синдроме**

**Сергей Георгиевич Шаповальянц –  
редактор раздела**

*Sergey Georgievich Shapovalyants  
Editor of the Issue*

## Эндоскопическое лечение послеоперационных рубцовых стриктур желчевыводящих путей (20-летний опыт)

С.Г. Шаповальянц, С.А. Будзинский, Е.Д. Федоров,  
А.Г. Мыльников, Л.А. Маринова, Т.Б. Ардасенов

Научно-образовательный центр абдоминальной хирургии и эндоскопии (зав. – проф. С.Г. Шаповальянц)  
РГМУ им. Н.И. Пирогова

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

В статье представлен опыт непосредственных и отдаленных результатов эндоскопических вмешательств при послеоперационных рубцовых стриктурах внепеченочных желчных протоков, накопленный клиникой госпитальной хирургии №2 РГМУ за последние 20 лет. В исследование включено 65 больных. Стриктура общего печеночного протока диагностирована у 46 больных, рубцовое сужение общего желчного протока – у 19. Комплекс эндоскопических вмешательств (эндоскопическая папиллосфинктеротомия, бужирование, баллонная дилатация, билиодуоденальное протезирование) позволил выполнить полноценное дренирование билиарного тракта, разрешить механическую желтуху и холангит в 89,2% наблюдений, а также провести окончательную эндоскопическую коррекцию стриктур у 72,3% больных. Частота осложнений эндоскопического лечения составила 7,7%, летальность – 1,5%. Хорошие отдаленные результаты поэтапного эндоскопического лечения стриктур внепеченочных желчных протоков в сроки от 1 до 16 лет отмечены у 35 (94,6%) из 37 больных, завершивших курс эндоскопической коррекции. У большинства больных эндоскопическая коррекция послеоперационных рубцовых стриктур внепеченочных желчевыводящих протоков может быть окончательным методом лечения и служить альтернативой хирургическим методам.

**Ключевые слова:** послеоперационная рубцовая стриктура желчных протоков, эндоскопическая ретроградная холангиография, билиарное стентирование.

## Endoscopic Management of the Bile Ducts Postoperative Scar Strictures (20-Years Experience)

S.G. Shapovalyants, S.A. Budzinski, E.D. Fedorov,  
A.G. Mylnikov, L.A. Marinova, T.B. Ardasenov

Scientific and Educational Centre of Abdominal Surgery and Endoscopy (Chief – Prof. S.G. Shapovalyants),  
N.I. Pirogov RSMU

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

An experience of endoscopic interventions in 65 postoperative benign biliary stricture patients provided during last 20 years in hospital surgery clinic №2 of RSMU followed by immediate and remote results is presented. A of common bile duct stricture was revealed in 46 patients, hepatic duct stricture – in 19. A complex of endoscopic tools (endoscopic papillotomy, biliary drainage, bougienage, balloon dilation) allowed us to reach bile drainage recovery, resolving obstructive jaundice and cholangitis in 89.2% of cases, with completely endoscopic correction of the stricture in 72.3% of patients. Morbidity rate came to 7.7% and mortality rate – to 1.5%. Successful remote results of postoperative benign biliary strictures endoscopic management during from 1 to 16 years observation period obtained in 35 (94.6%) out of 37 patients. Endoscopic correction of postoperative biliary strictures could became the final method of treatment for majority of patients cases.

**Key words:** postoperative benign biliary strictures, endoscopic retrograde cholangiography, biliary stenting.

С.Г. Шаповальянц – доктор мед. наук, проф., зав. Научно-образовательным центром абдоминальной хирургии и эндоскопии РГМУ. С.А. Будзинский – канд. мед. наук, врач эндоскопического отделения ГКБ №31, старший научный сотрудник того же центра. Е.Д. Федоров – доктор мед. наук, главный научный сотрудник того же центра. А.Г. Мыльников – канд. мед. наук, того же центра. Л.А. Маринова – канд. мед. наук, врач эндоскопического отделения ГКБ №31. Т.Б. Ардасенов – канд. мед. наук, докторант Научно-образовательного центра абдоминальной хирургии и эндоскопии РГМУ.

Для корреспонденции: Будзинский Станислав Александрович – 117415 Москва, ул. Лобачевского, д. 42.  
Тел. (8-495) 936-9979; (8-910) 468-7345. Email: stanislav.budzinskiy@mail.ru

## Дооперационная диагностика скрытого холедохолитиаза

*Т.Б. Ардасенов, Д.А. Фрейдович, А.Г. Паньков, С.А. Будзинский, Е.Н. Орлова*  
Научно-образовательный центр абдоминальной хирургии и эндоскопии Российского государственного медицинского университета им. Н.И. Пирогова (зав. – проф. С.Г. Шаповальянц)  
Городская клиническая больница №31 (главный врач – член-корр. РАМН Г.Н. Голухов), Москва

Представлены результаты обследования 71 пациента с хроническим калькулезным холециститом, включающего методы достоверной оценки состояния желчевыводящих путей – прямое контрастирование желчных протоков и эндо-УЗИ. На основании выделенных клинико-лабораторных и ультразвуковых критериев холедохолитиаза, а также многофакторного математического анализа разработана бальная система прогнозирования холедохолитиаза. Больным с низкой вероятностью холедохолитиаза возможно выполнять холецистэктомию без дополнительного обследования желчных протоков. При среднем риске патологических изменений внепеченочных желчных протоков следует выполнять эндо-УЗИ. Пациентам с высокой вероятностью холедохолитиаза перед холецистэктимией следует выполнять эндоскопическую ретроградную холангиографию. Разработанный диагностический алгоритм использован при обследовании 171 больного. Полученные результаты свидетельствуют об объективности предложенной прогностической системы: чувствительность составила 90%, специфичность – 88,9%, диагностическая точность – 89,6%.

**Ключевые слова:** холедохолитиаз, эндо-УЗИ, эндоскопическая ретроградная холангиография.

## Preoperative Diagnostics of Asymptomatic Choledocholithiasis

*T.B. Ardasenov, D.A. Freidovich, A.G. Pankov, S.A. Budzinski, E.N. Orlova*  
Scientific and Educational Centre of Abdominal Surgery and Endoscopy (Chief – Prof. S.G. Shapovalyants),  
N.I. Pirogov RSMU  
Municipal Clinical Hospital N 31 (Head – Corresponding member of RAMSci, Prof. G.N. Golukhov) Moscow

The results of 71 chronic calculous cholecystitis patients examination including endoscopic retrograde cholangiography and endosonography are presented. Obtained data were analyzed by means of multifactorial statistic methods and a choledocholithiasis risk stratification scale was designed. Common bile duct stones low probability patients don't need any further examination and can be subjected to cholecystectomy. In cases of common bile duct pathology medium risk endoscopic ultrasonography should be performed. Finally in the choledocholithiasis high risk group endoscopic retrograde cholangiography should be performed before cholecystectomy. Designed diagnostic algorithm is assessed in 171 patients and showed 90% sensitivity, 88.9% specificity and 89.6% accuracy rates.

**Key words:** choledocholithiasis, endoscopic ultrasonography, endoscopic retrograde cholangiography.

*Т.Б. Ардасенов* – докторант Научно-образовательного центра абдоминальной хирургии и эндоскопии РГМУ. *Д.А. Фрейдович* – ассистент Научно-образовательного центра абдоминальной хирургии и эндоскопии РГМУ. *А.Г. Паньков* – зав. 2-м хирургическим отделением ГКБ №31. *С.А. Будзинский* – врач эндоскопического отделения ГКБ №31, старший научный сотрудник Научно-образовательного центра абдоминальной хирургии и эндоскопии РГМУ. *Е.Н. Орлова* – аспирант Научно-образовательного центра абдоминальной хирургии и эндоскопии РГМУ.

**Для корреспонденции:** Ардасенов Тимур Багратионович – 117415 Москва, ул. Лобачевского, д. 42. Тел.: (8-495) 432-08-61; (8-916) 230-19-81. E-mail: hirurg31@inbox.ru

К вопросу о так называемом постхолецистэктомическом синдроме

## Функциональные нарушения сфинктера Одди как причина постхолецистэктомического синдрома

*С.А. Чернякевич, А.Г. Паньков, И.В. Бабкова, Н.В. Зубова, П.Л. Чернякевич*  
Научно-образовательный центр абдоминальной хирургии и эндоскопии (зав. – проф. С.Г. Шаповальянц)  
ГОУ ВПО РГМУ им. Н.И. Пирогова  
Городская клиническая больница №31 (главный врач – член-корр. РАМН, проф. Г.Н. Голухов), Москва

Изучены результаты обследования и лечения 62 больных постхолецистэктомическим синдромом и функциональными расстройствами сфинктера Одди. Комплексное обследование включало лабораторные методы, ультразвуковое исследование, в том числе с пищевой нагрузкой, эндо-УЗИ, эндоскопическую ретроградную холангиопанкреатографию. Органические изменения органов гепатопанкреатодуоденальной зоны были исключены. Успешная манометрия сфинктера Одди выполнена 26 больным из 46. У всех больных подтвержден диагноз “функциональные расстройства сфинктера Одди” в виде спазма, гипер- и гипомоторной дискинезии, локального папиллостеноза в сочетании с его дисфункцией. Лечение назначали дифференцированно, применяли спазмолитики и прокинетики.

**Ключевые слова:** сфинктер Одди, функциональные расстройства, папиллоспазм, эндоскопическая папиллосфинктероманометрия.

## Functional Disorders of Oddi's Sphincter as Cause of Postcholecystectomy Syndrome

*S.A. Tchernyakevich, A.G. Pankov, I.V. Babkova, N.V. Zubova, P.L. Tchernyakevich*  
Scientific and Educational Centre of Abdominal Surgery and Endoscopy (Chief – Prof. S.G. Shapovalyants),  
N.I. Pirogov RSMU  
Municipal Clinical Hospital N 31 (Head – Corresponding member of RAMSci, Prof. G.N. Golukhov) Moscow

An analysis of results of 62 postcholecystectomy syndrome patients complex examination for the diagnosis and treatment of Oddi's sphincter functional disorders is carried out. Comprehensive examination included laboratory analysis, abdominal sonography with and without meal load, endosonography and endoscopic cholangiopancreatography. Successful Oddi sphincter manometry was performed in 26 patients. Organic disorders of hepatopancreatobiliary system organs were excluded. All patients revealed functional disorders of Oddi's sphincter as follows: papillary spasm, hyper- and hypo dyskinesia tachioddii, local papillostenosis combined with dysfunction of the sphincter. Treatment of patients was differentiated according to obtained data.

**Key words:** postcholecystectomy syndrome, sphincter of Oddi, papillary spasm, endoscopic papillosphincteromanometry.

*С.А. Чернякевич* – доктор мед. наук, проф., главный научный сотрудник НОЦ “Абдоминальная хирургия и эндоскопия”. *А.Г. Паньков* – канд. мед. наук, зав. хирургическим отделением ГКБ №31. *И.В. Бабкова* – канд. мед. наук, ведущий научный сотрудник НОЦ “Абдоминальная хирургия и эндоскопия”. *Н.В. Зубова* – ординатор хирургического отделения ГКБ № 31. *П.Л. Чернякевич* – канд. мед. наук, зав. отделением оперативной эндоскопии ГКБ №31.

Для корреспонденции: Чернякевич Светлана Александровна – Москва, ул. Лобачевского, д. 42, ГКБ №31. Тел.: (495) 432-16-17. E-mail: plcherni@inbox.ru

## **Диагностика и лечение постхолецистэктомического синдрома при доброкачественных новообразованиях большого сосочка двенадцатиперстной кишки**

*Л.М. Михалева, С.Ю. Орлов, Н.А. Грачева,  
Е.Н. Орлова, Т.Б. Ардасенов, А.Г. Мильников*  
*Лаборатория клинической морфологии человека (зав. — проф. Л.М. Михалева)*  
*НИИ морфологии человека РАМН, Москва*  
*Кафедра общей хирургии (зав. — проф. А.В. Сажин) педиатрического факультета,*  
*научно-образовательный центр абдоминальной хирургии и эндоскопии*  
*(руководитель — проф. С.Г. Шаповальянц) РГМУ им. Н.И. Пирогова, Москва*

Рассмотрены проблемы диагностики и лечения постхолецистэктомического синдрома. В исследование включены 76 больных, у 53 пациентов диагностированы изолированные доброкачественные новообразования большого сосочка двенадцатиперстной кишки, которые были причиной постхолецистэктомического синдрома. У 19 больных они сочетались с холедохолитиазом, у 4 — с парапапиллярным дивертикулумом. Представлен лечебно-диагностический алгоритм, применяемый при обследовании больных постхолецистэктомическим синдромом. Установлено, что доброкачественные новообразования большого сосочка двенадцатиперстной кишки являются причиной развития постхолецистэктомического синдрома в 13,5% наблюдений. Наиболее распространенной формой поражения является гиперпластический полип. В отдаленные сроки после эндоскопических вмешательств морфологическая картина была представлена хроническим воспалением с очагами гиперплазии слизистой.

**Ключевые слова:** большой сосочек двенадцатиперстной кишки, постхолецистэктомический синдром, эндоскопическая папиллосфинктеротомия, отдаленные результаты.

## **Diagnosis and Treatment of Postcholecystectomy Syndrome Caused by the Major Duodenal Papilla Benign Neoplazia**

*L.M. Mikhailjeva, S.Yu. Orlov, N.A. Gracheva,  
E.N. Orlova, T.B. Ardasenov, Milnykov A.G.*  
*Laboratory of clinical morphology (Chief — Prof. L.M. Mikhailjeva) Scientific Research Institute  
of Human Morphology RAMS, Moscow*  
*Chair of General Surgery (Chief — Prof. A.V. Sazhin) of pediatric faculty,*  
*Scientific and Educational Center of Abdominal Surgery and Endoscopy (Chief — Prof. S.G. Shapovalyants),*  
*N.I. Pirogov Russian State Medical University, Moscow*

Problems of diagnostics and treatment of postcholecystectomy syndrome are considered. 76 patients, out of which 53 suffered benign neoplazia, of the major duodenal papilla, causing postcholecystectomy syndrome. In 19 cases they accompanied the common bile ducts stones and in 4 — parapapillary diverticula. The presented medical-diagnostic algorithm is applied for the postcholecystectomy syndrome patients examination. It has been defined, that benign neoplazia of the major duodenal papilla can be an essential cause of postcholecystectomy syndrome in 13,5% of patients. The most widespread morphological form of these benign lesions is the hyperplastic polyp. The follow up morphological picture after endoscopic operations is presented by chronic inflammation with the focuses of mucosal hyperplasia.

**Key words:** major duodenal papilla, postcholecystectomy syndrome, endoscopic papillosphincterotomy, follow-up results.



*Л.М. Михалева* – доктор мед. наук, проф., руководитель лаборатории клинической морфологии НИИ морфологии человека РАМН. *С.Ю. Орлов* – канд. мед. наук, доцент кафедры общей хирургии педиатрического факультета ГОУ ВПО РГМУ им. Н.И. Пирогова Росздрава. *Н.А. Грачева* – канд. мед. наук, старший научный сотрудник лаборатории клинической морфологии НИИ морфологии человека РАМН. *Е.Н. Орлова* – аспирант НОЦ абдоминальной хирургии и эндоскопии ГОУ ВПО РГМУ им. Н.И. Пирогова Росздрава; Городская клиническая больница №3. *Т.Б. Ардасенов* – канд. мед. наук, докторант НОЦ абдоминальной хирургии и эндоскопии ГОУ ВПО РГМУ им. Н.И. Пирогова Росздрава; Городская клиническая больница №31.

Для корреспонденции: Михалева Людмила Михайловна – 117418 Москва, ул. Цюрупы, д. 3. Тел. (8-499) 128-58-78.  
E-mail: mikhaleva@yandex.ru

## ***Постхолецистэктомический синдром: взгляд на проблему с позиции терапевта***

*А.А. Ильченко*

*Центральный научно-исследовательский институт гастроэнтерологии  
(директор – проф. Л.Б. Лазебник), Москва*

## ***Postcholecystectomy Syndrome: from the Internist's Point of View***

*A.A. Ilchenko*

*Central Scientific Research Institute of Gastroenterology (Director – Prof. L.B. Lasebnick), Moscow*

## Комплексное лечение колоректального рака с метастатическим поражением печени

*Р.И. Расулов, Р.К. Хаматов, Р.А. Зубков, А.С. Загайнов*

*Кафедра онкологии (зав. — проф. В.В. Дворниченко) Иркутского государственного института усовершенствования врачей (ректор — проф. В.В. Шпрах)*

Изучены результаты лечения 326 больных колоректальным раком с метастазами в печень. Индивидуальные схемы комплексного лечения применены у 188 пациентов. При метастатическом поражении одной доли печени выполняли одномоментную операцию на толстой кишке и гемигепатэктомию с последующей химиотерапией; при поражении обеих долей печени — одномоментную операцию на толстой кишке, удаляли долю с максимальным метастатическим поражением, абляцию метастазов в оставшейся доле печени и имплантацию порта с установкой катетера в печеночную артерию. При множественном метастатическом поражении обеих долей печени выполняли операцию на толстой кишке, имплантацию порта с установкой катетера в печеночную артерию и химиоэмболизацию. В 8,5% наблюдений отмечены послеоперационные осложнения. Послеоперационная летальность составила 2,7%. Предложенный лечебный алгоритм позволил добиться однолетней выживаемости 92%, трехлетней — 55,5%, пятилетней — 29,1% и средней продолжительности жизни  $23,5 \pm 1,94$  мес. Отмечены лучшие результаты в группе с метастатическим поражением одной доли печени: одно-, двух-, трех- и пятилетняя выживаемость составили соответственно 100, 67,8, 59 и 46,9%.

**Ключевые слова:** колоректальный рак, метастазы в печень, комплексное лечение, отдаленные результаты, химиоэмболизация, химиотерапия.

## Complex Treatment for Colorectal Cancer with Liver Metastases

*R.I. Rasulov, R.K. Khamatov, R.A. Zubkov, A.S. Zagainov*

*Chair of oncology (Head — Prof. V.V. Dvornichenko) of Irkutsk State Institute of Advanced Medical Training (Rector — Prof. V.V. Sprach)*

The results of 326 colorectal cancer with liver metastases patients complex treatment is presented. Individual schemes of complex treatment were applied in 188 of these patients. In cases of the liver single lobe metastatic lesion simultaneous colon surgery and hemihepatectomy followed by postoperative chemotherapy was carried out. In cases of bilobar liver metastatic lesions one stage colon surgery, hemihepatectomy removing the most affected lobe and the remaining liver lobe metastases ablation, accompanied with the hepatic artery port placement and arterial chemoembolization were performed. In case of multiple bilobar metastatic affection of the liver colon surgery, and placement of the port into the hepatic artery with further chemoembolization were performed. Postoperative complications occurred in 8,5% of the patients. The postoperative mortality rate came to 2.7%. Suggested algorithms of management led to 1 year survival rate in 92.0%, to 3 years survival — in 55.5%, to 5 years survival — in 29.1% with  $23.5 \pm 1.94$  months mean life expectancy rate. Better outcomes are obtained in the liver one lobe metastatic lesion patients. One year survival rate came to 100%, 2 years survival — to 67.8%, 3 years survival — to 59.0%, 5 years survival — to 46.9%.

**Key words:** colorectal cancer, liver metastases, complex management, remote results, chemoembolization, chemotherapy.

*Расулов Р. И.* — доктор мед. наук, проф. кафедры онкологии Иркутского государственного института усовершенствования врачей. *Хаматов Р. К.* — зав. торакоабдоминальным отделением Иркутского областного онкологического диспансера. *Зубков Р. А.* — канд. мед. наук, старший ординатор отделения реконструктивно-пластической хирургии того же диспансера. *Загайнов А. С.* — врач отделения реконструктивно-пластической хирургии того же диспансера.

**Для корреспонденции:** Расулов Родион Исмагилович — 664035 Иркутск, ул. Фрунзе, 32, Областной онкологический диспансер. Тел. (8-902) 765-81-98. E-mail: gava2010@yandex.ru

## Газоструйная диссекция паренхимы печени. Клинико-экспериментальное исследование

*В.В. Бойко, Д.И. Скорый, А.В. Малоштан, А.М. Тищенко,*

*Т.В. Козлова, А.А. Малоштан, И.В. Гусак*

*ГУ “Институт общей и неотложной хирургии” (директор – проф. В.В. Бойко) АМН Украины, Харьков*

Разработан новый способ разделения тканей паренхиматозных органов, который включает подачу на поверхность оперируемого органа рабочей среды (углекислоты) под давлением, превышающим его прочность. Это позволяет выделять сосуды из паренхимы до момента пересечения, а затем прецизионно их клипировать или лигировать, после чего пересекать, при необходимости применяя различные способы достижения окончательного гемостаза. Метод применен на 32 кроликах и 5 свиньях при резекции печени. Средняя скорость диссекции составила  $2,37 \pm 0,15$  см<sup>2</sup>/мин, удельная кровопотеря –  $3,54 \pm 0,33$  мл/см<sup>2</sup>. Летальных исходов и осложнений не было. В сравнении с ультразвуковой и водоструйной диссекцией оригинальный способ не имеет статистически достоверных различий по основным показателям работы и является безопасным. Метод может быть рекомендован к клиническому применению.

**Ключевые слова:** газоструйная диссекция, резекция печени.

## Gas-jet Dissection of the Liver Parenchima. Clinical and Experimental Trial

*V.V. Boyko, D.I. Skoryi, A.V. Maloshtan, A.M. Tyshchenko,*

*T.V. Kozlova, A.A. Maloshtan, I.V. Gusak*

*Institute of General and Urgent Surgery (Director – Prof. V.V. Boyko) of Ukraine AMSci, Kharkov*

A new method of the parenchymal organ tissue dissection implying gas-jet discharge on the surface of the organ with the pressure, exceeding hepatocytes resistance is offered. That enables the vessels isolation and ligation or clipping before their dissection. Different tools of the final haemostasis can be applied if needed. A method is applied in 32 experimental rabbits and 15 experimental pigs providing the of liver resection. Mean rate of dissection came to  $2.37 \pm 0.15$  cm<sup>2</sup>/min, blood loss –  $3.54 \pm 0.33$  ml/cm<sup>2</sup>, with zero mortality and complications. Comparison of the method with water-jet and ultrasonic dissection tools does not reveal statistically significant difference in the basic indexes and safety. The method can be recommended for clinical application.

**Key words:** gas-jet dissection, liver resection.

*В.В. Бойко* – доктор мед. наук, проф., директор ГУ “Институт общей и неотложной хирургии Академии медицинских наук Украины”. *Д.И. Скорый* – канд. мед. наук, научный сотрудник отдела хирургии печени ГУ “ИОНХ АМНУ”. *А.М. Тищенко* – доктор мед. наук, проф., зав. отделом хирургии печени ГУ “ИОНХ АМНУ”. *А.В. Малоштан* – доктор мед. наук, главный научный сотрудник того же отдела. *Т.В. Козлова* – врач-анестезиолог ГУ “ИОНХ АМНУ”. *И.В. Гусак* – доктор мед. наук, зав. отделом хирургических инфекций ГУ “ИОНХ АМНУ”.

**Для корреспонденции:** Скорый Денис Игоревич – 61166 Украина, Харьков, ул. Академика Ляпунова, д. 26а.  
Тел: (+38096) 424-38-37. Email: sden16@mail.ru

## **Влияние различных режимов инфузионной терапии на водно-электролитный и кислотно-щелочной баланс в хирургии печени и желчевыводящих путей**

*С.Г. Решетников, Д.Н. Проценко, Е.Б. Гельфанд, А.В. Бабаянц, Б.Р. Гельфанд  
Кафедра анестезиологии и реаниматологии (зав. — член-корр. РАМН проф. Е.Б. Гельфанд)  
факультета усовершенствования врачей Российского государственного медицинского  
университета им. Н.И. Пирогова, Москва  
Городская клиническая больница №7 (главный врач — В.А. Афанасьев), Москва*

Изучено влияние двух режимов инфузионной терапии на водно-электролитный и кислотно-щелочной статус у пациентов с заболеваниями печени, поджелудочной железы, требующими хирургического лечения. В исследование включены 50 пациентов, которым выполняли плановые оперативные вмешательства. Проведена рандомизация методом конвертов в зависимости от выбора протокола инфузионной терапии. В 1-й группе использовали несбалансированную инфузионную терапию на основе 0,9% раствора натрия хлорида и 6% гидроксиэтилированного крахмала. Во 2-й группе применяли сбалансированный режим инфузионной терапии на основе изотонического стерофундина и 6% тетраспана. Лабораторно-клинический мониторинг осуществляли в 1-е сутки после операции. Отмечено развитие гиперхлоремического дилуционного ацидоза в 1-й группе, сопровождающееся снижением темпа мочеотделения. Сбалансированный режим инфузионной терапии в достоверно меньшей степени нарушает физиологический водно-электролитный и кислотно-основной статус, способствуя сохранению гомеостаза.

**Ключевые слова:** инфузионная терапия, гиперхлоремия, ацидоз.

## **Influence of the Fluid Therapy Different Modalities on the Electrolyte Balance and the Acid-base State in the Liver and Biliary Surgery**

*S.G. Reshetnikov, D.N. Protsenko, E.B. Gelfand, A.V. Babajants, B.R. Gelfand  
Chair of anesthesiology and reanimatology (Chief — Corresponding member of RAMSci B.R. Gelfand)  
of the postgraduate training faculty of the N.I. Pirogov Russian State medical university  
Municipal hospital N 7 (Head — V.A. Afanasjev), Moscow*

Influence of fluid therapy two modalities on the electrolyte balance and the acid-base state in the liver and/or pancreatic surgical diseases patients is studied. 50 patients subjected to elective surgery are included into the study. A modality of the fluid therapy was randomized into two groups. In the first group the fluid therapy based on unbalanced physiologic saline and 6 % 130 HES has been applied. In the second group the balanced modality of fluid therapy based on an isotonic sterofundin and 6 % Tetraspan. Laboratory-clinical monitoring was carried out on the first postoperative day. Difference was presented as hyperchloremic dilutional acidosis followed by decreased diuresis in the first group of patients. Balanced modality of fluid therapy leads to the statistically significant improvement of the electrolyte balance and acid-base state preserving physiologic state of the patient after the surgery.

**Key words:** fluid managements, hyperchloremia, acidosis.

*С.Г. Решетников — зав. отделением анестезиологии-реанимации с палатой реанимации и интенсивной терапии родильного дома ГКБ №7, г. Москва. Д.Н. Проценко — канд. мед. наук, доцент кафедры анестезиологии и реаниматологии факультета усовершенствования врачей РГМУ, заместитель главного врача по анестезиологии и реаниматологии ГКБ №7. Е.Б. Гельфанд — канд. мед. наук, доцент той же кафедры. А.В. Бабаянц — канд. мед. наук, зав. отделением анестезиологии-реанимации с палатой реанимации и интенсивной терапии ГКБ №7. Б.Р. Гельфанд — член-корр. РАМН, проф., зав. кафедрой анестезиологии и реаниматологии факультета усовершенствования врачей РГМУ, вице-президент Российской ассоциации специалистов по хирургическим инфекциям, г. Москва.*

**Для корреспонденции:** Решетников Станислав Георгиевич — Тел: (8-925) 858-10-90. E-mail: blacktab@rbcmail.ru

## Диагностика и лечение нагноившегося эхинококкоза печени

*К.М. Курбонов, Ф.И. Махмадов, Н.М. Даминова, А.Д. Гулахмадов*  
 Кафедра хирургических болезней №1 (зав. – акад. АМН Республики Таджикистан К.М. Курбонов)  
 Таджикского государственного медицинского университета им. Абу Али ибн Сино, Душанбе,  
 Республика Таджикистан

Проанализированы результаты диагностики и хирургического лечения 140 больных с нагноившимися эхинококковыми кистами печени. Первичный эхинококкоз печени с нагноением выявлен у 125 (89,3%) пациентов, нагноение резидуальных и рецидивных кист – у 15 (10,7%). Для изучения микрофлоры пищеварительного тракта и влияния билиарной недостаточности на транслокацию бактерий проводили биохимическое исследование желчи, микробиологическое исследование химуса и желчевыводящих путей. Для ранней диагностики нагноившихся эхинококковых кист печени изучали показатели эндотоксемии и С-реактивного белка. Удовлетворительное и состояние средней тяжести было у 71 (50,7%) пациента. Оперативные вмешательства были направлены на ликвидацию фиброзной капсулы и остаточной полости в печени. В 57 наблюдениях выполнили перикистэктомию с дренированием подпеченочного пространства, в 14 – различные варианты резекции. После оперативных вмешательств с удалением фиброзной капсулы и остаточной полости (n = 90) гнойно-септические осложнения наблюдали у 8 (8,9%) больных. Отмечено 3 (3,3%) летальных исхода. Из перенесших щадящие оперативные вмешательства (n = 41) гнойно-септические осложнения отмечены у 9 (21,9%) пациентов; умер 1 (2,4%) больной.

**Ключевые слова:** нагноение эхинококковой кисты печени, билиарная недостаточность, транслокация бактерий, С-реактивный белок.

## Diagnosis and Treatment of Suppurated Liver Echinococcosis

*K.M. Kurbonov, F.I. Makhmadov, N.M. Daminova, A.D. Gulahmadov*  
 Surgical Diseases Chair N 1 (Chief – Academician of AMS RT K.M. Kurbanov) Abu Ali ibn Sina TSMU,  
 Dushanbe, Tajikistan

An analysis of the results of diagnosis and surgical treatment of 140 suppurated liver echinococcosis patients is presented. Suppuration of the primary hydatid liver cysts occurred in 125 (89.3%) patients, residual and recurrent liver echinococcosis suppuration – in 15 (10.7%). For the digestive tract microbiocenosis study, and the influence of biliary insufficiency on the bacterial translocation in the liver echinococcosis patients biochemical studies of bile and microbiological study of chyme was carried out. For early diagnosis of the liver cyst suppuration studied indicators of endotoxemia and acute-phase protein C-reactive protein. 71 (50.7%) patients corresponded to the satisfactory and moderate states. Performed surgical interventions in such cases were aimed to eliminate the cyst fibrous capsule and the liver residual cavity. In 57 observations were carried out pericystectomy with subhepatic space drainage, and in 14 – different variants of the liver resection. After the fibrous capsule and the residual cavity removal (n = 90), purulent-septic complications occurred in 8 (8.9%) patients, with 3 (3.3%) deaths due to liver failure (n = 2) and internal bleeding (n = 1). In patients who underwent more sparing surgical intervention (n = 41), purulent-septic complications occurred in 9 (21.9%) patients with 1 (2.4%) death.

**Key words:** suppurated liver echinococcosis, biliary insufficiency, bacterial translocation, C-reactive protein.

*К.М. Курбонов* – акад. АМН Республики Таджикистан, доктор мед. наук, проф., зав. кафедрой хирургических болезней №1 Таджикского государственного медицинского университета имени Абу Али ибн Сино. *Ф.И. Махмадов* – канд. мед. наук, ассистент той же кафедры. *Н.М. Даминова* – канд. мед. наук, ассистент кафедры общей хирургии №1 ТГМУ имени Абу Али ибн Сино. *А.Д. Гулахмадов* – аспирант кафедры хирургических болезней №1 ТГМУ имени Абу Али ибн Сино.

Для корреспонденции: Махмадов Фаррух Исроилович – 734019 Республика Таджикистан, Душанбе, ул. К. Цеткин, д. 42, кв. 48. Тел.: (992 918) 75-44-90. E-mail: fmahmadov@mail.ru

## Эндо-УЗИ в диагностике нейроэндокринных опухолей поджелудочной железы

Ю.Г. Старков, Е.Н. Солодинина, А.В. Егоров, К.В. Шишин,  
Н.А. Курушкина, К.В. Слепенкова

Институт хирургии им. А.В.Вишневского (директор – член-корр. РАМН В.А. Кубышкин)

Минздравсоцразвития

ГОУ ВПО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова (ректор – член-корр. РАМН П.В. Глыбочко)

В работе представлены результаты обследования и лечения 30 пациентов с подозрением на нейроэндокринные опухоли (НЭО) поджелудочной железы за период 2007–2010 гг. В 22 случаях были выявлены солитарные опухоли поджелудочной железы и в 4 – множественные. Функционирующие НЭО были выявлены в 19 наблюдениях, нефункционирующие – в 7. Основными задачами эндосонографии являлись дифференциальная диагностика НЭО с аденокарциномой и хроническим панкреатитом, а также топическая диагностика малых опухолей, недоступных визуализации другими лучевыми методами. Среди 27 оперированных больных НЭО подтвердились у 26. В одном наблюдении была выявлена аденокарцинома. Эндосонография при функционирующих НЭО является приоритетным методом диагностики, имеющим наиболее высокую чувствительность, специфичность и точность среди всех современных лучевых методов диагностики.

**Ключевые слова:** нейроэндокринная опухоль, эндоскопическое УЗИ, ультразвуковая семиотика, инсулинома, гастринома, карциноидная опухоль.

### Endosonography in the Diagnosis of the Pancreatic Neuroendocrine Tumors

Yu.G. Starkov, E.N. Solodinina, A.V. Egorov, K.V. Shishin,  
N.A. Kurushkina, K.V. Slepenskova

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

I.M. Sechenov the first MSMU (Rector – Corresponding member of RAMSci P.V. Glybochko)

Results of the examination and the treatment of 30 pancreatic neuroendocrine tumor (NET) suspicion patients during 2007–2010 is presented. In 22 cases were revealed solitary and in 4 – multiple pancreatic tumors. Functioning NET occurred in 19 cases and nonfunctioning – in 7. The main task of the endosonography was to differentiate NET from adenocarcinoma and chronic pancreatitis and to provide a topic diagnosis of the small, nonvisible for another diagnostic tools lesions. In 26 out of 27 patients NET was confirmed during surgery. In one case adenocarcinoma was discovered. Endosonography in functioning NET is a method of choice, bearing the highest sensitivity, specificity and exactness among another existing radiologic diagnostic tools.

**Key words:** neuroendocrine tumor, endoscopic ultrasonography, endosonographic features, insulinoma, gastrinoma, carcinoid tumor

Ю.Г. Старков – доктор мед. наук, проф., руководитель отделения хирургической эндоскопии Института хирургии им. А.В. Вишневского; Е.Н. Солодинина – канд. мед. наук, старший научный сотрудник того же отделения; А.В. Егоров – доктор мед. наук, проф., главный научный сотрудник отделения хирургии печени и поджелудочной железы Института хирургии им. А.В. Вишневского; К.В. Шишин – канд. мед. наук, старший научный сотрудник отделения хирургической эндоскопии Института хирургии им. А.В. Вишневского; Н.А. Курушкина – аспирант того же отделения; К.В. Слепенкова – клинический ординатор того же отделения.

Для корреспонденции: Солодинина Елена Николаевна – Тел. (8-926) 285-99-82. E-mail: solodinina@gmail.com

## Хирургическое лечение больных хроническим панкреатитом

*И.П. Парфенов, А.А. Карпачев, С.П. Францев, А.Л. Ярош, А.В. Солошенко, А.Ю. Хлынин*

*Белгородская областная клиническая больница Святителя Иоасафа*

*(главный врач – засл. врач РФ, проф. В.Ф. Куликовский)*

*Межтерриториальный центр хирургии печени и поджелудочной железы Черноземья*

*(руководитель – проф. И.П. Парфенов)*

*Кафедра хирургических болезней №2 (зав. – засл. врач РФ, проф. М.В. Судаков) Белгородского государственного университета*

Проанализированы результаты хирургического лечения 165 больных хроническим панкреатитом. Эндоскопические транспапиллярные и трансмуральные вмешательства составили 48,4% от всех выполненных операций. Транспапиллярные вмешательства были эффективными у 51,9% больных, в остальных наблюдениях они были этапными. Чрескожные дренирующие вмешательства осуществлены у 30,2% больных с псевдокистами при невозможности эндоскопического лечения, при кистах, не связанных с протоком поджелудочной железы. Традиционное внутреннее дренирование при невозможности эндоскопического лечения сформированных псевдокист выполнили у 10,9% больных, резекцию – у 10,4% при фиброзно-дегенеративных изменениях в головке поджелудочной железы у больных с протоковой гипертензией, выраженным болевым синдромом, а также при вовлечении в процесс двенадцатиперстной кишки и общего желчного протока. Общая послеоперационная летальность составила 1,2%.

**Ключевые слова:** хронический панкреатит, эндоскопические вмешательства, проток поджелудочной железы, псевдокиста поджелудочной железы, двенадцатиперстная кишка, общий желчный проток.

## Surgical Treatment of Chronic Pancreatitis

*I.P. Parfenov, A.A. Karpachev, S.P. Frantsev, A.L. Yarosh, A.V. Soloshenko A.Yu. Khlynin*

*St. Ioasaf Clinical hospital of Belgorod region (Head – Prof. V.F. Kulikovsky)*

*Inter-territorial Center of the Liver and Pancreatic surgery of the Black Earth Region (Chief. – Prof. I.P. Parfenov);*

*Chair of surgical diseases N 2 (Chief – Prof. M.V. Sudakov) Belgorod State University*

Analysis of surgical treatment of 165 chronic pancreatitis patients is presented. 48.4% out of all operations are carried out through the transpapillary and transmural access. Transpapillary operations were successful in 51.9% cases. In others they played a stage treatment role. In 30.2% cases of pseudocysts, without any communication with the main pancreatic duct system and when endoscopic operations are impossible percutaneous drainage was performed. Traditional internal drainage formed pseudocyst was carried out in 10.9% cases when the endoscopic treatment was inappropriate. In 10.4% cases of fibrous and degenerative transformation of the pancreatic head, in patients with duct hypertension, acute abdominal pain and when duodenum and common bile duct were involved in the process pancreatic head resection was performed. Total postoperative mortality came to 1.2%.

**Key words:** chronic pancreatitis, endoscopic management, pancreatic duct, pancreatic pseudocyst, duodenum, common bile duct.

*И.П. Парфенов* – доктор мед. наук, проф. кафедры хирургических болезней Белгородского государственного университета, руководитель Центра хирургии печени и поджелудочной железы Черноземья. *А.А. Карпачев* – канд. мед. наук, доцент кафедры хирургических болезней №2, врач-хирург Центра. *С.П. Францев* – канд. мед. наук, врач-хирург Центра; *А.Л. Ярош* – канд. мед. наук, доцент кафедры хирургических болезней №2. *А.В. Солошенко* – кандидат мед. наук, врач-хирург Центра. *А.Ю. Хлынин* – аспирант кафедры хирургических болезней №2.

**Для корреспонденции:** Парфенов Игорь Павлович – 308015 Белгород, 5-й Новый пер., д. 5. Тел. (8-910) 322-33-39. E-mail: parfenovbokb@mail.ru

Обзор литературы

## **Миниинвазивные вмешательства при остром холецистите: состояние проблемы по данным доказательной медицины**

*А.Г. Бебуришвили, С.И. Панин, Е.Н. Зюбина, А.В. Быков*  
*Кафедра факультетской хирургии (зав. – проф. А.Г. Бебуришвили)*  
*Кафедра хирургии (зав. – проф. А.В. Быков) ФУВ Волгоградский государственный медицинский университет (ректор – акад. РАМН В.И. Петров)*

### **Minimally Invasive Interventions in Acute Cholecystitis: State of Art Concernig Evidence Based Medicine**

*A.G. Beburishvili, S.I. Panin, E.N. Zjubina, A.V. Bykov*  
*Faculty Surgery Chair (Chief – Prof. A.G. Beburishvili);*  
*Surgical Chair (Chief – Prof. A.V. Bykov) of PAF of Volgograd State Medical University*  
*(Rector – Academician of RAMSci V.I. Petrov)*

---

*А.Г. Бебуришвили* – доктор мед. наук, проф., зав. кафедрой факультетской хирургии Волгоградского государственного медицинского университета. *С.И. Панин* – канд. мед. наук, ассистент той же кафедры; *Е.Н. Зюбина* – доктор мед. наук, проф. той же кафедры. *А.В. Быков* – доктор мед. наук, зав. кафедрой хирургии ФУВ Волгоградского государственного медицинского университета.

Для корреспонденции: Бебуришвили Андрей Георгиевич – 400131 Волгоград, пл. Павших Борцов, 1. ВолГМУ. Тел. (8-8442) 41-02-64. E-mail: agbeburishvili@gmail.com

Обзор литературы

## **Диагностика и комплексное лечение инсулином**

*Д.М. Красильников, Ш.С. Салимзянов, А.В. Абдульянов*  
*Кафедра хирургических болезней № 1 (зав. – проф. Д.М. Красильников) Казанского государственного медицинского университета*

### **Diagnosis and Complex Management of Insulinomas**

*D.M. Krasilnikov, Sh.S. Salimzianov, A.V. Abdulianov*  
*Chair of Surgical Diseases N1 (Chief – Prof. D.M. Krasilnikov) of Kazan State Medical University*

---

*Д.М. Красильников* – проф., зав. кафедрой хирургических болезней №1 КГМУ. *Ш.С. Салимзянов* – канд. мед. наук, врач-хирург РКБ МЗ РТ. *А.В. Абдульянов* – канд. мед. наук, доцент кафедры хирургических болезней № 1 КГМУ.

Для корреспонденции: Абдульянов Айдар Васильевич – Тел. (8903) 387-21-78. E-mail: aabdulianov@mail.ru



Обзор литературы

## **Предварительная декомпрессия желчных протоков при механической желтухе опухолевой этиологии**

*О.Н. Момунова*

*Курс хирургической гепатологии (зав. – проф. Э.И. Гальперин) при кафедре хирургии ФППОВ;  
Отдел хирургии печени (зав. – проф. Т.Г. Дюжева) ГОУ ВПО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова;  
ГКБ №7 (главный врач – В.А. Афанасьев), Москва*

### **Preliminary Bile Duct Decompression in Tumorous Etiology Obstructive Jaundice**

*O.N. Mominova*

*Course of surgical hepatology (Chief – Prof. E.I. Galperin);  
Liver surgery and metabolic surgery department (Chief – Prof. T.G. Dyuzheva) I.M. Sechenov the first MSMU;  
Hospital N 7 (Head – V.A. Afanasjev)*

---

*О.Н. Момунова* – аспирант курса хирургической гепатологии при кафедре хирургии ФППОВ ГОУ ВПО “Первый МГМУ им. И.М.Сеченова”.

Для корреспонденции: Момунова Оксана Назаровна – тел. 8 (963) 632-10-96. E-mail: oханамн@rambler.ru

Лекция

## **Описторхозный склерозирующий холангит**

*В.Ф. Цхай, Н.А. Бражникова, Л.Ю. Петров*

*Сибирский государственный университет (ректор – В.В. Новицкий), Томск;  
МКЛПМУ “Городская больница №3” (главный врач – М.А. Лукашов)*

### **Opisthorkhosis Sclerosing Cholangitis**

*O.N. Tskhay, N.A. Brazhnikova, L.Yu. Petrov*

*Siberian State University (Rector – V.V. Novitsky)  
Municipal Hospital N3 (Head – M.A. Lukashov)*

---

*В.Ф. Цхай* – доктор мед. наук, проф. кафедры хирургических болезней педиатрического факультета СибГМУ.  
*Н.А.Бражникова* – доктор мед. наук, профессор кафедры хирургических болезней педиатрического факультета СибГМУ, проф. кафедры хирургии ТВМедИ. *Л.Ю.Петров* – канд. мед. наук, доцент кафедры ТВМедИ, ординатор МКЛПМУ «Городская больница №3».

Для корреспонденции: Валентина Федоровна Цхай – Томск-12, ул. Елизаровых, д. 39, корп. 3, кв. 26.  
Тел. (7-3822) 41-98-53.

Клинические наблюдения

## **Первый опыт лапароскопической резекции печени с применением технологии единого доступа**

*К.В. Лядов, В.Н. Егиев, Н.А. Ермаков, В.К. Лядов*  
ФГУ "Лечебно-реабилитационный центр" (директор – член-корр. РАМН К.В. Лядов), Москва

### **The first Experience of Laparoscopic Liver Resection Applying Single port Technology**

*K.V. Ljadov, V.N. Egiev, N. A. Ermakov, V.K. Ljadov*  
FSF Medical and Rehabilitation Center  
(Chief – Corresponding member of RAMSci K.V. Lyadov), Moscow

---

*К.В. Лядов* – доктор мед. наук, проф., член-корр. РАМН, директор ФГУ "Лечебно-реабилитационный центр".  
*В.Н. Егиев* – доктор мед. наук, проф., руководитель клиники хирургии ФГУ "Лечебно-реабилитационный центр".  
*Н.А. Ермаков* – канд. мед. наук, зав. отделением хирургии и онкологии той же клиники. *В.К. Лядов* – канд. мед. наук, врач-хирург той же клиники.

Для корреспонденции: Лядов Владимир Константинович – 125367 Москва, Ивановское ш., 3, ФГУ "Лечебно-реабилитационный центр". Тел. (8-499) 190-31-61. E-mail: vlyadov@gmail.com

Клинические наблюдения

## **Заворот желчного пузыря**

*М.В. Гореленко, А.А. Ковалев, А.А. Исаметдинов, А.В. Смолин*  
Псковская городская больница (главный врач – А.Н. Васильев)

### **Gallbladder Torsion**

*M.V. Gorelenko, A.A. Kovaljov, A.A. Isametdinov, A.V. Smolin*  
Pskov Municipal Hospital (Head – A.N. Vasiljev)

---

*М.В. Гореленко* – врач-хирург отделения общей хирургии Псковской городской больницы. *А.А. Ковалев* – заведующий отделением общей хирургии той же больницы. *А.А. Исаметдинов* – врач-хирург отделения общей хирургии той же больницы. *А.В. Смолин* – врач-анестезиолог-реаниматолог отделения реанимации и анестезиологии той же больницы.

Для корреспонденции: Гореленко Максим Викторович – Псков, ул. Коммунальная, д. 23. Тел. (8112) 46-98-62. E-mail: dr\_maximus@mail.ru

Клинические наблюдения

## **Резекция воротной вены у больных опухолью Клацкина**

*Ю.А. Пархисенко, Ф.С. Коваленко*

*Кафедра госпитальной хирургии (зав. – проф. Ю.А. Пархисенко) Воронежской государственной  
медицинской академии им. Н.Н. Бурденко (ректор – И.Э. Есауленко)*

### **Portal Vein Resection in Klatskin Tumor Patients**

*Yu.A. Parkhisenko, F.S. Kovalenko*

*Chair of hospital surgery (Chief – Prof. Yu.A. Parkhisenko) N.N. Burdenko Voronezh State Medical Academy  
(Rector – I. E. Esaulenko)*

---

*Ю.А. Пархисенко* – доктор мед. наук, проф., заф. кафедрой госпитальной хирургии ВГМА им. Н.Н. Бурденко.  
*Ф.С. Коваленко* – аспирант той же кафедры.

Для корреспонденции: Коваленко Федор Станиславович – 398020 Липецк, ул. Студеновская, д. 11, кв. 44.  
Тел. (8-9507) 75-87-44. E-mail: fedorbest@mail.ru

Рефераты иностранных журналов

## **Рефераты иностранных журналов**

*Г.Г. Ахаладзе, Д.Г. Ахаладзе*

### **Abstracts of Current Foreign Publications**

*G.G. Akhaladze, D.G. Akhaladze*

---

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

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

**Хроника**

**Резолюция Пленума Правления  
Ассоциации хирургов-гепатологов стран СНГ,  
21–22 апреля 2011 г., Минск, Беларусь**

*Resolution of International Association  
of Surgeon-Hepatologists of SIS Countries Plenary Session  
April 21–22, 2011, Minsk, Belarus*

**Юбилей**

**Ташиев Рахман Кулиевич  
К 75-летию со дня рождения**

*Tashchiev Rakhman Kulievich  
To 75<sup>th</sup> Anniversary*

**Некролог**

**Анатолий Иванович Нечай**

*Anatoly Ivanovich Nechay*