

**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**

Химиотерапия злокачественных образований печени

**Павел Гадельгараевич Таразов –
редактор раздела**

*Pavel Gadelgaraevitch Tarazov
(Editor of the Issue)*

Химиотерапия злокачественных образований печени

Хирургическое лечение больных с метастазами колоректального рака в печень с применением химиотерапии

С.А. Алентьев*, Б.Н. Котив**, И.И. Дзидзава**, М.В. Лазуткин*, А.А. Молчанов*

*Кафедра общей хирургии (начальник – проф. П.Н. Зубарев),

**Кафедра госпитальной хирургии (начальник – проф. Б.Н. Котив)

Военно-медицинской академии, Санкт-Петербурге

Дана оценка результатов лечения метастатического колоректального рака с изолированным поражением печени у 112 пациентов. При резектабельности метастазов выполняли предоперационную масляную химиоэмболизацию печеночной артерии (1–3 сеанса) и воротной вены с использованием оксалиплатина, в дальнейшем – резекцию печени в различном объеме (n = 42), адьювантную регионарную химиотерапию (3–6 курсов масляной химиоэмболизации или химиоинфузии в печеночную артерию). Медиана выживаемости больных, перенесших неадьювантную регионарную химиотерапию, резекцию печени, адьювантную регионарную химиотерапию, составила 44,2 мес. При невозможности резекции (n = 70) выполняли лечебную регионарную химиотерапию фарморубицином (n = 26) и оксалиплатином (n = 44). Применение оксалиплатина в качестве химиопрепарата для лечебной регионарной терапии позволило 6 (13,6%) пациентам с частичным ответом выполнить радикальную резекцию печени. У больных с нерезектабельными метастазами на фоне регионарной химиотерапии фарморубицином медиана выживаемости составила 18,5 мес. Использование оксалиплатина позволило увеличить выживаемость до 24,2 мес. Полный ответ зафиксирован у 4 (5,7%) пациентов, частичный ответ – у 36 (51,4%), стабилизация – у 26 (37,2%), прогрессирование – у 4 (5,7%). Всего 112 пациентам выполнено 520 эндоваскулярных процедур. Летальных исходов не было. В 1 наблюдении отмечен постэмболизационный абсцесс печени. Применяемый лечебный алгоритм при метастазах колоректального рака в печень позволяет достичь высоких показателей выживаемости. Применение оксалиплатина для регионарной химиотерапии у неоперабельных пациентов повышает эффективность лечения в сравнении с фарморубицином.

Ключевые слова: колоректальный рак, регионарная химиотерапия, эндоваскулярное вмешательство, резекция печени, позитронно-эмиссионная томография.

Chemotherapy in Surgical Treatment of the Colorectal Cancer Liver Metastases

S.A. Alentyev*, B.N. Kotiv**, I.I. Dzidzava**, M.V. Lazutkin*, A.A. Molchanov*

Military-medical academy

*the chair of general surgery (Chief – Prof. P.N. Zubarev),

**the chair of hospital surgery (Chief – Prof. B.N. Kotiv), Saint-Petersburg

An analysis of regional chemotherapy outcomes combined treatment of colorectal cancer isolated liver metastatic in 112 patients is carried out. Patients with respectable liver metastases underwent preoperative hepatic artery and portal vein oil chemoembolization (1–3 courses) by means of Eloxatin, followed by various volume liver resection (n = 42) accompanied with adjuvant regional chemotherapy (3–6 courses of oil chemoembolization or hepatic artery chemoinfusion). The live duration median in the present group of patients composed 44.2 months. The patients with unresectable liver metastases underwent regional chemotherapy by means of Farmorubicin (n = 26) and Eloxatin (n = 44). Application of latter scheme in 6 (13.6%) cases with partial response allowed us to carry out radical liver resection. The life duration median in the group of unresectable metastasis regional chemotherapy applying Farmorubicin exceeded 18.5 months. Application of Oxaliplatin allowed to increase mean live duration to 24.2 months. Complete response was fixed in 4 (5.7%) patients, the partial response – in 36 (51.4%), stabilization – in 26 (37.2%) and disease progression – in 4 (5.7%). Totally, 112 patients underwent to 520 endovascular procedures without any mortality. Postembolization liver abscess developed in one case. Elaborated algorithm of the colorectal cancer liver metastasis treatment enables to achieve high indexes of survival. Application of Eloxatin in regional chemotherapy unresectable liver metastases patients increase effectiveness of treatment in comparison with Farmorubicin therapy.

Key words: colorectal cancer, regional chemotherapy, endovascular intervention, liver resection, positron emission tomography.

С.А. Алентьев – канд. мед. наук, доцент кафедры общей хирургии Военно-медицинской академии. Б.Н. Котив – доктор мед. наук, проф., начальник кафедры госпитальной хирургии Военно-медицинской академии. И.И. Дзидзава – канд. мед. наук, старший преподаватель той же кафедры. М.В. Лазуткин – канд. мед. наук, преподаватель кафедры общей хирургии Военно-медицинской академии. А.А. Молчанов – врач-хирург хирургического отделения клиники общей хирургии Военно-медицинской академии.

Для корреспонденции: Алентьев Сергей Александрович – 197375 С.-Петербург, ул. Вербная, д. 10, корп. 1, кв. 205. Тел. (8-911) 916-76-04. E-mail alentev@yandex.ru

Рентгеноэндоваскулярное лечение больных неоперабельным гепатоцеллюлярным раком

Б.И. Долгушин, Э.Р. Вишке, Г.А. Кучинский, Е.М. Роцин, И.А. Трофимов
Российский онкологический научный центр им. Н.Н. Блохина
(директор – акад. РАН и РАМН М.И. Давыдов) РАМН

Артериальная масляная химиоэмболизация выполнена 59 пациентам с нерезектабельным гепатоцеллюлярным раком. Всего выполнено 169 химиоэмболизаций. Эффективность лечения оценили у 49 больных. Субъективное улучшение отметили 45 (91,8%) пациентов. Объективное уменьшение размеров опухоли зафиксировано у 16 (32,6%) больных. Стабилизация имела место у 14 (28,7%) пациентов, а прогрессирование – у 19 (38,7%). Один год прожили 51% пациентов, 2 года – 25% больных. Медиана выживаемости составила 12 мес. Суммарно 29 циклов артериальной химиоэмболизации микросферами с доксорубицином (DC Bead) выполнены 15 больным с нерезектабельным гепатоцеллюлярным раком. Повторные сеансы осуществляли с интервалом 1,5–2 мес. При оценке результатов лечения по критериям EASL отмечен некроз опухолевых узлов у 47% больных, значительное и стойкое уменьшение уровня альфа-фетопротейна – в 75% наблюдений. После завершения лечения 12 пациентов живы и находятся под наблюдением в течение 6–33 мес. Умерли 3 больных в сроки 5, 7 и 10 мес. Артериальная химиоэмболизация является эффективным методом лечения при нерезектабельном гепатоцеллюлярном раке. Селективная химиоэмболизация, осуществляемая введением микросфер с доксорубицином, является переносимой и эффективной процедурой.

Ключевые слова: гепатоцеллюлярный рак, масляная химиоэмболизация, микросферы DC Bead.

Radioendovascular Management of Unoperable Hepatocellular Carcinoma Patients

B.I. Dolgushin, E.R. Virshke, G.A. Kuchinski, E.M. Roshchin, I.A. Trofimov
N.N. Blokhin Russian Oncologic Scientific Center
(Director – Academician of RASci and RAMSci M.I. Davidov) RAMSci

Arterial oil chemoembolization was carried out in 59 unresectable hepatocellular carcinoma patients – 169 chemoembolizations totally. Efficacy of management evaluated in 49 patients. Subjective improvement was registered in 45 (91.8%) of them, objective reduction of the tumor size in 16 (32.6%). Stabilization was noticed in 14 (28.7%) patients and disease progression - in 19 (38.7%). 51% of patients lived 1 year, 25% – 2 years. Survival median came to 12 months. Totally 29 cycles of doxorubicin microspheres (DC Bead) arterial chemoembolization was carried out in 15 unresectable hepatocellular carcinoma patients. Next cycles were repeated after 1.5–2 months interval. Evaluating the treatment results according to EASL the tumor node necroses was registered in 47% of the patients, marked and stabile decrease of the α -fetoprotein – in 75% of the cases. After the treatment completion 12 patients are alive and are observed for 6–33 months. Died 3 patients in 5, 7 and 10 months terms. Arterial chemoembolization is an effective treatment tool in unresectable hepatocellular carcinoma. Selective chemoembolization carried out by means of doxorubicin microspheres is endurable and effective procedure.

Key words: hepatocellular carcinoma, oil chemoembolization, microspheres DC Bead.

Б.И. Долгушин – доктор мед. наук, проф., член-корр. РАМН, руководитель отдела лучевой диагностики и отделения рентгенохирургических методов лечения РОНЦ им. Н.Н. Блохина РАМН. *Э.Р. Вишке* – доктор мед. наук, старший научный того же отделения. *Г.А. Кучинский* – доктор мед. наук, проф., ведущий научный сотрудник того же отделения. *Е.М. Роцин* – доктор мед. наук, ведущий научный сотрудник хирургического отделения диагностики опухолей РОНЦ им. Н.Н. Блохина РАМН. *И.А. Трофимов* – врач отделения рентгенохирургических методов диагностики и лечения РОНЦ им. Н.Н. Блохина РАМН.

Для корреспонденции: Вишке Эдуард Рейнгольдович – Тел.: (495) 324-24-14, факс (495) 324-44-96.
e-mail: virshke@mail.ru

Регионарная химиотерапия метастазов колоректального рака в печень с применением имплантируемых инфузионных систем “порт–катетер”

*М.И. Генералов, П.Г. Таразов, Д.А. Гранов, В.Н. Польшалов,
И.О. Руткин, А.А. Поликарпов, А.В. Козлов*

*ФГУ “Российский научный центр радиологии и хирургических технологий
(директор – акад. РАМН проф. А.М. Гранов)*

Федерального агентства по высокотехнологичной медицинской помощи”, Санкт-Петербург

Представлен опыт использования инфузионных систем и проведено сравнение эффективности регионарной химиотерапии, проводимой через систему “порт–катетер”, с химиоинфузией в печеночную артерию, выполняемой через ангиографический катетер. Химиоинфузия в печеночную артерию проведена 97 больным с изолированными метастазами колоректального рака в печень. Хирургически имплантировали 34 больным, чрескожно – 30. Временная катетеризация ангиографическим катетером выполнена в 33 наблюдениях. Для лечения применяли схему с оксалиплатином и 5-фторурацилом, внутривенно вводили лейковорин. Имплантация инфузионных систем была технически успешной у всех пациентов. Побочные явления и осложнения химиоинфузии в печеночную артерию наблюдали у 32 пациентов, однако удаление системы “порт–катетер” потребовалось лишь у 7 больных. В 25 наблюдениях после устранения осложнений циклы химиоинфузии были продолжены. За период наблюдения больным с чрескожно имплантированной системой выполнено 356 циклов химиоинфузии; средняя продолжительность жизни составила $22,7 \pm 1,9$ мес (медиана – 21,5 мес), а однолетняя выживаемость – 86,6%. В группе с временной катетеризацией печеночной артерии выполнено 210 циклов; средняя продолжительность жизни составила $13,2 \pm 0,9$ мес. (медиана – 14 мес), однолетняя выживаемость – 63,6%. Использование инфузионных систем “порт–катетер” упрощает проведение повторных циклов химиоинфузии и способствует улучшению результатов лечения у пациентов с нерезектабельными метастазами колоректального рака в печень. Чрескожная имплантация инфузионной системы является малотравматичной альтернативой хирургической катетеризации печеночной артерии.

Ключевые слова: химиоинфузия в печеночную артерию, система “порт–катетер”, метастазы колоректального рака в печень.

Regional Chemotherapy Administating Implant Infusion Systems "Port-Catheter" in the Colorectal Cancer Liver Metastasis

*M.I. Generalov, P.G. Tarazov, D.A. Granov, V.N. Polisalov,
I.O. Rutkin, A.A. Policarpov, A.V. Kozlov*

Russian Scientific Centre of Radiology and Surgical Technologies

(Director – Academician of RAMSci, Prof. A.M. Granov), Saint-Petersburg

М.И. Генералов – врач-хирург отделения рентгенохирургических методов диагностики и лечения. П.Г. Таразов – доктор мед. наук, проф., зав. отделением ангиографии и интервенционной радиологии. Д.А. Гранов – доктор мед. наук, проф., главный научный сотрудник отдела оперативной хирургии и интервенционной радиологии. В.Н. Польшалов – доктор мед. наук, проф., зав. отделением оперативной хирургии. И.О. Руткин – врач-хирург, зав. операционным отделением. А.А. Поликарпов – доктор мед. наук, ведущий научный сотрудник отделения ангиографии и интервенционной радиологии. А.В. Козлов – канд. мед. наук, старший научный сотрудник отделения ангиографии и интервенционной радиологии.

Для корреспонденции: Генералов Михаил Игоревич – 197758 С.-Петербург, п. Песочный, ул. Ленинградская, д. 70, ФГУ “РНЦ РХТ Росздрава”, отдел оперативной хирургии и интервенционной радиологии. Тел. (812) 596-87-66, факс (812) 596-67-05, e-mail: mikhail.generalov@gmail.com

An experience of infusion systems administration is presented and effectiveness of the regional chemotherapy through "Port-Catheter" is compared with with chemoinfusion into the hepatic artery through the angiographic catheter. Chemoinfusion into the hepatic artery is provided in 97 colorectal isolated liver metastasis patients. In 34 of them infusion systems were surgically implanted, in 30 – percutaneously. Temporary angiographically catheterization was provided in 33 cases. A therapeutic regimen was arranged including Oxaloplatin and 5-FU accompanied with intravenous administration of Leucovorin. An infusion system implantation was successful in all cases. Side effects and complications of chemoinfusion into the hepatic artery was noticed in 32 patients, however catheter withdrawal was necessary only in 7. In 25 patients a course of chemoinfusion continued after the complication was resolved. During the study period 356 chemoinfusions were provided though the implant systems. Mean life duration composed 22.7 ± 1.9 months (median 21.5 months), one-year survival by the time – 86,6%. In the group of the hepatic artery temporary catheterisation 210 cycles was provided; mean life duration composed 13.2 ± 0.9 months, (median – 14 months), one-year survival – 63%. Application of the "Port-Catheter" infusion systems simplifies recurrent cycles of chemoinfusion and favours better results of management in colorectal cancer unresectable liver metastasis patients. Percutaneous implantation of the infusion systems is safe alternative of the hepatic artery surgical catheterization.

Key words: chemoinfusion into the hepatic artery, "Port-Catheter" system, colorectal cancer liver metastasis.

Химиотерапия злокачественных образований печени

Рентгеноэндоваскулярные вмешательства в лечении больных с нерезектабельными метастазами неколоректального рака в печень

А.А. Поликарпов, П.Г. Таразов, Д.А. Гранов, В.В. Попов

ФГУ "Российский научный центр радиологии и хирургических технологий

(директор – акад. РАМН, проф. А.М. Гранов)

Федерального агентства по высокотехнологичной медицинской помощи", Санкт-Петербург

Изучена эффективность рентгеноэндоваскулярных методов в лечении 182 больных с нерезектабельными неколоректальными метастазами в печень. Циклы химиоинфузии в печеночную артерию 5-фторурацила, доксорубина, таксотера, митомидина С, карбоплатина и гемцитабина осуществлены у 66 больных. Масляную химиоэмболизацию печеночных артерий с использованием тех же цитостатиков и масляного контрастного препарата выполнили 71 пациенту. Сочетание методов использовано у 45 больных. Средняя продолжительность жизни больных с метастазами рака молочной железы после химиоинфузии в печеночную артерию составила $18,6 \pm 6,7$ мес, одно-, двух- и трехлетняя выживаемость – соответственно 42, 25 и 17%. Средняя продолжительность жизни этой же категории больных после масляной химиоэмболизации составила $18,8 \pm 2,2$ мес, одно-, двух- и трехлетняя выживаемость – соответственно, 81, 57 и 14%. Средняя продолжительность жизни пациентов с метастазами, перенесших лечение комбинацией указанных методов, составила $20,7 \pm 5,4$ мес, выживаемость – 88, 59 и 36% соответственно. Также хорошие результаты были получены и в группе больных с метастазами рака желудка в печень. Средняя продолжительность жизни при метастазах неэпителиальных опухолей достигла 25,6 мес, при метастазах рака яичников – 19 мес, почки – 11,7 мес, поджелудочной железы – 12,2 мес. Установлено, что при метастазах аденокарциномы без первично выявленного очага, а также рака легкого, матки, меланомы средняя продолжительность жизни не превышает 10 мес. Таким образом, методы интервенционной радиологии эффективны в лечении некоторых морфологических форм неколоректальных метастазов в печень.

Ключевые слова: метастазы в печень, неколоректальный рак, рентгеноэндоваскулярные вмешательства, химиоинфузия, химиоэмболизация.

Radioendovascular Interventions in the Treatment of Unresectable Liver Metastasis in the Noncolorectal Cancer Patients

А.А. Policarpov, P.G. Tarazov, D.A. Granov, V.V. Popov

Russian Scientific Centre of Radiology and Surgical Technologies

(Director – Academician of RAMSci, professor A.M. Granov), Saint-Petersburg

An efficacy of the radioendovascular management in 182 unresectable liver metastasis of the noncolorectal cancer patients is studied. Courses of 5-FU, doxorubicin, taxoter, mitomycin C, carboplatin and gemcirabin chemoinfusion into the hepatic artery were provided in 66 patients. Oil chemoembolization of the hepatic artery by means of the same cytostatics and oil contrast media was carried out in 71 patients. Combination of the modalities was applied in 45 patients. Mean life duration of the breast cancer metastasis patients after chemotherapy through the hepatic artery came to 18.6 ± 6.7 months, one year, two year and three year survival came to 42, 25 and 17% respectively. Mean life duration in these category patients composed 18.8 ± 2.2 months, one year, two year and three year survival came 81, 57 и 14% respectively. Mean life duration in the liver metastasis patients after combined treatment came to 20.7 ± 5.4 months. Good results were obtained also in the gastric cancer liver metastasis patients group. Mean life duration in the group of nonepithelial tumors composed 25.6 months, in ovarial cancer metastasis – 19 months, renal cancer metastasis – 11.7 months and pancreatic cancer metastasis – 12.2 months. It was established, that in cases of unknown primary location adenocarcinoma metastasis, and also lung and uterus cancer and melanoma metastasis mean life duration does not exceed 10 months. Thus, interventional radiology tools are effective in the treatment several morphological forms of noncolorectal liver metastasis.

Key words: liver metastasis, noncolorectal cancer, radioendovascular interventions, chemoinfusion, chemoembolization.

А.А. Поликарпов – доктор мед. наук, врач отделения ангиографии, ведущий научный сотрудник ФГУ "РНЦ РХТ Росздрава". П.Г. Таразов – доктор мед. наук, проф., зав. отделением ангиографии ФГУ "РНЦ РХТ Росздрава". Д.А. Гранов – доктор мед. наук, проф., главный научный сотрудник отделения оперативной хирургии ФГУ "РНЦ РХТ Росздрава". В.В. Попов – врач отделения ангиографии ФГУ "РНЦ РХТ Росздрава".

Для корреспонденции: Поликарпов Алексей Александрович – 197758 С.-Петербург, п. Песочный, ул. Ленинградская, 70, ФГУ "РНЦ РХТ Росздрава." Тел. (812) 596-87-66, факс (812) 596-67-05, e-mail: tarazovp@mail.ru

Пути улучшения результатов лечения больных после обширных резекций печени

*Н.В. Заречнова**, *В.А. Бельский**, *Г.Г. Горохов**,
*П.И. Рыхтик**, *С.А. Васенин***, *В.Е. Загайнов***

*ФГУ «Приволжский окружной медицинский центр ФМБА России» (директор – С.В. Романов);

**ГОУ ВПО «Нижегородская медицинская академия» (ректор – Б.Е. Шахов) Росздрава,
Нижний Новгород

Проанализированы результаты лечения 86 пациентов, перенесших обширную резекцию печени. Показана возможность уменьшения частоты послеоперационных осложнений с 71,4 до 38,6% и летальности с 19 до 15,9% при оптимизации объема интра- и послеоперационной инфузионной терапии, а также использования антигипоксантов.

Ключевые слова: обширная резекция печени, инфузионная терапия, антигипоксанты.

Ways of Management Results Improvement in Patients After Extended Liver Resection

*N.V. Zarechnova**, *V.A. Belskiy**, *G.G. Gorokhov**,
*P.I. Richtik**, *S.A. Vasenin***, *V.E. Zagainov***

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

**Nizhegorodskaya medical Academy (Rector – B.E. Shakhov), Nizhny Novgorog

Results of 86 patients management after major liver resections are analyzed. Opportunity to decrease postoperative morbidity from 71.4% to 38.6% and mortality from 19% to 15.9% optimizing the volume of intra- and postoperative infusive therapy and using of antihypoxie therapy is shown.

Key words: major liver resections, infusive therapy, antihypoxants.

Н.В. Заречнова – врач–анестезиолог-реаниматолог отделения анестезиологии и реанимации ФГУ ПОМЦ ФМБА. *В.А. Бельский* – зав. отделением анестезиологии и реанимации ФГУ ПОМЦ ФМБА. *Г.Г. Горохов* – зав. 2-м хирургическим отделением ФГУ ПОМЦ ФМБА. *П.И. Рыхтик* – зав. отделом лучевой диагностики ФГУ ПОМЦ ФМБА. *С.А. Васенин* – зав. 3-м хирургическим отделением ФГУ ПОМЦ ФМБА, ассистент кафедры хирургии ФОИС НижГМА. *В.Е. Загайнов* – главный специалист по хирургии ФГУ ПОМЦ ФМБА России, зав. кафедрой хирургии ФОИС НижГМА.

Для корреспонденции: Заречнова Наталья Владимировна – 603005 Нижний Новгород, ул. Ильинская д. 14, Приволжский окружной медицинский центр. Тел (+7-905) 012-54-53, e-mail nvzar@mail.ru

Хирургическая анатомия терминального отдела общего желчного протока

П.М. Назаренко, Д.П. Назаренко, А.Л. Локтионов

ГОУ ВПО «Курский государственный медицинский университет» (ректор – проф. В.А. Лазаренко)
Федерального агентства по здравоохранению и социальному развитию

На 155 органокомплексах, включающих дистальный отдел общего желчного протока, двенадцатиперстную кишку и головку поджелудочной железы, изучена хирургическая анатомия терминального отдела общего желчного протока, структура мышечного жома большого сосочка двенадцатиперстной кишки, взаимоотношения между общим желчным протоком и протоком поджелудочной железы. Выделены три формы большого сосочка двенадцатиперстной кишки – конусовидная (7,35%), цилиндрическая (15%) и точечная (11,5%). Выявлена связь между формой сосочка и протяженностью дуоденальной части общего желчного протока. Установлена тесная связь между длиной интраампулярной части общего желчного протока, окутанной слизистой двенадцатиперстной кишки, и расстоянием от отверстия сосочка до межпротоковой перегородки, что позволило дать анатомическое обоснование безопасной длины разреза при папиллосфинктеротомии. Доказана целесообразность деления сфинктера большого сосочка двенадцатиперстной кишки на 3 части: ампулярную, сфинктер общего желчного протока, сфинктер протока поджелудочной железы. На основании анатомических данных авторы пришли к выводу, что при рассечении ампулярной части сфинктера создается отверстие, достаточное для свободного оттока желчи и панкреатического сока, а сохраняющиеся сфинктеры общего желчного протока и протока поджелудочной железы препятствуют дуоденобилиарно-панкреатическому рефлюксу.

Ключевые слова: общий желчный проток, большой сосочек двенадцатиперстной кишки, проток поджелудочной железы, хирургическая анатомия, папиллосфинктеротомия.

Surgical Anatomy of Terminal Common Bile Duct

P.M. Nazarenko, D.P. Nazarenko, A.L. Loktionov

Kursk State medical university (Rector – Prof. V.A. Lazarenko), Federal agency of healthcare and social development

On 155 organ complexes, including distal part of the common bile duct, duodenum and a pancreatic head, the surgical anatomy of terminal part of the common bile duct, structure of a muscular constrictor of the major duodenal papilla, mutual relation between the common bile and pancreatic ducts is studied. Three forms of the major duodenal papilla are allocated: conic (7.35%), cylindrical (15.0%) and punctual (11.5%). Correlation between the form of a papilla and extent of a duodenal part of the common bile duct is marked. Close dependence between the length of covered with duodenal mucous intraampullary part of the common bile duct and distance from a papillary orifice to a septum between ducts allowed us to give an anatomic substantiation of safe length of a cut during papyllosphynkterotomy procedure. The expediency of division of a sphincter of the major duodenal papilla on three parts is proved: ampullar, a sphincter of the common bile duct, a pancreatic duct sphincter. On the basis of anatomic data authors have come to conclusion, that at a dissection of an ampullary part of a sphincter, sufficient for free outflow of bile and pancreatic juice is framed, and remaining sphincters of the common bile duct and a pancreatic duct prevents form a duodeno-biliary-pancreatic reflux.

Key words: common bile duct, major duodenal papilla, pancreatic duct, surgical anatomy, papyllosphynkterotomy.

П.М. Назаренко – доктор мед. наук, проф., заслуженный врач РФ, зав. кафедрой хирургических болезней №2 Курского государственного медицинского университета. Д.П. Назаренко – доктор мед. наук, профессор той же кафедры. А.Л. Локтионов – канд. мед. наук, ассистент той же кафедры.

Для корреспонденции: Назаренко Петр Михайлович – 305008 Курск, ул. Пучковка, 33/166.

Оригинальный способ панкреатогастроанастомоза

А.Р. Пропп, В.Л. Полуэктов

*Кафедра факультетской хирургии с курсом урологии (зав. – проф. В.Л. Полуэктов)
Омской государственной медицинской академии;
Областная клиническая больница (главный врач – К.Л. Полежаев)*

Анализу подвергнуты ближайшие результаты лечения 66 пациентов, перенесших панкреатодуоденальную резекцию. На восстановительном этапе панкреатодуоденальной резекции панкреат(ик)оэнтероанастомоз выполнен 48 пациентам, панкреатогастроанастомоз – 17, наружная вирсунгостомия – 1. Разработан оригинальный способ панкреатогастроанастомоза, заключающийся в муфтообразной перитонизации его П-образным серозно-мышечным лоскутом стенки желудка. Несостоятельность панкреатодигестивного анастомоза была причиной смерти 6,1% пациентов. Среди 12 пациентов, оперированных с применением разработанного варианта панкреатогастроанастомоза, летальных исходов не было.

Ключевые слова: панкреатодуоденальная резекция, большой сосочек двенадцатиперстной кишки, панкреатогастроанастомоз, панкреатикогастроанастомоз.

Original Technique of the Pancreatogastrostomy

A.R. Propp, V.L. Poluectov

*Faculty surgery chair with a course of urology (Chief – Prof. V.L. Poluectov) Omsk State medical academy;
Regional clinical hospital (Head – K.L. Polezhaev), Omsk*

The immediate postoperative results of 66 pancreatoduodenectomies are analyzed. In the reconstructive stage of pancreaticoduodenectomy the pancreatojejunostomy is carried out in 48 patients, pancreaticogastrostomy – in 17, external pancreatic duct drainage – 1. An original method of pancreaticogastrostomy is developed: stomach wall double-layer peritonization by its U-shaped serous-muscular stiches. The leakage of pancreaticodigestive anastomoses was the reason of 6.1% mortality rate. Among 12 patients, operated on applying the original modality no patient died.

Key words: pancreatoduodenectomy, major duodenal papilla, pancreaticogastrostomy.

А.Р. Пропп – ординатор Областной клинической больницы. *В.Л. Полуэктов* – доктор мед. наук, проф., зав. кафедрой факультетской хирургии с курсом урологии Омской государственной медицинской академии.

Для корреспонденции: Пропп Александр Робертович – 644033 Омск, ул. Волховстроя, 94-84. Тел. 8(3812) 211447.
E-mail: par1108@mail.ru

Возможности МР-холангиографии в предоперационной оценке вариантного строения желчных протоков фрагментов печени у живых доноров

Т.Н. Галян, А.В. Семенов, В.А. Сандриков, В.В. Ховрин, С.Ю. Ким,
Д.С. Бурмистров, Н.А. Коротева, А.А. Богданов-Березовский
Российский научный центр хирургии им. акад. Б.В. Петровского
(директор – проф. С.Л. Дземешкевич) РАМН, Москва

Изучена диагностическая ценность Т2-МР-холангиографии в уточнении анатомических вариантов строения желчных протоков фрагментов печени потенциальных доноров и связи выявляемых вариантов билиарной анатомии с числом устьев желчных протоков фрагментарных трансплантатов. Всем 58 потенциальным донорам фрагментов печени на дооперационном этапе выполнена Т2-МР-холангиография. Получаемые изображения классифицировали в соответствии с вариантами слияния сегментарных и секторальных ветвей желчных протоков. У оперированных доноров фрагментов печени оценивали число устьев желчных протоков трансплантата, выполняли их зондовое исследование и картирование хода желчных протоков. В трансплантатах правой доли печени с единым устьем выявленными анатомическими вариантами были R1 (62,5%) и R2 (37,5%). Во всех наблюдениях трансплантата правой доли печени с тремя устьями желчных протоков выявлен вариант слияния справа R5. В трансплантатах левого латерального сектора с единым устьем выявленными анатомическими вариантами были L1 (77,78%) и L2 (22,22%). Т2-МР-холангиография является доступным методом получения информации о вариантах анатомического строения желчных протоков фрагментов печени потенциальных доноров. Метод позволяет прогнозировать число устьев желчных протоков фрагментарных трансплантатов печени.

Ключевые слова: МР-холангиография, трансплантация печени, билиарная анатомия.

Possibilities of MR-Cholangiography in the Preoperative Assessment Varying Bile Ducts Construction of the Living Donor Liver Fragments

T.N. Galjan, A.V. Semenov, V.A. Sandrikov, V.V. Khovrin, S.Yu. Kim,
D.S. Burmistrov, N.A. Koroteeva, A.A. Bogdanov-Beresovski
B.V. Petrovski Russian Scientific Centre of Surgery (Director – Prof. S.L. Dzemishkevitch) RAMSci, Moscow

Accurate preoperative assessment of biliary anatomy is essential to ensure safe and successful hepatic surgery. Preoperative knowledge of biliary anatomic variants is mandatory to help reduce postoperative complications. The objective of our study was to evaluate the ability of T2-weighted technique for MR cholangiography to depict the biliary anatomy of living donor liver transplantation donors and to investigate the relationship between anatomical branch variants and amount of biliary ducts orifices on the graft's cut surface. The study group consisted of 58 consecutive donors for liver transplantation who underwent T2-MR cholangiography. Anatomical variation in intrahepatic bile ducts was classified according to the branching pattern of the right anterior and right posterior segmental duct, and the confluence pattern of the segment II and III ducts and the place of the confluence of the segment IV ducts. Traced the relationship between the biliary anatomic variants and amount of biliary ducts orifices on the graft's cut surface. In the cases of right lobe liver graft with a single biliary orifice anatomic variants identified in donors were R1 (62.5%) and R2 (37.5%). In all cases (100%) right lobe liver graft with three orifices of the bile ducts depicted pattern on the right was R5. In cases of receiving a transplant of the left lateral sector with a single biliary orifice anatomic variants identified in donors were L1 (77.78%) and L2 (22.22%). MR imaging provides valuable information about variations in the biliary anatomy and allows to predict the number of biliary ducts orifices on the graft's cut surface.

Key words: MR-cholangiography, liver transplantation, biliary anatomy.

Т.Н. Галян – научный сотрудник лаборатории КТ РНЦХ им. акад. Б.В. Петровского РАМН. А.В. Семенов – канд. мед. наук, старший научный сотрудник отделения пересадки печени РНЦХ им. акад. Б.В. Петровского РАМН. В.А. Сандриков – академик РАМН, проф., руководитель отдела инструментальной диагностики РНЦХ им. акад. Б.В. Петровского РАМН. В.В. Ховрин – канд. мед. наук, зав. лабораторией КТ РНЦХ им. акад. Б.В. Петровского РАМН. С.Ю. Ким – врач-рентгенолог той же лаборатории. Д.С. Бурмистров – врач отделения пересадки печени РНЦХ им. акад. Б.В. Петровского РАМН. Н.А. Коротева – врач того же отделения. А.А. Богданов-Березовский – младший научный сотрудник того же отделения.

Для корреспонденции: Галян Татьяна Николаевна – 119991 Москва, Абрикосовский пер. д. 2, РНЦХ им. акад. Б.В. Петровского РАМН, лаборатория КТ. Тел.: (499) 246-08-17; e-mail: rncx@inbox.ru. Отделение пересадки печени: Семенов Алексей Владимирович – тел./факс: (499) 248-15-22; e-mail: semenkov@inbox.ru

Обзор литературы

Диагностика и хирургическое лечение кистозных опухолей и истинных кист поджелудочной железы

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

Diagnosis and Surgical Treatment of Cystic Tumors and True Cysts of the Pancreas

D.M. Krasilnikov, Sh.S. Salimzjanov, A.V. Abduljanov
Department of Surgical Diseases №1 (Chief – Prof. D.M. Krasilnikov) Kazan State Medical University

Д.М. Красильников – доктор мед. наук, 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 Васылович – Казань, ул.Меридианная, д. 15, кв. 117. Тел. 8903-387-21-78, e-mail: aabdulianov@mail.ru

Обзор литературы

Внепеченочная портальная гипертензия у больных хроническим панкреатитом

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

Extrahepatic Portal Hypertension in Chronic Pancreatitis Patients

I.A. Kozlov, I.T. Pashovkin
A.V. Vishnevsky Institute of surgery (Director – Academician RAMC V.D. Fedorov)

И.А.Козлов – доктор мед. наук, ведущий научный сотрудник отделения абдоминальной хирургии №1 Института хирургии им. А.В. Вишневского. *И.Т. Пашовкин* – аспирант того же отделения.

Для корреспонденции: Козлов Илья Анатольевич – 115998 Москва, ул. Бол. Серпуховская, 27, Институт хирургии им. А.В. Вишневского. Тел. (495) 236-35-46 (раб.), (916)390-93-64. E-mail: kozlov@ixv.comcor.ru

Показания к радикальным операциям у больных с очаговыми поражениями печени

В.А. Журавлев, В.М. Русинов

ГОУ ВПО "Кировская государственная медицинская академия Росздрава"

(ректор – проф. И.В. Шевкунов)

Indications of the Curative Operations in the Liver Focal Lesion Patients

V.A. Zhuravlyov, V.M. Rusinov

Kirov State Medical Academy (Rector – Prof. I.V.Shevkunov)

В.А. Журавлев – доктор мед. наук, проф., член-корр. РАМН, зав. кафедрой хирургии ИПО Кировской государственной медицинской академи. *В.М. Русинов* – канд. мед. наук, доцент той же кафедры.

Для корреспонденции: Русинов Владимир Михайлович – 610027 Киров, ул. К. Маркса, 112, Кировская государственная медицинская академия. E-mail: kirovliver@mail.ru

Карциноид тонкой кишки с метастазами в печень и метакронный рак желудка

А.И. Тулин, П. Приедитис, И. Штрумфа, В.В. Корнилова-Филюшина
Университетская клиническая больница им. Паула Страдыня, хирургическая клиника
(зав. – проф. Я. Гардовскис);
отделение радиологии (зав. – доктор мед. К. Купчс); кафедра патологии Рижского университета
им. Паула Страдыня (зав. – доктор мед. И. Штрумфа), Рига, Латвия

Carcinoid of the Jejunum with the Liver Metastasis and Metachrone Gastric Cancer

A.I. Tulin, P. Preiditis, I. Shtrumfa, V.V. Kornilova-Filushina
Clinic of Surgery (Director – Prof. J. Gardovskis);
Department of Radiology (Director – MD K. Kupchs);
Pathology Department (Director – MD I. Shtrumfa), Pauls Stradins Clinical University Hospital, Riga, Latvia

А.И. Тулин – доктор медицины, доцент кафедры хирургии Рижского университета им. Паула Страдыня. *И. Штрумфа* – доктор медицины, зав. кафедрой патологии университета им. Паула Страдыня. *П. Приедитис* – врач-радиолог отделения радиологии университетской клинической больницы им. Паула Страдыня. *В.В. Корнилова-Филюшина* – врач-резидент университетской клинической больницы им. Паула Страдыня.

Для корреспонденции: Тулин Алексей Иванович – Raunas 64a–21, Riga, LV-1039, Latvija. Тел. (+371) 29-53-98-47 (моб.), e-mail: aleksej.tulin@apollo.lv

Редкие клинические наблюдения массивной описторхозной инвазии печени и поджелудочной железы

*Н.В. Мерзликин**, *Л.М. Парамонова***, *И.Ю. Клиновицкий****,
*Ю.В. Киселева****, *И.А. Лызко**, *Е.Н. Зайцева**

**Кафедра хирургических болезней (зав. – проф. Н.В. Мерзликин) педиатрического факультета
ГОУВПО “Сибирский государственный медицинский университет”;*

***Кафедра военно-полевой хирургии Томского военно-медицинского института
(зав. – проф. А.П. Кошевой);*

****МКЛПМУ “Городская больница №3”, Томск*

Rare Cases of the Liver and the Pancreas Massive Opisthorchtic Invasion

*N.V. Merzlikin**, *L.M. Paramonova***, *I.Yu. Klinovitskiy****,
*Yu. V. Kiseljova****, *I.A. Lizko**, *E.N. Zaitseva**

**Chair of Syrgica Diseases (Chief – Prof. N.V. Merzlikin) of the pediatric faculty
of the Siberian State medical univercity;*

***Chair of Military Surgery of the Tomsk Militaty-Medical Institute (Chief – Prof. A.P. Koshevoi);*

****Municipal hospital №3, Tomsk*

Н.В. Мерзликин – доктор мед. наук, проф., зав. кафедрой хирургических болезней педиатрического факультета СибГМУ. Л.М. Парамонова – доцент кафедры военно-полевой хирургии Томского военно-медицинского института. И.Ю. Клиновицкий – заведующий хирургическим отделением МКЛПМУ “Городская больница №3” Томска. Ю.В. Киселева – врач-патологоанатом патологоанатомического отделения той же больницы. И.А. Лызко – аспирант кафедры хирургических болезней педиатрического факультета СибГМУ. Е.Н. Зайцева – клинический ординатор той же кафедры.

Для корреспонденции: Мерзликин Николай Васильевич – Тел. (8-3822) 42-13-38, e-mail: MERZLIKIN@mail.ru

Клинические наблюдения

Сочетанный эхинококкоз печени и почки

А.Ц. Буткевич, Ю.А. Воробьев, С.Н. Богданов, М.Н. Сорокин
Главный клинический военный госпиталь ФСБ РФ, Голицыно

Complex Echinococcosis of the Liver and the Kidney

A.Ts. Butkevich, Yu. A. Vorobiov, S.N. Bogdanov, M.N. Sorokin
Central Clinical Military Hospital of FSB of Russia, Golitsino

А.Ц. Буткевич – главный хирург Военно-медицинского управления ФСБ РФ. *Ю.А. Воробьев* – главный хирург Главного клинического военного госпиталя ФСБ РФ. *С.Н. Богданов* – начальник отделения того же госпиталя. *М.Н. Сорокин* – врач того же госпиталя.

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

Клинические наблюдения

Эндоскопическое транспапиллярное стентирование желчных протоков при болезни Кароли

А.Е. Котовский, Т.Г. Дюжева, К.Г. Глебов, Н.А. Петрова
Курс хирургической гепатологии (зав. – проф. Э.И. Гальперин) при кафедре хирургии ФППОВ;
Отдел хирургии печени НИЦ (зав. – проф. Т.Г. Дюжева) ГОУ ВПО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова;
Городская клиническая больница №7 (главный врач – засл. врач РФ В.А. Афанасьев)

Endoscopic Transpapillary Stenting of the Bile Ducts in Carolli Disease

A.E. Kotovski, T.G. Dyuzheva, K.G. Glebov, N.A. Petrova
Coarse of surgical hepatology (Chief – Prof. E.I. Galperin)
of postgraduate education faculty I.M. Sechenov First Moscow State medical university;
Surgical chair and liver surgery department (Chief – Prof. T.G. Dyuzheva)
Municipal clinical hospital №7 (Head – honored MD of RF V.A. Afanasiev)

А.Е. Котовский – доктор мед. наук, проф. курса хирургической гепатологии Первого МГМУ им. И.М. Сеченова. *Т.Г. Дюжева* – доктор мед. наук, проф., зав. отделом хирургии печени НИЦ Первого МГМУ им. И.М. Сеченова. *К.Г. Глебов* – канд. мед. наук, врач эндоскопического отделения ГКБ №7. *Н.А. Петрова* – врач эндоскопического отделения ГКБ №7.

Для корреспонденции: Котовский Андрей Евгеньевич – тел. (8-499) 782-31-96.

Рефераты иностранных журналов

Рефераты иностранных журналов

Г.Г. Ахаладзе, А.Б. Пинский

Abstracts of Current Foreign Publications

G.G. Akhaladze, A.B. Pinski

Г.Г. Ахаладзе – профессор курса хирургической гепатологии при кафедре хирургии ФППОВ ГОУ ВПО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова. *А.Б. Пинский* – научный сотрудник отдела хирургии печени НИЦ ГОУ ВПО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова

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

Хроника

**Резолюция XVII Международного конгресса
хирургов-гепатологов стран СНГ,
15–17 сентября 2010 г., Уфа**

**Resolution of XVII International Congress
of Surgeon-Hepatologists of SIS Countries
15-17 September 2010, Ufa**

Юбилей

**Данилов Михаил Викторович
К 75-летию со дня рождения**

*Danilov Mikhail Viktorovich
To 75th anniversary*

**Шулутко Александр Михайлович
К 60-летию со дня рождения**

*Shulutko Aleksandr Mikhailovich
To 60th anniversary*

Некролог

Федоров Владимир Дмитриевич

Fedorov Vladimir Dmitrievich

Брискин Бенуан Семенович

Briskin Benuan Semionovich

Веронский Герман Иосифович

Veronski German Josifovich