

**Материалы
Всероссийского Конгресса
с международным участием**

**«ХИРУРГИЯ – XXI век:
соединяя традиции и инновации»**

К 115-й годовщине 1-го Съезда хирургов России

Москва, 6–8 июня 2016 года

Выбор лечебной тактики у больного циррозом печени с заворотом тонкой кишки и кровотечением из варикозно расширенных вен пищевода

Гарбузенко Д.В., Белов Д.В.

Южно-Уральский государственный медицинский университет, Челябинск

Представлен случай успешного лечения больного циррозом печени (ЦП), имевшего одновременно заворот тонкой кишки с ее некрозом и кровотечение из варикозно расширенных вен пищевода (ВРВП).

Больной К., 57 л., страдающий алкогольным ЦП класса В по Child-Pugh, поступил в хирургическое отделение ЧОКБ №2 8.11.2015 г. с клиникой странгуляционной кишечной непроходимости, что явилось показанием к экстренной операции. В процессе предоперационной подготовки у него возникло кровотечение из ВРВП. После установки зонда Sengstaken-Blakemore и достижения гемостаза был оперирован. На операции: в брюшной полости большое количество серозно-геморрагического выпота. При ревизии выявлено, что примерно в 2 метрах от связки Трейца имеет место заворот тонкой кишки более чем на 180°. В этом месте она на протяжении не менее 1 метра темно-багрового цвета, отечна, дряблая, не перистальтирует, пульсация на сосудах брыжейки не определяется. Произведена резекция до 1,5 м вовлеченного в патологический процесс участка тонкой кишки с наложением анастомоза «бок в бок». В ближайшие сутки после операции зонд Sengstaken-Blakemore был удален, выполнена эндоскопическая склеротерапия ВРВП 1% р-ром этоксисклерола. В целом комплексное лечение помимо мероприятий по поддержанию жизненно важных функций организма включало терапию, направленную на профилактику рецидива кровотечения из ВРВП: реместип (аналог вазопрессина) в/в по 1 мг каждые 4 часа в течение 5 суток, а также повторный сеанс эндоскопической склеротерапии. Выписан на 13-е сутки после операции в удовлетворительном состоянии. При контрольном осмотре через 3 месяца жалоб со стороны органов пищеварения не предъявлял, рецидива кровотечения из ВРВП не было. В дальнейшем планируются профилактические курсы эндоскопической склеротерапии.

Экстренные абдоминальные операции у больных ЦП сопровождаются высокой летальностью, особенно при наличии осложнений, связанных с портальной гипертензией, в частности кровотечений из ВРВП. Данный случай показывает, что соблюдение современных принципов ведения пациентов с этой тяжелой патологией позволяет повысить шансы на успех даже при выполнении у них травматичных хирургических вмешательств.

Лечение пациентов с атеросклеротическим поражением поверхностной бедренной артерии с применением нового биоактивного стента

Генералов М.И., Майстренко Д.Н., Олещук А.Н., Иванов А.С., Гранов Д.А., Овчинников И.В., Красильникова Л.А.

Российский научный центр радиологии и хирургических технологий, Санкт-Петербург

Цель: оценить ближайшие результаты применения стентов с биоактивным покрытием на основе оксинитрид титана в лечении пациентов с атеросклеротическим поражением поверхностной бедренной артерии.

Материалы и методы. В период с января 2014 г. по декабрь 2015 г. эндоваскулярные вмешательства на поверхностной бедренной артерии (ПБА) осуществлены у 18 больных (средний возраст $61,3 \pm 9,2$ лет). По классификации TASC II имелись следующие типы поражений ПБА: тип А – 9 (50%) больных, тип В – 4 (22%) и тип С – 5 (28%) наблюдений.

Все вмешательства осуществлялись под местной анестезией в операционной, оснащенной мобильной ангиографической установкой. Предварительно в зоне поражения артерии осуществлялась баллонная ангиопластика. Для имплантации использовали стент HeliFlex (HexacathN, Франция), представляющий собой самораскрываемый нитиновый каркас с биоактивным покрытием на основе оксинитрид титана. Применялись эндопротезы диаметром от 6 до 8 мм, длиной от 50 до 200 мм. До операции и через 7 дней после имплантации стента иммуноферментным методом определяли уровень оксида азота (NO) в крови ($N = 24$ мкмоль/л), используя тест-системы Total NO/Nitrite/Nitrate (R&D Systems, США).

Оценку проходимости конструкции осуществляли по данным ультразвукового дуплексного сканирования проводимого в сроки 30 сут, 6 и 12.

Результаты. Осложнений во время операции и в раннем послеоперационном периоде не наблюдалось. Улучшение лодыжечно-плечевого индекса отмечено у всех пациентов: среднее значение до лечения $0,4 \pm 0,3$, после стентирования – $1,1 \pm 0,2$ ($p < 0,0001$). Выявлена нормализация уровня NO крови: до операции средний показатель составил $18,9 \pm 2,3$ мкмоль/л, после операции – $28,9 \pm 4,1$ мкмоль/л ($p < 0,05$). Первичная проходимость эндоваскулярных конструкций составила: 30 сут – 100%; 6 мес – 94,5% (1 окклюзия); 12 мес – 88,8% (1 рестеноз, 1 окклюзия). Пациентам с окклюзией или рестенозом было выполнено повторное эндоваскулярное вмешательство с восстановлением проходимости конструкции. На настоящий момент у всех 18 пациентов сохраняется проходимость кровеносных сосудов нижних конечностей без признаков рестеноза в зонах операций.

Заключение. Применение стентов с биоактивным покрытием на основе оксинитрид титана приводит к норма-

Повторные артериальные реконструкции на аорто-бедренном сегменте Батрашов В.А., Мирземагомедов Г.А., Юдаев С.С., Костина Е.В., Гончаров Е.А.	24	Эффективность эндоскопической пневмодилатации в лечении больных с ахалазией кардии Васильев И.В., Карпов О.Э., Стойко Ю.М., Маады А.С., Алексеев К.И.	33
Хирургия аорты и ее ветвей – хирургия 21 века. Отечественный опыт Белов Ю.В., Чарчян Э.Р.	25	Эндоскопический ретроперитонеальный доступ у больных с патологией надпочечников Вертянкин С.В., Мецерьков В.Л., Тимофеев Ю.С., Заикин А.В., Чолахян А.В.	34
Лапароскопическая холецистэктомия при остром калькулезном холецистите Беляков И.Е., Соколова Е.И., Александров Ю.К.	26	Особенности эндоскопических оперативных вмешательств при злокачественных опухолях щитовидной железы Вертянкин С.В., Мецерьков В.Л., Чолахян А.В., Шубин А.Г., Греков В.В., Заикин А.В., Пригородов М.В.	34
Внутрибрюшное давление как фактор прогноза для больных острым панкреатитом Бокарев М.И., Нестерова Е.А., Мамыкин А.И.	27	Результаты эндоваскулярного лечения внутрисистемного рестеноза венечных артерий сердца Виллер А.Г., Болломатов Н.В., Марчак Д.И., Дьячков С.И., Матусов А.В.	35
Активная лапаростома – эффективный способ хирургического лечения перитонита Бокарев М.И., Мамыкин А.И., Ковалинин В.В., Мунтяну Е.В., Малюга В.Ю.	27	Возможности повышения дебрідента ожоговых ран Владимиров И.В., Владимиров Д.В.	35
Сравнение диагностических возможностей церебральной ангиографии и неинвазивных методик Боломатов Н.В., Виллер А.Г., Матусов А.В., Кузнецов А.Н.	28	Диагностика тяжелых инфекций мягких тканей Владимирова Е.С., Алексеев О.А., Попова И.Е., Меньшиков Д.Д.	36
Применение минимальноинвазивных методов в лечении больных с острыми жидкостными скоплениями при стерильной форме острого панкреатита Бомбизо В.А., Цеймах Е.А., Аверкина А.А., Булдаков П.Н., Бердинских А.Ю.	28	Инновационные технологии в сосудистой хирургии для комплексного лечения пациентов с хронической ишемией нижних конечностей Гавриленко А.В., Олейник Е.М.	36
Ближайшие и отдаленные результаты реконструктивных вмешательств на аорто-подвздошном сегменте у больных с распространенным атеросклерозом Бондаренко П.Б., Ермина М.Ю., Иванов М.А., Кожевников Д.С., Козырева А.Б., Пуздряк П.Д., Кебряков А.В.	29	Возможности газожидкостной хроматографии для оптимизации тактики хирургического лечения больных механической желтухой с гнойным холангитом Гагуа А.К., Вальков К.С.	37
Молекулярно-генетическая панель в диагностике, прогнозировании течения и тактики лечения высокодифференцированного рака щитовидной железы Борисова М.Е., Семенов Д.Ю., Панкова П.А., Фарафонова У.В., Колоскова Л.Ю., Зинкевич И.Т., Быков М.А., Рамазанова Э.А.	29	Выбор лечебной тактики у больного циррозом печени с заворотом тонкой кишки и кровотечением из варикозно расширенных вен пищевода Гарбузенко Д.В., Белов Д.В.	38
Лечение больных с аневризмой интрависцерального отдела брюшной аорты, осложненной расслоением и разрывом Борисов В.А., Красовский В.В., Овакимян В.А., Крайнов А.А., Фролов А.А., Малюгин А.А.	30	Лечение пациентов с атеросклеротическим поражением поверхностной бедренной артерии с применением нового биоактивного стента Генералов М.И., Майстренко Д.Н., Олещук А.Н., Иванов А.С., Гранов Д.А., Овчинников И.В., Красильникова Л.А.	38
Тактика хирургического лечения раненых и пострадавших с открытыми переломами длинных костей конечностей (ОПДКК) Брижань Л.К., Давыдов Д.В., Керимов А.А., Арбузов Ю.В., Чирва Ю.В.	30	Малоинвазивные операции в диагностике и лечении туберкулеза легких Гиллер Д.Б., Мартель И.И., Глотов А.А., Ениленис И.И.	39
Оценка факторов риска развития послеоперационных гематом у пациентов после эндопротезирования тазобедренного сустава на фоне профилактики тромбозомболических осложнений Брижань Л.К., Кузьмин П.Д., Воронцова Е.О.	31	Экспериментальное обоснование расширенного доступа к межжелудочковой перегородке при выполнении септальной миозектомии Гордеев М.Л., Гурщенок А.В., Успенский В.Е., Майстренко А.Д., Дьяченко Я.А.	39
Оценка распространенности опухолевого поражения сигмовидной кишки по данным мультиспиральной компьютерной томографии и магнитно-резонансной томографии Бронов О.Ю., Китаев В.М., Стойко Ю.М., Бардаков В.Г.	32	Прекодиционирование современными ингаляционными анестетиками в кардиохирургии Гороховатский Ю.И., Замятин М.Н., Кантырева Н.Ю., Гудымович В.Г., Ким К.Ф., Седракия А.Р., Смывин С.А.	40
Роль гемодилюции, фибринолиза, гипотермии и ацидоза в патогенезе травма-индуцированной коагулопатии Будник И.А.	32	Улучшение ранней и отдаленной выживаемости реципиентов трансплантированного сердца: тридцатилетний опыт Готье С.В., Шевченко А.О., Саитгареев Р.Ш., Захаревич В.М., Попцов В.Н., Шумаков Д.В.	40
Трансбронхиальная аспирация из лимфоузлов средостения под контролем ультразвука в дифференциальной диагностике лимфоаденопатии средостения. Результаты проспективного когортного исследования в стране с высоким бременем по туберкулезу Васильев И.В., Зайцев И.А., Маменко И.С., Беляев Г.С., Кудряшов Г.Г., Табанакова И.А., Новицкая Т.А., Козак А.Р., Яблонский П.К.	33	Управление назначением антибиотиков в многопрофильном хирургическом стационаре: результаты внедрения стратегии контроля антимикробной терапии (СКАТ) Гусаров В.Г., Нестерова Е.Е., Петрова Н.В., Лашенкова Н.Н., Замятин М.Н.	41