

9  
ТОМ  
2004 № 2



ОРГАН МЕЖДУНАРОДНОЙ  
ОБЩЕСТВЕННОЙ ОРГАНИЗАЦИИ  
«АССОЦИАЦИЯ  
ХИРУРГОВ-ГЕПАТОЛОГОВ»

АННАЛЫ

ХИРУРГИЧЕСКОЙ

ГЕПАТОЛОГИИ



МАИК "Наука/Интерпериодика"

НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКОЕ  
ИЗДАНИЕ

## ОГЛАВЛЕНИЕ

Том 9. №2, 2004

Требования к публикациям	5
--------------------------	---

### ПЕЧЕНЬ

Возможности интраоперационной ультразвуковой томографии при операциях по поводу опухолей печени <i>В.Н.Шолохов, Д.Б.Бухаркина, Ю.И.Патютко</i>	7
Особенности диагностики и пути улучшения результатов хирургического лечения эхинококкоза печени <i>Т.С.Комилов, И.А.Мирходжаев</i>	11
Варианты артериальной анатомии печени по данным 1511 ангиографий <i>П.В.Балахин, П.Г.Таразов, А.А.Поликарпов, Ю.В.Суворова, А.В.Козлов</i>	14

### ЖЕЛЧНЫЕ ПУТИ

Использование малоинвазивных технологий в лечении желчнокаменной болезни, осложненной заболеванием внепеченочных желчных путей и большого дуоденального сосочка <i>А.Е.Борисов, В.П.Земляной, С.Л.Непомнящая, В.Б.Мосягин</i>	22
Диагностика холедохолитиаза и папиллостеноза у больных с острым калькулезным холециститом <i>С.Г.Шаповальянц, А.Г.Мыльников, А.Г.Паньков, С.Ю.Орлов, Д.А.Фрейдич, Т.Б.Ардасенов</i>	33
Клиника, диагностика и принципы лечения осложнений описторхоза <i>Н.А.Бражникова, В.Ф.Цхай</i>	40

### ПОДЖЕЛУДОЧНАЯ ЖЕЛЕЗА

Возможности применения метода инфракрасной спектрометрии сыворотки крови в ранней диагностике и оценке степени тяжести острого панкреатита <i>М.В.Кукош, М.С.Петров, Н.В.Емельянов</i>	45
---	----

### ОТ РЕДАКЦИИ

Комментарий к статье В.И.Оноприева и соавторов «Отдаленные результаты хирургического лечения различных клинико-морфологических форм хронического осложненного панкреатита»	49
--	----

### ЮБИЛЕИ

Геннадий Николаевич Андреев (к 70-летию со дня рождения)	50
--	----

### НЕКРОЛОГ

Леонид Васильевич Полуэктов (1927-2004)	52
---	----

### Материалы XI Юбилейной международной конференции хирургов-гепатологов России и стран СНГ

Органосохраняющие операции и миниинвазивные вмешательства в лечении объемных образований печени	68
Нерешенные вопросы хирургического лечения острого холецистита	106
Хирургическое лечение травмы поджелудочной железы и ее последствий	168
Хирургическое лечение описторхоза печени, желчных путей и поджелудочной железы	203
Новое в хирургической гепатологии	210
Разное	251

Следует отметить, что при гемангиомах чаще приходится выполнять повторные биопсии (6), чтобы получить кусочки ткани. У 14 больных с гемангиомой печени мы с лечебной целью применили алкоголизацию 96° спиртом. При отсутствии каверн у 9 больных удалось сократить размеры образования на 30–70%.

У 4 больных мы успешно пунктировали солитарную эхинококковую кисту с аспирацией содержимого и обработкой полости, больные получили также антипаразитарную терапию. Выполнена одна лапароскопическая эхинококэктомия также с хорошим эффектом.

Таким образом, внедрение малоинвазивных вмешательств привело к улучшению результатов лечения хирургических болезней печени.

### ЛАЗЕРНАЯ РЕВАСКУЛЯРИЗАЦИЯ ЦИРРОТИЧЕСКИ ИЗМЕНЁННОЙ ПЕЧЕНИ КАК СПОСОБ ЛЕЧЕНИЯ ПОРТАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ

Гарбузенко Д. В.  
г. Челябинск

В последние годы достигнуты определённые успехи в понимании клеточно-молекулярных механизмов развития цирроза печени (ЦП) – основной причины портальной гипертензии (ПГ). Становится очевидным, что положительного эффекта при лечении данного заболевания можно достичь либо торможением фиброгенеза, либо стимуляцией регенерации печени, заключающейся в клеточной пролиферации и дифференцировке, миграции клеток, а также реструктуризации стромы и новообразовании сосудов. На кафедре факультетской хирургии ЧГМА разработан и внедрён оригинальный метод лазерной реваскуляризации печени (ЛРП) у больных ЦП с ПГ (патент РФ на изобретение №2186545: «Способ хирургического лечения цирроза печени и внутрипечёночной портальной гипертензии»). Теоретическими предпосылками настоящей работы были результаты экспериментальных исследований, показывающих стимулирующее влияние высокоэнергетического лазерного излучения на здоровую и цирротически изменённую печень за пределами зоны некролиза.

Цель исследования: изучить эффективность ЛРП у больных ЦП с ПГ.

Материалы и методы: ЛРП была выполнена 17 больным ЦП с варикозным расширением вен пищевода, 5 из них имели в анамнезе кровотечение. Средний возраст составил  $52,3 \pm 3,1$  года. Child-класс: А- 14, В- 2, С-1. Клинический диагноз основывался на результатах комплексного обследования, включающего оценку функциональных проб печени, УЗИ, ФГС, и был морфологически верифицирован. Исследование портальной гемодинамики до и после операции проводили на цветном сканере "Acuson-ASPEN" (США) в реальном масштабе времени конвексным датчиком 3,5 Мгц с применением импульсной доплерографии натошак в положении лежа на спине из стандартных доступов. Определяли диаметр воротной, селезеночной вен, а также линейную и объёмную скорость кровотока по ним. На основании полученных данных рассчитывали индекс застоя в портальной системе, который прямо пропорционален портопечёночному градиенту давления.

Техника операции. Под эндотрахеальным наркозом посредством лапароскопии в импульсном режиме выполняли посегментарную перфорацию диафрагмальной поверхности печени (15-20 каналов на каждую долю) лазерным

лучом, подведённым через гибководоносный кварцевый световод на глубину до 2-3 см. В качестве источника излучения использовали диодный лазер SHARPLAN-6020 (Израиль) (1 - 810 нм, Р=3-5 Вт).

Результаты: отдалённые результаты прослежены в сроки до трёх лет. Варикозное кровотечение отмечено у 2 больных. Операционная летальность (до 30 дней) составила 6%, общая – 24%. В трёх случаях причиной смерти была прогрессирующая печёночная недостаточность на фоне злоупотребления алкоголем, в одном – рецидив варикозного кровотечения. Отмечено достоверное снижение индекса застоя в портальной системе с  $0,1 \pm 0,01$  см/с до  $0,06 \pm 0,01$  см/с ( $p < 0,05$ ), т.е. на 40%.

Заключение: результаты исследования показали позитивное влияние ЛРП на течение ПГ у больных ЦП.

### МАСЛЯНАЯ АРТЕРИАЛЬНАЯ ХИМИОЭМБОЛИЗАЦИЯ РАКА ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

Гранов Д. А., Павловский А. В., Таразов П. Г.  
г. Санкт-Петербург

Цель исследования: анализ опыта клинического применения нового способа регионарной химиотерапии рака поджелудочной железы.

Материалы и методы: в 2000 г. в ЦНИРРИ получен патент на изобретение новой методики лечения рака поджелудочной железы - масляной артериальной химиоэмболизации (№ 215637 от 20 сентября 2000 г.). Предложенная методика направлена на создание депо высокой концентрации химиопрепарата в микроциркуляторном русле опухоли. Необходимым условием выполнения химиоэмболизации является техническая возможность селективной катетеризации артерий опухоли при ангиографии. За период с 1999 по 2004 г. диагностическая ангиография была выполнена у 63 больных с местнораспространённым раком поджелудочной железы (Т4NхM0). При этом у 32 больных (51%) процедура была завершена выполнением внутриартериальной масляной химиоэмболизации сосудов опухоли. После селективной катетеризации артерий, кровоснабжающих опухоль, вводили химиоэмболизат: 400 мг/м<sup>2</sup> гемцитабина, растворённого в 2-10 мл сверхжидкого липиола. Распределение химиоэмболизата в опухоли и окружающих тканях контролировали с помощью КТ на 7 и 28 сут. Процедуру повторяли ежемесячно.

Результаты: всего у 32 больных выполнено 98 процедур (от 1 до 11). При этом не наблюдали ни одного случая деструктивного панкреатита или острых эрозий слизистой желудка и двенадцатиперстной кишки. У 1/3 больных зарегистрировано повышение альфа-амилазы и липазы крови, которое не превышало 20% от исходного уровня.

Дальнейшее наблюдение показало, что после химиоэмболизации клиническое улучшение отмечалось у 28 из 32 пациентов. Частичный ответ на лечение наблюдался у 50%, стабилизация у 28%, прогрессирование у 22% больных. При анализе выживаемости по Kaplan-Meier на настоящий момент из 32 пациентов, получавших лечение, живы в период наблюдения от 1 до 6 мес. - 31 больной (94%), от 6 до 12 мес. - 16 (50%), от 12 до 18 мес. - 10 (31%), от 18 до 24 мес. 5 (15%), более 24 мес. - 1 (3%). Средняя продолжительность жизни умерших составила  $12,1 \pm 5,7$  мес.

Заключение: масляная артериальная химиоэмболизация является безопасным и перспективным методом терапии рака поджелудочной железы. Методика позволяет умень-