

XXIII

Международный Конгресс
Ассоциации гепатопанкреатобилиарных хирургов стран СНГ



«АКТУАЛЬНЫЕ ПРОБЛЕМЫ ГЕПАТОПАНКРЕАТОБИЛИАРНОЙ ХИРУРГИИ»



14-16
СЕНТЯБРЯ
2016 ГОДА
г.МИНСК

МАТЕРИАЛЫ
КОНГРЕССА

*Министерство здравоохранения Республики Беларусь
Министерство здравоохранения Российской Федерации
Национальная академия наук Беларуси
Ассоциация гепатопанкреатобилиарных хирургов стран СНГ
Белорусская ассоциация хирургов
Белорусский Государственный медицинский университет
Белорусская Медицинская академия последипломного образования
РНПЦ трансплантации органов и тканей
ФГБУ «Институт хирургии им. А.В. Вишневского»
Министерства здравоохранения Российской Федерации*

**XXIII Международный Конгресс Ассоциации
гепатопанкреатобилиарных хирургов стран СНГ
«АКТУАЛЬНЫЕ ПРОБЛЕМЫ
ГЕПАТОПАНКРЕАТОБИЛИАРНОЙ ХИРУРГИИ»
14 – 16 сентября 2016 года**

МАТЕРИАЛЫ КОНГРЕССА

г. Минск

МАЛОИНВАЗИВНЫЕ ТЕХНОЛОГИИ В КОРРЕКЦИИ ОСЛОЖНЕНИЙ ПОРТАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ

Могилевец Э.В., Гарелик П.В., Батвинков Н.И., Васильчук Л.Ф.

УО «Гродненский государственный медицинский университет», Гродно, Беларусь

Актуальность. Кровотечение из варикозно расширенных вен пищевода и желудка является одной из ведущих причин смерти у пациентов с циррозом печени, являясь самостоятельным фактором либо способствуя прогрессированию печеночно-клеточной недостаточности. Малоинвазивные технологии обоснованно находят все более широкое применение для коррекции данной патологии.

Цель исследования: предварительная оценка результатов внедрения лапароскопических и рентгенэндоваскулярных технологий в лечении и профилактике осложнений портальной гипертензии.

Материалы и методы. Проанализированы результаты лечения 789 пациентов с портальной гипертензией на фоне цирроза печени с кровотечением из варикозно расширенных вен пищевода и желудка (врвпж) за период с 2003 по 2015 год. Мужчин было 522 (66,2%), женщин 267 (33,8%). Средний возраст пациентов составил $52,4 \pm 12,9$. По апрель 2016 г. выполнено 219 плановых и экстренных эндоскопических склерозирований, 20 открытых и 12 лапароскопических эзофагогастральных деваскуляризаций, 10 чрезъюгулярных портосистемных шунтирований (TIPS).

Результаты. При выполнении открытой эзофагогастральной деваскуляризации в шести случаях подслизистые вены пищевода разобщались путем его аппаратной транссекции. По показаниям выполняли прошивание ВРВПЖ погружным трансмуральным швом под контролем фиброгастроуденоскопии. В случае определения на доплеровском УЗИ ретроградного характера кровотока по нижней брыжеечной вене при выполнении операции лигировали верхнюю прямокишечную вену, с целью профилактики аноректальных кровотечений.

С 2010 г. выполняем лапароскопические эзофагогастральные деваскуляризации. В начальной стадии их внедрения подслизистые вены пищевода подвергались синхронному и метахронному эндоскопическому склерозированию, с 2015 г. при данных операциях выполняем лапароскопическую аппаратную транссекцию абдоминального отдела пищевода. Отмечено меньшее время нахождения в ОАРИТ, ранняя активизация и выписка из стационара после выполнения лапароскопических операций.

TIPS выполняем у себя в клинике с 2015 г. Послеоперационный период протекал без осложнений у 9 пациентов. В одном наблюдении на 1 сутки констатирован тромбоз шунта с кровотечением из врвпж. По экстренным показаниям в данном случае была выполнена

лапароскопическая эзофагогастральная деваскуляризация с благоприятным исходом. В послеоперационном периоде после TIPS отмечали постепенную редукцию объемов асцита, отсутствие эпизодов кровотечений из варикозно расширенных вен пищевода и желудка, отсутствие прогрессирования печеночной энцефалопатии на фоне приема препаратов лактулозы, а также улучшение качества жизни пациентов. Двум пациентам выполнена трансплантация печени.

Выводы. Лапароскопические операции азигопортального разобщения мы считаем операциями выбора для лечения и вторичной профилактики кровотечений из врвпж у пациентов с портальной гипертензией на фоне цирроза печени класса А и В по Child-Pugh при неэффективности эндоскопического склерозирования и лигирования, а также неблагоприятной для порто-кавального шунтирования анатомии. TIPS у пациентов с внутрипеченочной формой потальной гипертензии, ассоциирующейся с варикозным расширением вен пищевода и желудка и резистентным к консервативной терапии асцитом, является высокоэффективным методом лечения. Требуется дальнейшего изучения вопрос показаний и выбора оптимальных сроков его выполнения с учетом прогностических факторов течения заболевания.

К ВОПРОСУ О ТАКТИКЕ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ПРИ ОСТРОМ ПАНКРЕАТИТЕ

**Морару В.А., Бужор П.В., Чауш В.И., Самохвалов С.Е., Павлюк Г.В., Бужор С.П.,
Истрати Л.Г.**

**Государственный университет медицины и фармации им. Н.А. Тестемицану, Кишинёв,
Молдова**

Актуальность. Острый панкреатит в последние годы приобретает характер эндемии ввиду высокой заболеваемости, а уровень летальности, достигающий 46-70 % при деструктивных формах, возводит данную проблему в ранг приоритетной. До настоящего времени остаются нерешенными вопросы тактики и сроков хирургических вмешательств в данной категории больных.

Цель исследования: улучшить результаты лечения больных с острым деструктивным панкреатитом (ОДП) путем оптимизации сочетания минимально инвазивных и традиционных методов лечения.

Материалы и методы. Проанализированы результаты хирургического лечения 137 больных с ОДП из 849 больных с острым панкреатитом поступивших на лечение в период с 2010 по 2015 год. Тяжесть и прогноз заболевания определяли по прогностической шкале APACHE II, полиорганную дисфункцию оценивали на основании бальной системы MODS.