

усовершенствованный: чувствительность 97,5%, специфичность – 93,7%, точность – 95,2%.

Заключение. Эндосонография при ее комплексном применении (ЭГДС, компрессионная эластография) помогает в постановке диагноза, сокращая временной промежуток обследования пациентов. Компрессионная эластография печени при эндосонографии помогает в дифференциальной диагностике ДЗП. Количественная оценка является важным дополнением для уточнения диагноза.

Morozova T.G., Borsukov A.V.

Smolensk State Medical University, Smolensk, Russia

FEATURES OF ENDOSONOGRAPHY AS A METHOD TO IMPROVE THE ALGORITHM OF EXAMINATION OF PATIENTS WITH DIFFUSE LIVER DISEASES

The aim of the study was to determine the characteristics of endosonography in improving the algorithm of examination of patients with diffuse liver diseases (DLD). We examined 123 patients: 74 (60,2%) patients with diffuse liver disease, 49 (39,8%) patients were in the control group. The compression elastography of the liver in endosonography is helpful in the differential diagnosis of DLD.

*Михайлов И.В., Нестерович Т.Н., Бондаренко В.М.,
Кудряшов В.А.*

**СТРУКТУРА И РЕЗУЛЬТАТЫ ОПЕРАТИВНЫХ
ВМЕШАТЕЛЬСТВ НА ПЕЧЕНИ В УСЛОВИЯХ
ГОМЕЛЬСКОГО ОБЛАСТНОГО КЛИНИЧЕСКОГО
ОНКОЛОГИЧЕСКОГО ДИСПАНСЕРА**

УО «Гомельский Государственный медицинский университет»

УЗ «Гомельский областной клинический онкологический
диспансер», Гомель, Республика Беларусь

Актуальность. В большинстве случаев резекции печени проводятся по поводу ее метастатического поражения, реже – по поводу первичного рака печени. Важными факторами, определяющими прогноз, являются объем и характер поражения печени, количество метастатических очагов, радикальность резекции, наличие внепеченочных метастазов, морфологические особенности опухоли. Благоприятными прогностическими факторами являются солитарный характер метастаза, поражение

одной доли, отсутствие внепеченочных метастазов, метакронное появление метастатических очагов. В настоящее время наблюдается расширение показаний к резекциям печени по поводу ее метастатического поражения.

Цель – анализ непосредственных результатов хирургических вмешательств на печени.

Материал и методы. Изучены структура и результаты оперативных вмешательств на печени у 270 пациентов, лечившихся в абдоминальном хирургическом отделении Гомельского областного клинического онкологического диспансера в период с 2008 по 2014 г. Средний возраст пациентов составил $61,8 \pm 10,2$ года, женщин было 52,9%.

Результаты. Из 270 оперированных пациентов у 4 (1,5%) имел место первичный рак печени. В 187 (69,3%) случаях резекции печени выполнены по поводу метастатического поражения. Преобладали пациенты с метастазами колоректального рака – 160 (85,6%) случаев. В 11 (5,9%) случаях пациенты оперированы по поводу метастазов рака желудка, в 4 (2,2%) – рака молочной железы, в 3 (1,7%) – гастроинтестинальных стромальных опухолей, в 2 (1,1%) – лейомиосаркомы тощей кишки, по 1 (0,5%) случаю – меланомы кожи, карциноида, рака почки, рака легкого, рака поджелудочной железы, злокачественной мезенхимомы, лимфомы желудка.

У 129 (68,9%) пациентов имели место солитарные метастазы, множественное поражение печени отмечено в 58 (31,1%) случаях. В 116 (21,7%) случаях резекции печени по поводу метастазов выполнялись одномоментно с удалением первичной опухоли.

У 42 (15,6%) пациентов выполнялись комбинированные операции по поводу врастания первичной опухоли в печень: при раке желудка – в 28 (66,8%) случаях, при колоректальном раке – в 8 (19,1%), по 2 (4,7%) случая при раке желчного пузыря, лимфоме и гастроинтестинальных стромальных опухолях.

Обширные резекции печени выполнены в 8 случаях: правосторонняя гемигепатэктомия – в 4 (1,5%), левосторонняя гемигепатэктомия – в 2 (0,7%), расширенная левосторонняя гемигепатэктомия – в 1 (0,4%) и расширенная правосторонняя гемигепатэктомия – в 1 (0,4%). Данные вмешательства проводились по поводу метастазов колоректального рака в 6 случаях и

метастазов гастроинтестинальных стромальных опухолей – в 1, первичного рака печени – в 1. В остальных случаях были выполнены экономные резекции печени разного объема. В 122 (45,1%) случаях был резецирован 1 сегмент, в 65 (24,1%) – 2 сегмента, в 23 (8,5%) – 3 сегмента. В 5 (1,9%) случаях выполнена атипичная резекция 4 участков печени, в 2 (0,7%) – 5 участков. В 3 (1,1%) случаях выполнялась радиочастотная абляция метастатического очага.

Средняя длительность послеоперационного периода составила 14,6 дней. Послеоперационные осложнения развились у 30 (11,2%) пациентов (таблица).

После обширных резекций печени умер 1 (12,5%) пациент, перенесший переднюю резекцию прямой кишки с расширенной правосторонней гемигепатэктомией. Причина смерти – мезентериальный тромбоз. После экономных резекций печени умерли 5 (1,9%) пациентов. Причинами летальных исходов явились в 2 случаях тромбоэмболия легочной артерии, по 1 случаю - некроз культи желудка, несостоятельность пищеводно-кишечного соустья и несостоятельность культи ободочной кишки. Общая послеоперационная летальность составила 2,2%.

Таблица. – Частота послеоперационных осложнений

Послеоперационные осложнения	n	%
Несостоятельность колоректального анастомоза	6	2,1
Несостоятельность пищеводно-кишечного анастомоза	2	0,7
Несостоятельность панкреатоеюноанастомоза	1	0,4
Несостоятельность культи ободочной кишки	1	0,4
Перфорация тонкой кишки «потерянным дренажом»	1	0,4
Некроз культи желудка	2	0,7
Некроз левой доли печени	1	0,4
Деструктивный панкреатит	1	0,4
Подпеченочный абсцесс	2	0,7
Пресакральный абсцесс	1	0,4
Желчеистечение из зоны резекции печени	1	0,4
Внутрибрюшная гематома	1	0,4
Серома ложа левой доли печени	1	0,4
Желудочное кровотечение	1	0,4
Острая кишечная непроходимость	2	0,7
Тромбоэмболия легочной артерии	2	0,7
Острое нарушение мозгового кровообращения	1	0,4
Мезентериальный тромбоз	1	0,4
Острая задержка мочи	1	0,4
Плеврит	1	0,4
Всего	30	11,2

Заключение. В большинстве случаев резекции печени выполнялись по поводу метастатического поражения (69,5%). По поводу врастания в печень опухолей смежных органов оперированы 42 (15,6%) пациента, первичного рака печени - 4 (1,5%). Послеоперационная летальность во всей группе составила 2,2%, после обширных резекций печени – 12,5%. Наиболее часто причиной летальности явились осложнения, связанные с одномоментно выполненной операцией по поводу первичного очага и тромбоэмболические осложнения. Резекции печени разного объема в период с 2008 по 2014 гг. выполнены 270 пациентам. В 187 (69,3%) случаях операции выполнены по поводу метастатического поражения. Преобладали пациенты с метастазами колоректального рака – 160 (85,6%) случаев. Обширные резекции печени выполнены в 8 случаях. Послеоперационные осложнения развились у 28 (10,4%) пациентов, летальность составила 2,2%.

Mikhailov I.V., Nesterovich T.N., Bondarenko V.M., Kudryashov V.A.
DESCRIPTION AND SHORT-TERM RESULTS OF THE LIVER OPERATION
AT GOMEL REGIONAL CLINICAL ONCOLOGY DISPENSARY

Gomel State Medical University,

Gomel Regional Clinical Oncology Dispensary, Gomel, the Republic of Belarus

Resections of the liver were carried out in 270 patients in 2008-2014 years. 187 (69,3%) operations were performed in patients with secondary liver metastases. 160 (85,6%) patients were operated for metastatic colorectal cancer. Hemihepatectomy was performed in 8 cases. Postoperative complications occurred in 28 (10,4%) patients, mortality was 2,2%.

Никифоров А.Н., Аверин В.И., Дегтярев Ю.Г., Новицкая С.К.

МНОЖЕСТВЕННЫЕ ЭХИНОКОККОВЫЕ КИСТЫ ПЕЧЕНИ У ДЕТЕЙ

УО «Белорусский государственный медицинский университет»,
Минск, Республика Беларусь

Актуальность. Эхинококковые кисты печени чаще встречаются у детей в так называемых эндемических очагах. Но в связи с повышением уровня миграции населения эта патология выявляется и в других регионах. Множественное поражение печени, по данным разных авторов, составляет 6-44% от всех наблюдений.