

**Результаты.** Характер и количество послеоперационных осложнений представлены в таблице.

Таблица

**Характер послеоперационных осложнений после ГПДР**

Осложнение	Количество
Некроз культи желудка	1
Послеоперационный панкреатит	3
Панкреонекроз	3
Почечно-печеночная недостаточность	1
Толстокишечный свищ	1
Несостоятельность швов холедохоюноанастомоза	1
Несостоятельность швов панкреатоеюноанастомоза	1
Подпеченочный абсцесс	3
Пневмония	1
Всего	15 (34%)

Послеоперационная летальность – 3 случая (6,8%).

Причины летальных исходов: несостоятельность панкреатоеюноанастомоза, панкреонекроз, почечно-печеночная недостаточность.

**Вывод.** Выполнение ГПДР в настоящее время сопровождается удовлетворительными непосредственными результатами. Основная масса осложнений хорошо поддается медикаментозной терапии.

## **НЕПОСРЕДСТВЕННЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ОПЕРАТИВНОГО ЛЕЧЕНИЯ ОПУХОЛЕВЫХ ПОРАЖЕНИЙ ПЕЧЕНИ**

*Истомин Ю.В., Киселев Е.А.*  
г. Екатеринбург

Хирургический метод остается единственным для лечения больных с первичным или метастатическим поражением печени, дающим шанс на выздоровление или продление жизни больного. Совершенствование анестезиологического пособия и интенсивной терапии, техники операции, методов остановки кровотечения и желчеистечения в последнее десятилетие стимулировали интенсивное развитие хирургической гепатологии.

**Материал и методы.** В 2001-2005 гг. нами выполнено 36 операций на печени у пациентов с первичным или вторичным поражением органа. Мужчин – 20, женщин – 16, средний возраст мужчин – 52,7 лет, средний возраст женщин – 46,5 лет. Операции были выполнены пациентам в следующих случаях:

- первичный рак печени – 9;
- метастаз в печень колоректального рака – 16;
- метастаз в печень других злокачественных новообразований – 2;
- гемангиомы печени больших размеров – 5;
- аденома печени – 3;
- эхинококк печени – 1.

Результаты. При вышеназванной патологии печени нами были выполнены следующие виды оперативных вмешательств (табл. 1).

Таблица 1

Объем оперативных вмешательств на печени

Объем операции	Количество
Атипичная резекция печени	4
Сегментэктомия	2
Лобэктомия	1
Правосторонняя гемигепатэктомия	12
Левосторонняя гемигепатэктомия	5
Правосторонняя расширенная гемигепатэктомия	12
Общее количество операций	36

Как видно из табл. 1, самым частым вмешательством была правосторонняя гемигепатэктомия, которая в половине случаев была выполнена в расширенном объеме. Количество послеоперационных осложнений составило 30,5% (11 случаев). Послеоперационная летальность 5,5% (2 случая).

Таблица 2

Характер послеоперационных осложнений после резекции печени

Осложнение	Количество
Послеоперационное кровотечение	2
Перфоративная язва ДПК	1
Желудочное кровотечение	1
Панкреонекроз	1
Поддиафрагмальный абсцесс	3
Осумкованная гематома брюшной полости	1
Тромбоз печеночных вен	1
Острая печеночная недостаточность	1
Всего	30,5% (11 случаев)

Как видно из табл. 2, самым частым осложнением был поддиафрагмальный абсцесс, на втором месте – кровотечение. Релапаротомии для лечения осложнений потребовались в 3 случаях. Послеоперационная летальность 5,5% (2 случая). Летальные исходы были после право-

сторонней расширенной гемигепатэктомии. Их причины: тромбоз печеночной вены и острая печеночная недостаточность.

**Вывод.** Выполнение операций на печени сопровождается удовлетворительными непосредственными результатами. Основная масса осложнений хорошо поддается медикаментозной терапии.

## **ПЕРВЫЙ ОПЫТ ПРИМЕНЕНИЯ ИНТРАОПЕРАЦИОННОЙ ВНУТРИБРЮШНОЙ ХИМИОТЕРАПИИ С ГИПЕРТЕРМИЕЙ**

*Истомин Ю.В., Киселев Е.А.*  
г. Екатеринбург

Первые результаты, полученные японскими хирургами при выполнении операции – left upper abdominal evisceration (LUAЕ) – включающей моноблочное удаление желудка с селезенкой, поперечноободочной кишки, поджелудочной железы (субтотально), левого надпочечника и широкой, включая парааортальную, лимфодиссекцией и отчасти перитонеумэктомией дают надежду на улучшение результатов лечения рака желудка. Так, по данным Уопетша У. (2000), выживаемость после операции LUAЕ составляет до 42% с приемлемыми цифрами послеоперационных осложнений и летальности. Еще более убедительным представляется дополнение операции внутрибрюшной химиотерапией с гипертермией (Kunisaki С., 2001, Sugarbaker P.H., 2001, Fujimoto S., 2001, Hamazoe R., 2001). В то же время Isozaki H. с соавт. (2001) высказываются о значительном увеличении числа летальных исходов в раннем послеоперационном периоде, что нивелирует возможные перспективы отдаленной выживаемости. По мнению же Nomura E. et. al. (2001), эти вмешательства вполне могут применяться для лечения пациентов с местно-распространенным раком желудка.

**Материал и методы.** В 2003-2004 гг. нами выполнено 6 операций типа LUAЕ с внутрибрюшной химиотерапией и гипертермией для предупреждения диссеминации опухолевого процесса по брюшине у пациентов с гистологически верифицированным раком желудка с тотальным и субтотальным поражением органа. Мужчин было 5, женщин – 1. Средний возраст мужчин – 49 лет, средний возраст женщин – 45 лет. Послеоперационное стадирование выявило: 2ст. – 1 случай, 3 ст. – 4 и 4 ст. – 1.

**Метод:** после выполнения восстановительного этапа операции проводилось промывание брюшной полости физиологическим раство-