

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 Yonetaga Y. (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 C., 2001, Sugarbaker P.H., 2001, Fujimoto S., 2001, Hamazoe K., 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 Nomiga 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-

ром с цисплатином из расчета 100 мг/м². Температура на входе в брюшную полость 45°C. Температура в брюшной полости 43°C. Температура на выходе из брюшной полости 41°C. Промывание брюшной полости проводилось в течение 1 ч.

Результаты. В послеоперационном периоде случилось 1 осложнение (16,6%): перекрут отводящей петли, что потребовало релапаротомии. Летальность – 0. Каких-либо специфических осложнений, связанных с проведением интраоперационной внутрибрюшной гипертермической химиотерапии, нами не отмечено.

Без внутрибрюшной химиотерапии было выполнено 19 операций: осложнений 6 (31,5%) и летальность 1 (5,2%).

Вывод. Дополнение операций внутрибрюшной химиотерапией с гипертермией не приводит к увеличению послеоперационных осложнений и летальности.

РЕЗУЛЬТАТЫ ХИРУРГИЧЕСКОГО И КОМБИНИРОВАННОГО ЛЕЧЕНИЯ РАКА ГРУДНОГО ОТДЕЛА ПИЩЕВОДА

Истомин Ю.В., Никитин С.В.
г. Екатеринбург

Введение. Рак пищевода, по данным статистических исследований, занимает обычно 5-8 место среди всех опухолей человека и третье – среди опухолей желудочно-кишечного тракта. В России рак пищевода занимает 14-ое место, составляя 2-5% от всех злокачественных новообразований.

Целью нашей работы явилось обобщение опыта радикального хирургического и комбинированного лечения 33 больных раком грудного отдела пищевода, пролеченных на базе отделения торако-абдоминальной онкологии СООД с 1999 по 2004 гг.

Материал и методы. Соотношение женщин и мужчин составило 1:2. Возраст пациентов колебался от 31 до 72 лет. Распределение больных по стадиям: I ст. – 1, II ст. – 20, III ст. – 11 и IV ст. – 1 случай.

При раке средне- и нижнегрудного отдела пищевода операцией выбора являлась субтотальная дистальная резекция пищевода с одномоментной внутригрудной эзофагогастропластикой желудочным стеблем комбинированным абдоминальным и правосторонним торакальным доступом (операция типа Lewis), которая была выполнена у 29 больных. Экстирпация пищевода торако-абдомино-цервикальным доступом произведена у 4 пациентов при локализации опухоли в верхне-