

паллиативных резекций с адекватным вмешательством на лимфатическом аппарате толстой кишки – 11 (78,6%), симптоматических операций – 3 (21,4%).

Из 9 пациентов, у которых метастатическое поражение печени было ранее выявлено на специализированном этапе, в экстренном порядке оперированы 5 человек. Одному больному с очевидно резектабельными метастазами в печени выполнена паллиативная резекция с регионарной лимфодиссекцией, 4 пациентам, учитывая обширное метастатическое поражение печени по данным спиральной компьютерной томографии, выполнены симптоматические вмешательства.

Заключение. Таким образом, учитывая современные возможности эффективного адьювантного лечения, больным осложненным колоректальным раком с изолированными и потенциально резектабельными метастазами в печени показаны паллиативные резекции первичной опухоли с адекватным вмешательством на регионарном лимфатическом аппарате.

^{1,2}Тиболов А.М., ¹Байматов М.С., ²Кульчиев А.А., ²Морозов А.А., ²Тигиев С.В., ¹Тавитова А.Г.

ЧРЕСКОЖНЫЕ ЭНДОБИЛИАРНЫЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВА В ЛЕЧЕНИИ МЕХАНИЧЕСКОЙ ЖЕЛТУХИ ОПУХОЛЕВОГО ГЕНЕЗА

¹«Республиканская клиническая больница» МЗ Республики Северная Осетия-Алания, отделение рентгенохирургических методов диагностики и лечения; ²ГБОУ ВПО «Северо-Осетинская государственная медицинская академия» Минздрава России, факультет последипломного образования, кафедра хирургии № 3, г. Владикавказ

Цель исследования – оценить эффективность чрескожных чреспеченочных эндобилиарных вмешательств (ЧЧЭВ) в лечении механической желтухи (МЖ) опухолевого генеза.

Материал и методы. Проведен анализ состояния 500 больных с МЖ опухолевой этиологии, которым выполнено 1200 ЧЧЭВ; длительность МЖ составляла от 3 до 120 дней; уровень сывороточного билирубина от 30 до 650 мкмоль/л.

По уровню блока больные были разделены на две группы: дистальный – 340 больных, проксимальный – 160 больных. У 350 больных уровень билирубина был более 200 мкмоль/л. Всем больным на первом этапе выполнялось наружное дренирование желчных протоков, на втором этапе выполнялось наружно-внутреннее дренирование (НВДЖП). У 100% с дистальным блоком желчных протоков (ЖП) и у 80% пациентов с проксимальным блоком ЖП на втором этапе выполнено НВДЖП. Больным с адекватной функцией билиобилиарного и билио-дуоденального НВДЖП производили стентирование желчных протоков.

Результаты. ЧЧЭВ выполнено всем 500 больным. Состояние полностью стабилизировалось у 395 больных. Осложнения различной степени тяжести отмечены у 32 больных, из них тяжелых 4, умерли 2 пациента.

Заключение. ЧЧЭВ являются относительно безопасными и высокоэффективными методами лечения МЖ опухолевого генеза.

Выполнение НВДЖП при дистальном уровне блока возможно практически во всех случаях, при проксимальном блоке – более чем в половине случаев.

¹Фридман М.Х., ¹Зорина Е.Ю., ²Хрыков Г.Н., ¹Климов Е.В.

ДИФФЕРЕНЦИРОВАННЫЙ ПОДХОД К ЛЕЧЕНИЮ БОЛЬНЫХ ДИССЕМИНИРОВАННЫМ КОЛОРЕКТАЛЬНЫМ РАКОМ С МЕТАСТАТИЧЕСКИМ ПОРАЖЕНИЕМ ПЕЧЕНИ

¹СПб ГБУЗ «Городской клинический онкологический диспансер», ²ФГК ВОУ ВПО «Военно-медицинская академия им. С.М. Кирова» Минобороны России, г. Санкт-Петербург

Колоректальный рак (КРР) занимает 4-е место в мире и 3-е место в России по заболеваемости среди всех злокачественных опухолей. Наибольший удельный вес КРР отмечен у лиц старше 60 лет, число которых в популяции постоянно увеличивается. В Российской Федерации ежегодно регистрируется более 60 тыс. новых случаев, из них около 40% на момент постановки диагноза имеют метастатическое поражение, преимущественно печени (Чиссов В.И. и соавт., 2003, 2009, 2010). В современной литературе мнения по тактике лечения метастатического КРР, необходимости выполнения циторедуктивных операций, эффективности применения системной и регионарной химиотерапии до или после хирургического этапа различны и зачастую противоречивы. При этом единых подходов к лечению больных КРР с метастазами в печень не существует.

Материал и методы. Нами выполнен ретроспективный анализ историй болезни 3120 больных КРР, находившихся на лечении в 4-м ХО ГКОД в период с 2007 по 2013 г., из которых у 446 (14,3%) пациентов при поступлении в стационар диагностировано метастатическое поражение печени. Средний возраст составил 64±2,3 года. Всем пациентам выполнялся стандартный объем лабораторных и инструментальных исследований. Следует отметить, что во всех случаях при диагностированных метастазах в печень выполнялась компьютерная томография органов брюшной полости, а у больных раком прямой кишки магнитно-резонансная томография органов малого таза.