

мес после операции данных, указывающих на местную прогрессию, не получено ни у одного больного. Через 3 мес отмечен продолженный рост в зоне РЧА у тех пациентов, у которых размер образования на момент операции был более 5 см.

**Заключение.** Предварительно выполненная ЭПА перед РЧА редуцирует кровоток в печени, позволяя подвергать абляции новообразования большего размера при одинаковом времени экспозиции электрода в опухоли.

*Соловьев И.А., Васильченко М.В., Лычев А.Б., Колунов А.В., Навматуля А.В., Савченков Д.К.*

## **ХИРУРГИЧЕСКАЯ ТАКТИКА ПРИ МЕТАСТАТИЧЕСКОМ ПОРАЖЕНИИ ПЕЧЕНИ У БОЛЬНЫХ МЕСТНОРАСПРОСТРАНЕННЫМ РАКОМ ПРЯМОЙ КИШКИ**

ФГК ВОУ ВПО «Военно-медицинская академия им. С.М. Кирова» Минобороны России, кафедра военно-морской хирургии, г. Санкт-Петербург

**Цель исследования** – оптимизация хирургического лечения больных местнораспространенным раком прямой кишки.

**Материал и методы.** За период 2010–2014 г. на лечении в клинике находились 63 больных местнораспространенным раком прямой кишки. У 6 (9,5%) больных в предоперационном периоде были выявлены единичные метастазы в печени. У этих пациентов стадия онкологического процесса соответствовала T3-4N1-2M1. По клиническим и лабораторно-инструментальным данным, признаков печеночной недостаточности не было. Объем поражения печени составил от 5,0 до 20,0%. Средний возраст составил  $58,2 \pm 6,3$  года (от 54 до 68 лет). 1 больному выполнена расширенная брюшно-промежностная экстирпация прямой кишки, 1 – тотальная эвисцерация органов малого таза, 2 – задняя надлеваторная эвисцерация органов малого таза, 2 – комбинированная операция: передняя резекция прямой кишки с резекцией задней стенки мочевого пузыря и формированием микроцистиса. По результатам гистологического заключения высокодифференцированная аденокарцинома была выявлена у 1 пациента, умеренно дифференцированная – у 2 и низкодифференцированная аденокарцинома – у 3 больных.

**Результаты.** При наличии единичных метастазов в одной или обеих долях печени выполняли паренхимосохраняющую резекцию печени, отступая от края опухоли на 1,0 см (3 больных), в остальных случаях интраоперационно выполняли взятие биопсии (3 пациента). Во всех случаях объем поражения печени не превышал 20,0%. Средняя продолжительность операции составила  $5,2 \pm 1,1$  ч. Средний объем кровопотери – 400 мл (от 200 до 750 мл). Послеоперационные осложнения были выявлены в 4 (66,7%) наблюдениях. В структуре ранних после-

операционных осложнений преобладали гнойно-воспалительные процессы, они были отмечены у 3 больных. У одного пациента на 8-е сутки после операции диагностирована несостоятельность сигмо-ректоанастомоза. Послеоперационная летальность у данной категории больных составила 0%. Отмечено, что у больных местнораспространенным раком прямой кишки с метастазами в печени течение послеоперационного периода и частота послеоперационных осложнений не отличалась от таковых у больных без метастазов.

**Заключение.** Наличие единичных метастазов в печени при отсутствии клинических и лабораторно-инструментальных данных печеночной недостаточности у больных местнораспространенным раком прямой кишки не является противопоказанием для проведения операций в полном объеме.

*Соловьев И.А., Дымников Д.А., Савченков Д.К., Васильченко М.В.*

## **ВОЗМОЖНОСТИ ЧРЕСКОЖНОГО ЧРЕСПЕЧЕНОЧНОГО ДРЕНИРОВАНИЯ ЖЕЛЧНЫХ ПРОТОКОВ ПРИ ОПУХОЛЯХ ОРГАНОВ ГЕПАТОПАНКРЕАТОДУОДЕНАЛЬНОЙ ЗОНЫ С ВТОРИЧНЫМИ ПОРАЖЕНИЯМИ ПЕЧЕНИ У ПАЦИЕНТОВ СТАРШЕЙ ВОЗРАСТНОЙ ГРУППЫ**

ФГК ВОУ ВПО «Военно-медицинская академия им. С.М. Кирова» Минобороны России, кафедра военно-морской хирургии, г. Санкт-Петербург

**Актуальность.** В настоящее время, к сожалению, наибольшая часть больных старшей возрастной группы (старше 60 лет) с опухолями гепатопанкреатодуоденальной зоны (ГПДЗ) по разным причинам не может рассчитывать на радикальное лечение. По данным Российского центра информационных технологий и эпидемиологических исследований в области онкологии, в 2012 г. в Российской Федерации показатели несвоевременной диагностики (выявления злокачественной опухоли при наличии отдаленных метастазов) максимальны для новообразований поджелудочной железы: среднероссийский показатель – 60,3%. Более чем в 95% случаев первым проявлением опухолей ГПДЗ является развитие синдрома механической желтухи, в результате чего больные поступают по экстренным показаниям, нередко – в тяжелом состоянии вследствие выраженной интоксикации.

Из-за наличия сопутствующих заболеваний хирургическое лечение пациентов старшей возрастной группы представляет особые трудности, однако по мере совершенствования методов анестезиологического пособия и интенсивной терапии предельный возраст оперируемых больных постоянно