

Рахимов Б.М., Лескин А.С., Колесников В.В.
**АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ ХИРУРГИИ
 ПЕЧЕНИ ПО МАТЕРИАЛАМ**

ГКБ №5 «МЕДВАЗ»
 Городская клиническая больница №5 «МЕДВАЗ»,
 Тольятти

Лечение заболеваний и повреждений печени является одним из труднейших разделов хирургии, а результаты их не могут в полной мере удовлетворить хирургов.

Цель показать эволюцию взглядов за двадцатилетний период на лечебно-диагностическую тактику при различных заболеваниях и повреждениях печени в одном лечебном учреждении.

Материал и методы: нами анализируется опыт лечения 641 больного с травмой и объемными образованиями печени (ООП). Нозологические формы и количество оперированных больных приведены в таблице №1.

При раке печени нами выполнены 65 операций с 12 летальными исходами.

Объем операции при метастатическом поражении печени у наших больных: правосторонняя гемигепатэктомия – 27, левосторонняя – 3, эксплоративная лапаротомия – 4. При различных доброкачественных заболеваниях печени нами выполнены 62 операции. В 11 случаях поражение локализовалось в левой доле печени, в остальных случаях справа.

Располагаем опытом лечения 241 пациента с травматическими повреждениями печени.

При осложнении цирроза печени портальной гипертензией и пищеводном кровотечении оперированы 66 пациентов, из которых 22 умерли.

Результаты: при первичном раке из 65 оперированных больных только у 22 удалось произвести тот или иной вид радикальной операции. К сожалению ни один из оперированных больных не пережил двухлетний период. При метастатическом раке печени из 34 оперированных больных у 30 удалось произвести резекцию печени с опухолью. В технике операции мы являемся принципиальными сторонниками анатомических резекций. Средняя кровопотеря при больших резекциях достигала $1400 \pm 500,0$ мл.

При эхинококкозе печени из 114 пациентов у 31 произведена резекция печени у 83 эхинококкэктомия с перистистэктомией. Троим больным, с альвеококкозом произведена резекция печени с одним летальным исходом, с рецидивом и повторной операцией в другом. При портальной гипертензии произведено 66 операции следующего характера: прошивание кардиоэзофагеальных вен по М.Д. Пациора – 42/18; на сегодняшний день по нашему мнению и по данным литературы это операция является операцией выбора при профузных пищеводных кровотечениях после исчерпания консервативных мероприятий. С 1998 года применяем операцию Сигура, сделано 12 операции: в 4 случаях торакальным доступом и восьми абдоминальным доступом. Все эти четверо больных были ранее оперированы в различных лечебных учреждениях, причем двое из них повторно. Используем свою модификацию пересечения пищевода. Осложнений и летальных исходов, после данных операции не имели. С 2002 года при плановых операциях применяем различные варианты портокавального анастомоза, произвели 7 операции с одним летальным исходом. Если говорить об эволюции взглядов, то в лечении портальной гипертензии мы полностью отказались от краевых резекций печени, перевязки селезеночной артерии, различных вариантов органоанастомозов как малообоснованных и неэффективных. При травматических повреждениях печени произведена – 241 операция из них – 23 лапароскопические вмешательства. На сегодняшний день нам представляется весьма привлекательным использование малоинвазивных лапароскопических операций, особенно у тяжелого контингента пострадавших с

Таблица №1

**Нозологические формы и общее количество больных с заболеваниями и травмами печени
за период с 1984 по 2004 гг.**

Нозологические формы	Количество пациентов
Первичный рак печени	65
Метастатический рак печени	34
Доброкачественные опухоли печени	62
Эхинококкоз печени	114
Альвеококкоз печени	3
Непаразитарные кисты печени	56
Портальная гипертензия	66
Травма печени	241
Итого	641

сочетанной и множественной травмой. Если учесть, что более половина пострадавших имеют I – II степень тяжести повреждения паренхимы, то актуальность данного направления не вызывает сомнений. На общий круг 641 операции на печени при заболеваниях и травмах органа имели 70 смертельных исходов.

Заключение: для улучшения результатов лечения больных с повреждениями и заболеваниями печени необходимо создание специализированных отделений в многопрофильных стационарах, оборудованных необходимой лечебно- диагностической аппаратурой, подготовленными специалистами и целенаправленным государственным финансированием. Целесообразно также проводить углубленную подготовку студентов и врачей по актуальным вопросам хирургической гепатологии.