

Рудаков В.А., Охотина Г.Н., Бабенко Е.А., Рудаков
А.В., Измайлова Л.Г. Рудакова О.В., Шевченко СС.
**ИСПОЛЬЗОВАНИЕ НОВЫХ ТЕХНОЛОГИЙ
В ХИРУРГИЧЕСКОМ ЛЕЧЕНИИ
ОЧАГОВЫХ ПОРАЖЕНИЙ ПЕЧЕНИ
ЦЕНТРАЛЬНЫХ ЛОКАЛИЗАЦИЙ,
ОСЛОЖНЕННЫХ МЕХАНИЧЕСКОЙ
ЖЕЛУХОЙ С ВОВЛЕЧЕНИЕМ В ПРОЦЕСС
СОСУДИСТЫХ СТРУКТУР**

*Российский Центр Функциональной хирургической
Гастроэнтерологии, г. Краснодар.*

Цель исследования: разработка и внедрение новых технологий и методов для повышении радикальности и резектабельности в хирургическом лечении очаговых поражений печени (ОПП) центральных локализаций, осложненных механической желтухой, причиной которой является вовлечение в процесс магистральных желчных протоков и сосудов ворот органа.

Материал и методы: из 64 пациентов с ОПП, осложненных механической желтухой, радикальные операции выполнены в 39 (60,94%) случаях (4 - с альвеококкозом, 3 - с метастазами, 32 - с первичным раком), с 1 (1,56%) летальным исходом и у 25 (39,06%) больных - произведены паллиативные вмешательства с 3 (4,69%) летальными исходами. Мужчин 43, женщин 21 в возрасте от 17 до 88 лет.

Из радикально оперированных больных с вовлечением в опухолевый или паразитарный процесс только желчные протоки наблюдалось 11 (17,19%) пациентов. У них были выполнены би-, сегментэктомии или гемигепатэктомии с резекцией гепатикохоледоха и конфлюенса, вплоть до второго деления протоков (в проксимальном направлении), и обязательным гистологическим исследованием на наличие микрометастазов по краям резекции, лимфаденэктомии гепатодуоденальной связки, области головки поджелудочной железы и чревного ствола, с последующим формированием прецизионного однорядного билиодигестивного анастомоза с выключенной петлей тонкой кишки по Ру.

С вовлечением в опухолевый или паразитарный процесс желчных протоков и сосудов оперировано 28 (43,75%) больных. Выполнены: лево-, правосторонние геми- или расширенные гемигепатэктомии с резекцией желчных протоков в пределах здоровых тканей с реконструктивной операцией – формированием билиодигестивного прецизионного анастомоза. Магистральные сосудистые структуры были выделены различными методами из ракового или паразитарного инфильтрата с оставлением «пластинок» патологической ткани на стенках трубчатых структур - при глубоком поражении, которые невозможно было удалить без образования неустраняемого дефекта в их стенке. Аппликационным методом выполнена глубокая криодеструкция «пластинок» патологической ткани и «мягкая» криодеструкция, методом крионапыления – при наличии поверхностных микрометастазов на сосудах, выделенных из инфильтратов.

Всем больным с механической желтухой на первом этапе, в экстренном порядке было произведено временное или окончательное наружное отведение желчи методом чрескожной чреспеченочной холангиостомии под контролем УЗИ, с последующим через 3-4 недели оперативным лечением по показаниям.

Результаты: отдаленные послеоперационные результаты выявлены у 34 больных, радикально оперированных. Выживаемость составила 1 год – у 34 (97,4%), кроме 1(2,56%) летального случая, 2 года - 20 (58,82 %), 3 года - у 18 (52,94 %), 5 лет – у 6 (17,65%). Необходимо отметить отсутствие рецидивов заболеваний в области криодеструкций магистральных сосудистых структур.