

бодной жидкости в брюшной полости и сальниковой сумке, плевральных полостях. Кроме того, по истории болезни учитывался уровень билирубина в крови, лейкоцитоз, палочкоядерный сдвиг влево, диастаза мочи, температурная реакция.

Среди пациентов 64 % (160 человек) составляли мужчины и 36 % (90 человек) женщины. По возрастному составу 45,2 % (113 человек) составляют пациенты от 20 до 40 лет, 44 % (110 человек) пациенты 41 – 60 лет и 10,8 % составляют пациенты старше 61 года. На наличие хронического панкреатита в анамнезе указывали 68 % пациентов.

Клинико-лабораторные показатели изучены у 157 пациентов. У 157 (62,8 %) больных отмечалась температурная реакция до 37 – 39° С, у 94 (37,6 %) – гипербилирубинемия с повышением билирубина в крови до 100 ммоль/л, повышение уровня диастазы мочи выявлено у 72 (28,8%), выраженный лейкоцитоз у 49 (19,6 %), палочкоядерный сдвиг влево у 33 (13,2 %) пациентов.

При неосложненной форме острого панкреатита в 82,8 % случаев преобладала повышенная эхогенность ткани с неоднородной структурой и нечеткими контурами. Неоднородность паренхимы была обусловлена чередованием участков пониженной и повышенной эхогенности, которая объясняется наличием предшествующих фиброзных изменений в паренхиме железы. В 40 % (99 пациентов) имеет место увеличение всей поджелудочной железы или её части.

Выраженный отёк поджелудочной железы проявляется значительным снижением эхогенности. Данная ультразвуковая картина характерна для тяжёлого течения острого панкреатита у молодых пациентов на фоне неизменной ткани поджелудочной железы. В данном исследовании такая картина наблюдалась у 24 больных (9,6 %).

При переходе отёчной фазы острого панкреатита в некротическую с развитием геморрагических и жировых некрозов, ультразвуковая диагностика значительно усложняется ввиду развития пареза кишечника, который препятствует получению качественного изображения поджелудочной железы. Проведён анализ историй болезни 7 пациентов с панкреонекрозом, из которых 4 лечились консервативно. Во всех наблюдениях отмечалось значительное увеличение размеров поджелудочной железы, снижение эхогенности паренхимы, размытость контуров за счет инфильтрации парапанкреатической клетчатки. У 5 больных обнаружена свободная жидкость в сальниковой сумке и брюшной полости, в 2-х случаях выявлена жидкость в левой плевральной полости.

При развитии осложнений острого панкреатита в первую очередь диагностируются псевдокисты поджелудочной железы. В нашем исследовании они выявлены у 14 пациентов (5,6 %).

Дополнительно при ультразвуковом исследовании у 38 пациентов (15,2 %) наблюдались диффузные изменения в печени с гепатомегалией. При фиброгастроскопии у 24 пациентов (9,6 %) диагностирован эрозивный гастрит, эрозивный эзофагит у 11 больных (4,4 %), эрозивный бульбит у 7 больных (2,8 %), язва 12-перстной кишки также диагностирована в 7 случаях, варикозное расширение вен пищевода у 3 пациентов (1,2 %).

ВЫВОДЫ

1. При неосложненных формах острого панкреатита ультразвуковая картина характеризуется увеличением размеров поджелудочной железы, неоднородностью структуры тканей, повышенной эхогенностью.
2. Снижение эхогенности ткани железы отмечается у молодых пациентов с тяжелым течением острого панкреатита
3. Ультразвуковая картина панкреонекроза сложна и, в первую очередь, характеризуется сниженной эхогенностью и неоднородностью структуры ткани железы, её увеличением, наличием осложнений в виде ложных кист и полисерозита.
4. Динамическое ультразвуковое исследование поджелудочной железы позволяет оценивать адекватность проводимого лечения.

**В.Е. Хитрихеев, А.П. Перинов, Н.Х. Ханхараев, М.И. Бальхаев,
С.К. Хайрулина, А.В. Тыхеренова**

РЕЗУЛЬТАТЫ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ОЧАГОВЫХ ОБРАЗОВАНИЙ ПЕЧЕНИ

*Бурятский республиканский онкологический диспансер (Улан-Удэ)
Бурятский государственный университет (Улан-Удэ)
Бурятский филиал НЦ РВХ ВСНЦ СО РАМН (Улан-Удэ)*

В настоящее время, несмотря на успехи хирургической гепатологии, остается до конца не решенным ряд актуальных вопросов, касающихся выбора показаний, подходов и методик оперативного вме-

шательства. В Бурятском республиканском онкологическом диспансере разработан в эксперименте и внедрен в клиническую практику способ резекции печени при ее очаговых поражениях с использованием конструкций из биосовместимого сверхэластичного материала с памятью формы, защищенный патентом РФ на изобретение № 2286103.

Цель исследования: анализ ранних и отдаленных результатов лечения очаговых поражений печени за 2001 – 2007 гг., по данным 2 хирургического отделения БРОД.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

За анализируемый период было выполнено 47 оперативных вмешательств при неопластических процессах печени. Из них 26 резекций печени с использованием конструкций из биосовместимого сверхэластичного материала с памятью формы. В остальных случаях (21) применялись операции, объем вмешательства которых определялся характером и размером поражения печени (кистэктомия, субтотальная перикистэктомия, фенестрация кисты и т.д.).

Из 47 пациентов мужчин было 21 (44,7 %), женщин – 26 (55,3 %), городские жители – 28 (59,5 %), сельские – 19 (40,4 %), средний возраст составил $53,4 \pm 9,24$ лет.

Резекция печени по разработанной методике была выполнена по поводу доброкачественных новообразований (8), первичного рака печени (6), кист (6) и метастазов опухолей другой локализации (7). При применении данного метода осложнения различного характера в раннем послеоперационном периоде развились в 5 случаях (16,6 %). Летальный исход в раннем послеоперационном периоде развился, в одном случае (3,3 %) в результате развития острой печеночно-почечной недостаточности. Пациент был прооперирован по поводу первичного рака печени на фоне цирроза.

Пятилетняя выживаемость больных после резекции печени по принятой методике (расчет по E. Kaplan, P. Meier, прослеженность – 100 %), имевших доброкачественные новообразования и кисты печени, составила 100 %. Однолетняя выживаемость при первичном раке печени составила 66,6 %, в целом наши данные соответствуют литературным.

В остальных случаях (21) выживаемость зависела от размера и характера поражения печеночной паренхимы и объема проведенного хирургического лечения. В целом данные о выживаемости в данной группе больных достаточно низки.

Таким образом, изучение ближайших и отдаленных результатов лечения очаговых поражений печени позволило нам сделать следующие выводы.

1. Резекция печени с применением конструкции из сверхэластичного материала с памятью формы способствует уменьшению интраоперационных осложнений и улучшает непосредственные результаты оперативного лечения. На отдаленные результаты использование данного метода влияния не оказывает.

2. Полученные нами данные о выживаемости больных при хирургическом лечении очаговых поражений печени не разнятся с данными литературы.

**В.Е. Хитрихеев, Э.З. Гомбожапов, Н.Б. Горбачев, Ж.Б. Очиров,
Б.В. Цыбжитов, Р.Х. Матвеев, А.К. Цыбжитова**

ОПЫТ ЛЕЧЕНИЯ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННЫХ ГРЫЖ ЖИВОТА С ПРИМЕНЕНИЕМ ПОЛИПРОПИЛЕНОВЫХ ЭНДОПРОТЕЗОВ

**МУЗ «Городская клиническая больница скорой медицинской помощи
им. В.В. Ангасова» (Улан-Удэ)
Бурятский государственный университет (Улан-Удэ)**

Проблема лечения послеоперационных и рецидивных вентральных грыж возникла одновременно с развитием хирургии брюшной полости и остается одной из самых острых в абдоминальной хирургии. По мнению большинства хирургов, пластика брюшной стенки местными тканями при послеоперационной грыже ввиду значительного количества рецидивов, достигающего до 44 %, имеет весьма ограниченное применение и используется в основном при грыжах малого размера. Неудовлетворительные результаты таких операций продиктовали необходимость использования для герниопластики дополнительного укрепляющего материала.

За период с 2005 по 2007 гг. в хирургическом отделении ГК БСМП им. В.В. Ангасова с послеоперационными вентральными грыжами пролечено 82 больных, из них 28 больным была произведена операция с использованием полипропиленового эндопротеза («Линтекс-Эсфил», Санкт-Петербург). При распределении больных по полу женщин было 70 %, при распределении больных по возрасту лиц пожилого возраста – 55 %. По клинической характеристике грыжи были преимущественно срединной локализации.