

особенностям изменения толщины их стенок и просвета в области препятствия. Комплексная оценка выявленных ультразвуковых изменений органов и тканей ворот печени позволяет дифференцировать различные доброкачественные поражения желчевыводящей системы.

УСОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ ИНСТРУМЕНТАРИЯ ДЛЯ ЧРЕСКОЖНОГО ЛЕЧЕНИЯ ПАНКРЕОНЭКРОЗА И РАСПРОСТРАНЕННОГО ПАРАПАНКРЕАТИТА.

Ивишин В.Г., Ивишин М.В., Андреев Ю.Г., Аглиуллин А.Ф.

ООО «ЦНМТ», ООО «МИТ», ООО «МФС»

г. Тула

г. Казань

г. Железнодорожный Моск.обл.

Введение. Метод чрескожного функционного лечения больных с панкреонекрозом и распространенным парапанкреатитом характеризуется лучшими результатами, по сравнению с оперативным лечением, однако имеет множество ограничений, что обуславливает сдержанное отношение и недостаточное распространение. Причинами неудач является несовершенство применяемых инструментов и методик.

Цель работы - разработка набора инструментов для лечения больных с панкреонекрозом и распространенным парапанкреатитом.

Материал и методы. С 2009 года 3 организации (1 медицинская и 2 производственные) объединили усилия для создания комплекта инструментов для лечения больных с панкреонекрозом и парапанкреатитом. В настоящее время комплект инструментов создан и применен у 48 пациентов с панкреонекрозом и распространенным парапанкреатитом.

Результаты и обсуждение. Разработанный набор инструментов применяется в различные фазы панкреатита и позволяет решить различные задачи. В зависимости от фазы панкреатита применяют дренажи различного калибра – в асептическую – 12-20 F, в инфицированную – от 20 F до 15-20 мм. Дренажи имеют различную форму, количество и расположение боковых отверстий, выполнены из рентгеноконтрастных материалов или имеют рентгеноконтрастные метки на рабочем конце. Разработанные

устройства дренирования, замены дренажей, установочные канюли позволяют дренировать жидкостные скопления и участки некротизированной забрюшинной клетчатки как поэтапно, так и одномоментно. Применение набора позволяет в ферментативную и реактивную фазы выполнить хирургическую детоксикацию путем дренирования острых панкреатических жидкостных скоплений и участков некротизированной забрюшинной клетчатки; в fazу расплавления и секвестрации - создать единую, хорошо дренируемую полость, объединяющую все выявленные очаги некроза и нагноения в забрюшинной клетчатке, ускорить демаркацию некротизированных тканей, чрескожно удалить секвестры.

Заключение. Применение разработанного комплекта инструментов значительно упрощает выполнение и расширяет возможности чрескожного лечения больных с панкреонекрозом и распространенным парапанкреатитом.

ХИМИОЭМБОЛИЗАЦИЯ ПЕЧЕНОЧНЫХ СОСУДОВ В ЛЕЧЕНИИ МЕТАСТАТИЧЕСКОГО КОЛОРЕКТАЛЬНОГО РАКА.

Скупченко А.В., Королёв Д.Г., Скобельцов Д.А., Лысенко А.В., Рассудишкин А.С.

Отделение рентгенохирургических методов диагностики и лечения,

Самарский областной клинический онкологический диспансер

г. Самара

Цель исследования. Оценить ближайшие и отдаленные результаты внутрисосудистой химиоэмболизации метастазов колоректального рака в печень микросферами с лекарственным покрытием.

Материалы и методы. С 2008 по 2011 в отделении рентгенохирургических методов диагностики и лечения Самарского областного клинического онкологического диспансера 32 больным с метастазами колоректального рака в печень была произведена химиоэмболизация печеночной артерии микросферами с лекарственным покрытием. Решение о проведении химиоэмболизации принималось консилиумом в составе хирурга, химиотерапевта и интервенционного радиолога. В группу включались пациенты, не являющиеся кандидатами для оперативного лечения с преимущественно внутрипечёночными метастатическими поражениями, у которых были выявлены признаки прогрессии заболевания на фоне системной химиотерапии. В группу вошли