

**Результаты:** В результате выполнения эндоваскулярного гемостаза в 100% наблюдений была достигнута немедленная остановка кровотечений непосредственно в рентгеноперационной. Все вмешательства выполнены под местной анестезией, их продолжительность составила от 8 до 16 (в среднем 12+1,4) минут. Последующая консервативная терапия, включавшая коррекцию постгеморрагической анемии, позволила достигнуть стойкой стабилизации состояния пациенток в кратчайшие сроки (5-7 дней). В последующем всем больным были проведены дополнительные методы лечения (рентгенорадиотерапии, гормонотерапии, химиотерапии) в специализированных онкологических учреждениях. Осложнений и летальных исходов при выполнении эндоваскулярного гемостаза мы не отметили. Медиана продолжительности жизни после проведенного комплексного лечения составила 12,1+0,26мес.

**Выводы:** Эндоваскулярные методики гемостаза должны обязательно внедряться в спектр лечебных мероприятий у больных с профузными кровотечениями из половых путей, обусловленные иноперабельными онкологическими заболеваниями.

## **ЭНДОСКОПИЧЕСКОЕ СТЕНТИРОВАНИЕ В ЛЕЧЕНИИ ХРОНИЧЕСКОГО ПАНКРЕАТИТА И ЕГО ОСЛОЖНЕНИЙ**

*Шаповальянц С.Г., Будзинский С.А., Федоров Е.Д., Мыльников А.Г., Шабрин А.В., Капранов М.С.*

Кафедра Госпитальной хирургии №2 лечебного факультета, НОЦ абдоминальной хирургии и эндоскопии, ГКБ №31

г. Москва

**Цель исследования:** оценить эффективность панкреатического стентирования в лечении больных с хроническим панкреатитом и его осложнениями.

**Материалы и методы:** В исследуемую группу вошли 106 больных, которым было выполнено 167 вмешательств. Мужчин было 62, а женщин – 44. Средний возраст составлял 52,4 ± 12,4 года. Группу исследования составили 51 (48%) пациент со стриктурами главного панкреатического протока (ГПП), 38 (36%) с наружными и внутренними панкреатическими свищами (ПС) и 17 (16%) с доброкачественными новообразованиями (ДНО) большого дуоденального сосочка. У всех больных со

стриктурами ГПП и панкреатическими свищами после предварительно выполненной ЭПСТ и вирсунготомии производилась попытка выполнения панкреатикодуоденального протезирования. При этом панкреатическое стентирование предворялось выполнением баллонной дилатации в 9 случаях, а у 10 пациентов предварительно удалили конкременты из Вирсунгова протока. В группе пациентов с образованиями БДС, приводящими к стенозу устья ГПП, было произведено эндоскопическое лечение в объеме электроэксцизии новообразования с последующим профилактическим панкреатическим стентированием.

**Результаты:** Панкреатическое стентирование было успешно выполнено в 73 случаях (68,9%): у 32 пациентов со стриктурами ГПП (62,7%); при ПС у 24 пациентов (63,2%), при ДНО БДС у 17 пациентов (100%). При этом эндоскопическая коррекция явилась окончательным методом лечения у 27,5% больных со стриктурами ГПП, в 91,7% случаев при панкреатических свищах и во всех наблюдениях у пациентов с ДНО БДС. В 20 наблюдениях временное панкреатическое стентирование явилось этапом подготовки к хирургическому вмешательству.

Осложнения после эндоскопических вмешательств встретилось в 10 (6,4%) случаях, излеченных консервативным путем: острый панкреатит -2, кровотечения – 1, ретродуоденальная перфорация – 1, миграция стента – 6.. Летальных исходов не было.

**Выводы:** Панкреатическое стентирование было технически осуществимо в 68,9% наблюдений лечения ХП и его осложнений. В 53 (72,6%) наблюдениях оно стало окончательным этапом лечения. При этом панкреатическое стентирование имело относительно невысокий уровень осложнений (6,4%)

## **ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПОЯСНИЧНОЙ СИМПАТЭКТОМИИ В СОЧЕТАНИИ С РЕВАСКУЛЯРИЗУЮЩЕЙ ОСТЕОТРЕПАНАЦИЕЙ ПРИ ДИСТАЛЬНЫХ ПОРАЖЕНИЯХ МАГИСТРАЛЬНЫХ АРТЕРИЙ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ**

*Исраилов И.М.*

Республиканская клиническая больница им. Ш.Ш.Эпендиева

г. Грозный

**Цель:** Проанализировать результаты поясничной симпатэктомии в сочетании с реваскуляризирующей остеотрепанацией при дистальных артериальных поражениях,