

## Криохирургические вмешательства при очаговых поражениях печени

Б.И.Альперович, И.С.Зайцев

ГБОУ ВПО Сибирский государственный медицинский университет  
Росздравсоцразвития РФ  
г.Томск

В работе анализируется 332 операции на печени при очаговых поражениях с использованием криохирургической техники, произведенные с 1972 года в клинике хирургических болезней Сибирского медицинского университета. Все вмешательства выполнялись с использованием оригинальных криоультразвуковых скальпелей КРУС-01, КРУС-02, криовиброскальпеля, криодеструктора и криовибродеструктора. Все эти инструменты изучены предварительно в эксперименте и запатентованы в Российской Федерации и ряде иностранных государств. Криоскальпели и криодеструкторы работают в соединении с оригинальной системой подачи хладагента (газо-жидкостной смеси жидкого азота) под давлением 0,5-1 атм, что обеспечивает достаточно высокую хладопроизводительность инструментов во все время криооперации длительностью до часа при температуре инструментов -160- -190 С. Резекции печени осуществлялись по методике Б.И.Альперовича с применением предварительного гемостаза в виде блоковидных швов и окончательного гемостаза путем лигатуры сосудисто-протоковых элементов в плоскости разреза печени. При этом объем резекций в 75% был значительным (резекции долей и половин печени, расширенные гемигепатэктомии).

Криохирургические операции с использованием оригинальных криодеструкторов из никелида титана в данном сообщении не приводятся

128 операций осуществлено по поводу опухолей печени различного генеза, 84 - при альвеококкозе, 44 - при эхинококкозе печени; 74 - при кистах и поликистозе печени и 2 - при абсцессах печени.

Преимущества криохирургических вмешательств:

1) значительное снижение кровопотери во время операции, поскольку использование криоскальпеля позволяет осуществить гемостаз из сосудов до 2 мм; 2) облегчение выделения крупных сосудов и протоков при рассечении печени; 3) абластичность операции, поскольку сверхнизкие температуры губят опухолевые клетки; 4) предупреждение рецидивов после резекций при криодеструкции культи печени после резекции.

По поводу опухолей печени произведено 128 операций, в том числе при раках печени 43 - обширные резекции, криорезекции - 9, резекции с последующей криодеструкцией культи печени - 27 и криодеструкции - 7. При гемангиомах криорезекций выполнено - 17, резекций с криодеструкцией культи печени - 52, энуклеаций с криодеструкцией - 2 и криодеструкций - 8. Из этих операций 70 носили радикальный характер и 8 - паллиативный.

При аденомах печени осуществлено 7 операций, в том числе 4 криорезекции и 3 резекции с криодеструкцией. При кистах и поликистозе выполнено 74 различных операций, в том числе 7 криорезекций и резекций с криодеструкцией и 59 других операций.

При альвеококкозе произведено 84 криовмешательства, в том числе 9 криорезекций и 17 резекций печени с криодеструкцией. 22 пациентам осуществлены паллиативные резекции печени с криодеструкцией оставленных тканей паразита в зоне сосудов ворот и нижней полой вены.

При эхинококкозе выполнено 44 операции, в том числе 14 криорезекций и резекций с криодеструкцией и 27 эхинококкэктомий с криодеструкцией фиброзной капсулы паразита.

Изучение результатов оперативных вмешательств показало эффективность криохирургических вмешательств.

При опухолях печени летальность составила 6,25%. При этом после резекций по поводу аденом печени летальных исходов не было.

Непосредственные результаты при альвеококкозе – летальность 5,1%. Изучение отдаленных результатов при альвеококкозе показало, что после радикальных резекций с использованием криотехники наблюдались положительные результаты в сроки до 45 лет, а после паллиативных резекций с криодеструкцией в сроки до 12 лет.

При гемангиомах после обширных резекций печени наблюдались положительные результаты в сроки до 35 лет

Пациенты даже после расширенных гемигепатэктомий являются практически здоровыми в течение ряда лет, возвращаются к нормальной жизни и работе.

Использование криохирургической аппаратуры при операциях на печени как для резекций печени, так и для криодеструкции культи ее после резекций и в виде самостоятельного паллиативного вмешательства при гемангиомах с перевязкой питающих опухоль сосудов приводят авторов к заключению, что криохирургические вмешательства облегчают труд хирурга, уменьшают риск операции и улучшают как непосредственные, так и отдаленные результаты.