

ОТДЕЛ АБДОМИНАЛЬНОЙ ОНКОЛОГИИ

д.м.н. Захаренко А.А.

Подразделение

- **отдел абдоминальной онкологии**

**Тема
государственного
задания**

- Пути улучшения результатов хирургического лечения злокачественных новообразований желудочно-кишечного тракта
- Изучение

Научная платформа

- **онкология**

Руководитель проекта

- **профессор Седов В.М**

**Ответственный
исполнитель**

- **д.м.н. Захаренко А.А.**

Научная группа:

1. **Д.м.н. Захаренко Александр Анатольевич**
(заведующий онкологическим отделением №1)
2. **К.м.н. Данилов Иван Николаевич**
(доцент кафедры факультетской хирургии)
3. **Беляев Михаил Алексеевич**
(врач-онколог, аспирант кафедры онкологии ПСПбГМУ)
4. **Натха Александр Сергеевич**
(врач-онколог, аспирант кафедры онкологии ФПО ПСПбГМУ)
5. **Вовин Кирилл Николаевич**
(ассистент кафедры факультетской хирургии)
6. **Трушин Антон Александрович**
(врач-хирург онкологического отделения №1)
7. **Тен Олег Андреевич**
(врач-хирург онкологического отделения №1)
8. **Д.м.н. Яицкий Андрей Николаевич**
(профессор кафедры факультетской хирургии)

Научная продукция в 2015 году

Вид научной продукции	Количество
Статьи в рецензируемых ВАК журналах	7
Диссертация (к.м.н.)	1
Монографии и пособия	2
Тезисы научных конференций	12
Научные доклады	8
Всего	30

Захаренко Александр Анатольевич

Научная продукция
Онкологическое отделение №1: Заведующий отделением - врач-онколог (1.0), осн
Кафедра онкологии факультета послед...: Профессор (0.25), вну

РАНГИ:

Рейтинг (2015): 4,08

№	Категория	Ранг
1.	Все сотрудники	46
2.	Образовательная	25
3.	Клиническая	6

НАУЧНО-ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЕ РАБОТЫ:

№	Роль в проекте	Должность	Подразделение	Наименование проекта	Дата начала	Дата окончания
1.	Исполнитель	Профессор	Кафедра онкологии факультета последипломного обучения	2015 Пути улучшения результатов хирургического лечения злокачественных новообразований желудочно-кишечного тракта. (Онкология)	2015-01-01	2017-12-31
2.	Соисполнитель	Профессор	Кафедра онкологии факультета последипломного обучения	2015 Изучение генеза и способов профилактики инфекционных осложнений в послеоперационном периоде у пациентов с раком толстой кишки (Микробиология)	2015-01-01	2017-12-31

НАУЧНАЯ ПРОДУКЦИЯ:

№	Дата	Автор(ы)	Название	Рейтинг
1.	2015-08-20	Беляев М.А., Вовин К.Н., Данилов И.Н., Захаренко А.А., Морозов А.Н., Тен О.А., Трушин А.А.	Прогнозирование риска латерального метастазирования при раке прямой кишки	0,19 Удалить
2.	2015-07-15	Быкова А.Л., Вовин К.Н., Данилов И.Н., Захаренко А.А., Седов В.М., Яицкий А.Н.	Особенности выполнения лимфодиссекции у больных раком желудка при радикальных хирургических вмешательствах в условиях вариантного строения чревного ствола	0,22 Удалить
3.	2015-06-18	Захаренко А.А., Седов В.М., Данилов И.Н., Яицкий А.Н., Вовин К.Н., Быкова А.Л.	Лечение больных раком желудка в условиях вариантного строения висцеральных сосудов	0,00 Удалить
4.	2015-05-31	Захаренко А.А., Беляев М.А.	Prognostic factors of lateral node metastasis in patients with rectal cancer A. Zakharenko, M. Belyaev, A. Stacenko ASCRS 2015, USA, Boston (May 30- June 3, 2015)	0,05 Удалить
5.	2015-05-30	Захаренко А.А., Беляев М.А., Трушин А.А., Тен О.А., Натха А.С.	Особенности кровоснабжения в прогнозе латерального метастазирования рака прямой кишки	0,00 Удалить

41.	2014-11-26	Захаренко А.А.	Острая толстостенная непроходимость (новые национальные стандарты по экстренной хирургии)	0,00 Удалить
42.	2014-11-08	Беляев М.А., Захаренко А.А., Морозов А.Н.	Индивидуальные особенности кровоснабжения как прогностический фактор латерального метастазирования при раке прямой кишки	0,44 Удалить
43.	2014-10-23	Багненко С.Ф., Захаренко А.А.	Осложненный колоректальный рак- пути решения проблемы	0,00 Удалить
44.	2014-10-23	Захаренко А.А.	Кого, когда и как оперировать? Современный подход к лечению опухолевой кишечной непроходимости	0,00 Удалить
45.	2014-10-04	Беляев М.А., Захаренко А.А., Семитлазов В.В.	Метастазирование в регионарные лимфатические узлы - одна из важнейших причин местных рецидивов при раке прямой кишки (обзор литературы)	0,44 Удалить
46.	2014-09-11	Захаренко А.А., Бабков О.В., Суров Д.А.	Использование систем отрицательного давления в лечении колоректального рака, осложненного распространенным перитонитом	0,00 Удалить
47.	2014-06-05	Захаренко А.А.	Опыт лечения тяжелого абдоминального сепсиса у больных с осложненным колоректальным раком (Management of the severe abdominal sepsis in patients with complicated forms of the colorectal cancer)	0,00 Удалить
48.	2014-05-15	Захаренко А.А., Тен О.А., Бабков О.В., Суров Д.А.	Коэффициент уровня молекул средней массы у больных колоректальным раком, осложненным перитонитом	0,00 Удалить
49.	2014-05-15	Захаренко А.А., Тен О.А., Бабков О.В., Суров Д.А.	Роль VAC-терапии в прогрессировании белково-энергетической недостаточности при лечении перитонита	0,00 Удалить
50.	2014-05-15	Захаренко А.А., Тен О.А., Бабков О.В., Суров Д.А.	VAC-терапия в лечении больных колоректальным раком, осложненным распространенным перитонитом	0,00 Удалить
51.	2014-04-09	Захаренко А.А., Тен О.А., Трушин А.А., Бабков О.В., Суров Д.А.	Возможности применения VAC - терапии в лечении тяжелого абдоминального сепсиса у больных осложненным колоректальным раком	0,00 Удалить

ев Алексей Михайлович (e-mail: bam281060@yandex.ru), Научно-исследовательский институт онкологии им. Н. Н. Петрова,
58, Санкт-Петербург, пос. Песочный, ул. Ленинградская, 58

3. По степени компенсации:

67

Статьи в журналах

ВОПРОСЫ ОБЩЕЙ И ЧАСТНОЙ ХИРУРГИИ

«Вестник хирургии»

© Коллектив авторов, 2015
УДК 616.351-006.6-033.2-037

А. А. Захаренко, М. А. Беляев, А. Н. Морозов, И. Н. Данилов, А. А. Стаценко, А. А. Трушин, О. А. Тен, К. Н. Вовин

ПРОГНОЗИРОВАНИЕ РИСКА ЛАТЕРАЛЬНОГО МЕТАСТАЗИРОВАНИЯ ПРИ РАКЕ ПРЯМОЙ КИШКИ

ГБОУ «Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет им. акад. И. П. Павлова» Минздрава РФ (ректор — академик РАН проф. С. Ф. Багненко)

Ключевые слова: рак прямой кишки, лимфогенное метастазирование, рецидив, лимфатические узлы, латеральные метастазы

Введение. Частота возникновения местных рецидивов после перенесенного лечения рака прямой кишки варьирует от 2 до 27%. На данные показатели влияют степень местного распространения опухоли, поражение регионарного аппарата прямой кишки на момент начала лечения, а также выбор лечебной тактики при той или иной стадии заболевания [8, 11, 16, 17, 19].

Латеральное метастазирование, наиболее характерное для рака нижне- и среднеампулярных отделов, осуществляется вдоль средних прямых артерий (СПА) до внутренних подвздошных артерий и области запирательной ямки, включая поражение средних прямокишечных, внутренних и общих подвздошных, запирательных лимфатических узлов. По данным литературы встречается у 8–18% пациентов.

Основные методы диагностики латерального метастазирования — компьютерная томография, магнитно-резонансная томография, ультразвуковая диагностика.

ВОПРОСЫ ОБЩЕЙ И ЧАСТНОЙ ХИРУРГИИ

«Вестник хирургии» • 2015

© Коллектив авторов, 2015
УДК [616.33-006.6-089.87+616.136.4-007]:616.42-089.87

В. М. Седов, И. Н. Данилов, А. Н. Яицкий, А. А. Захаренко, К. Н. Вовин, А. Л. Быкова

ОСОБЕННОСТИ ВЫПОЛНЕНИЯ ЛИМФОДИСSEKЦИИ У БОЛЬНЫХ РАКОМ ЖЕЛУДКА ПРИ РАДИКАЛЬНЫХ ХИРУРГИЧЕСКИХ ВМЕШАТЕЛЬСТВАХ В УСЛОВИЯХ ВАРИАНТНОГО СТРОЕНИЯ ЧРЕВНОГО СТВОЛА

Кафедра факультетской хирургии (зав. — проф. В. М. Седов), НИИ хирургии и неотложной медицины (дир. — академик РАН проф. С. Ф. Багненко), ГБОУ ВПО «Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет им. акад. И. П. Павлова» Минздрава РФ

Ключевые слова: рак желудка, вариант висцеральной сосудистой системы, спиральная компьютерная ангиография

Введение. В настоящее время своевременная диагностика и лечение рака желудка является одной из актуальнейших проблем абдоминальной хирургии и онкологии. Несмотря на снижение заболеваемости и несомненные достижения в лечении, рак желудка остается одной из ведущих причин смерти практически во всех странах мира. Развитие хирургической

выполнения адекватной лимфодиссекции необходимо сопоставление лимфатических узлов с сосудами всего верхнего этажа брюшной полости, со всеми вариантами кровеносных сосудов. Каждый вариант отхождения артерий верхнего этажа брюшной полости детерминирует иное положение лимфатических узлов при сохранении той же коллекторной архитектоники лимфатического русла [3]. Исходя из этого, улучшение результатов лечения рака желудка на современном этапе возможно за счет совершенствования методов его диагностики, индивидуального планирования

© 2015 0004-4625
ВЕСТНИК
ХИРУРГИИ
имени И.И.Грекова

Статьи в журналах

ПЕРВЫЙ САНКТ-ПЕТЕРБУРГСКИЙ
ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ
им. акад. И. П. ПАВЛОВА

УЧЕНЫЕ ЗАПИСКИ

Санкт-Петербургского государственного
медицинского университета им. акад. И. П. Павлова

Главный редактор
С. Ф. БАГНЕНКО

Том XXII · № 1 · 2015

ИЗДАТЕЛЬСТВО СПбГМУ
САНКТ-ПЕТЕРБУРГ
2015

ОРИГИНАЛЬНЫЕ РАБОТЫ



© М. А. Беляев, А. А. Захаренко, 2015г.
УДК 616.331-006.6-033.2-003

М. А. Беляев, А. А. Захаренко ИНДИВИДУАЛЬНЫЕ ОСОБЕ- НОСТИ КРОВΟΣНАБЖЕНИЯ И ЛАТЕРАЛЬНОЕ МЕТАСТА- ЗИРОВАНИЕ РАКА ПРЯМОЙ КИШКИ

Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский уни-
верситет имени академика И. П. Павлова

Местные рецидивы рака прямой кишки являются наиболее актуальной проблемой современной онкокопроктологии.

Частота их возникновения при данном заболевании достигает 25 % после проведения комбинированного лечения и 40 % после выполнения только хирургического лечения [7, 9].

Метастазирование в регионарные лимфатические узлы принято считать одним из важнейших факторов возникновения местных рецидивов ректального рака.

Лимфатические узлы мезоректальной клетчатки (или узлы Герота) являются первыми на пути регионарного метастазирования. Вторым и третьим этапами поражаются экстрамезоректальные узлы — лимфоколлекторы, расположенные по ходу наружных и внутренних подвздошных сосудов, запирательной артерии.

Экстрамезоректальное поражение включает в себя метастазирование в лимфатические узлы латеральной группы. Европейское руководство по лечению рака прямой кишки Европейского общества медицинской онкологии ESMO объединяет лимфатические узлы вдоль внутренней подвздошной и запирательной артерий в группу латеральных лимфатических узлов (ЛЛУ) [5].

Согласно проведенному в Японии исследованию, 14,9 % больных, страдающих раком прямой кишки, имеют латеральные метастазы [8].

Правильная диагностика и тщательное стадирование опухолевого процесса являются ключевыми моментами в выборе правильной лечебной тактики, что, в свою очередь, повышает шанс на длительную общую и безрецидивную выживаемость. Согласно проведенным исследованиям, чувствительность и специфичность магнитно-резонансной томографии (МРТ) в исследовании статуса регионарных лимфатических узлов составляет 77 и 71 %, компьютерной томографии (КТ) — 70 и 78 % соответственно [3].

Существующие общепринятые методы стадирования не обладают абсолютной чувствительно-

стью и специфичностью в отношении поражения регионарных лимфатических узлов в целом и латеральной группы в частности. Имеется необходимость поиска новых методов диагностики, определения факторов риска и неблагоприятного прогноза латерального метастазирования при раке прямой кишки, что обеспечит более дифференцированный подход к выбору лечебной тактики, определению показаний к проведению неоадьювантной химиолучевой терапии и/или выполнению латеральной лимфодиссекции.

Как известно, латеральное метастазирование осуществляется по латеральному пути лимфооттока вдоль средних прямокишечных артерий (СПКА), включает поражение средних ректальных, запирательных, внутренних подвздошных и общих подвздошных узлов [2, 6].

Некоторые авторы полагают, что латеральное распространение может возникать при раке прямой кишки ввиду варьантной сосудистой анатомии прямой кишки и, в частности, из-за наличия или отсутствия средней прямокишечной артерии в «боковой связке», сопровождающей латеральные пути лимфооттока [4].

Мы предполагаем, что наличие или отсутствие СПКА может явиться важным фактором в прогнозировании латерального метастазирования. Исследование сосудистой анатомии прямой кишки с применением компьютерной томографии в ангио режиме (КТА) в дополнение к общепринятым диагностическим методикам, в свою очередь, позволит выработать определенные критерии выбора лечебной тактики в отношении латеральных метастазов, что приведет к снижению частоты местных рецидивов при раке прямой кишки [1].

Цель работы:

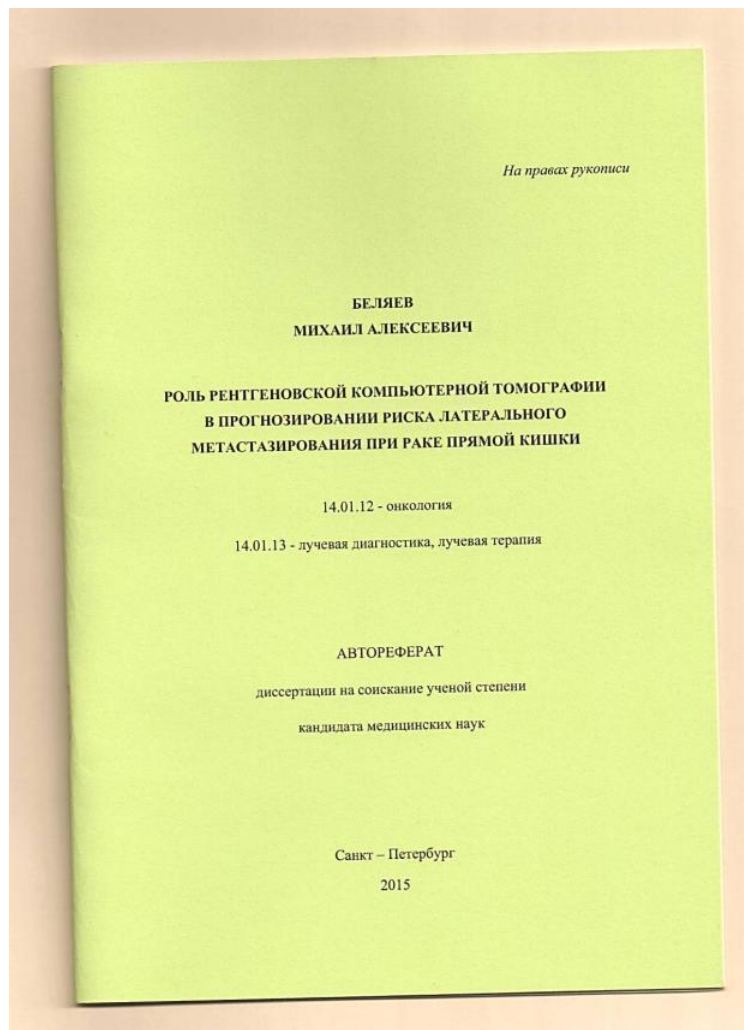
— выявить закономерность между наличием индивидуальных сосудистых анатомических особенностей прямой кишки пациента и частотой поражения лимфатических узлов латеральной группы лимфооттока;

— выявить прогностические факторы латерального метастазирования при ректальном раке.

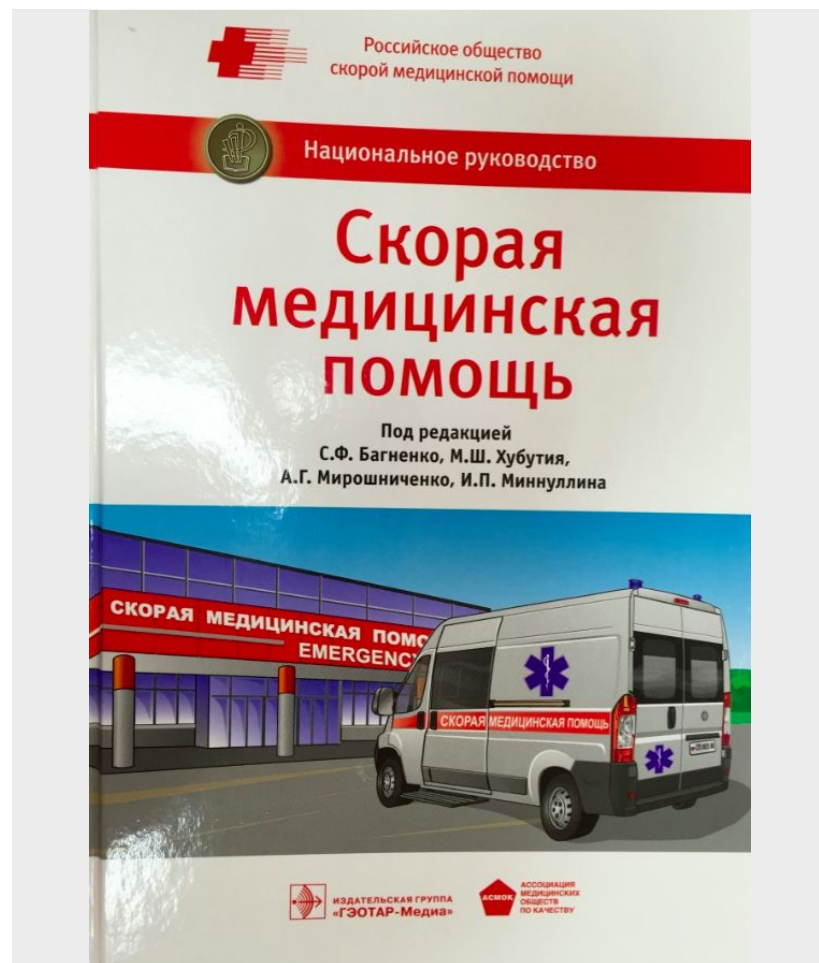
МАТЕРИАЛ И МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

Проведен анализ ангиографических данных 325 больных (150 контрольной и 175 основной группы) с использованием рентгенологических методов исследования (КТА, МРТ). Контрольную группу (n = 150) составили пациенты без опухолевых заболеваний органов малого таза, в том числе опухолей прямой кишки, с отсутствием в анамнезе каких-либо вмешательств на органах малого таза (включая оперативное лечение, лучевую терапию), не имеющих клинических признаков распространенного атеросклероза. В основную группу вошли 175 пациентов, страдающих раком прямой кишки

Диссертации



Монографии и учебные пособия



Глава 5. Неотложные состояния при заболеваниях нервной системы.....	
5.1. Острые нарушения мозгового кровообращения. <i>И.А. Вознюк</i>	
5.2. Комы. <i>Е.Ю. Ковальчук</i>	
5.3. Эпилептический припадок, эпилептический статус. <i>Е.Ю. Ковальчук</i>	
5.4. Головная боль. <i>И.А. Вознюк, А.В. Амелин</i>	
5.5. Вертеброгенный болевой синдром. <i>Е.Р. Баранцевич</i>	
5.6. Обморок. <i>И.А. Вознюк</i>	
5.7. Вегетативные кризы. <i>И.А. Вознюк</i>	
5.8. Менингит. <i>Е.Р. Баранцевич</i>	
5.9. Энцефалиты и менингоэнцефалиты. <i>Е.Р. Баранцевич</i>	
Глава 6. Неотложные состояния при заболеваниях органов брюшной полости.....	
6.1. Острая абдоминальная боль. <i>А.А. Захаренко, Р.И. Миннуллин, П.А. Ярцев</i>	
6.2. Острый аппендицит. <i>Э.Г. Цестков</i>	
6.3. Острый холецистит. <i>М.Ю. Кабанов</i>	
6.4. Острый панкреатит. <i>В.Р. Гольцов</i>	
6.5. Желудочно-кишечные кровотечения. <i>В.Г. Вербицкий</i>	
6.6. Острая кишечная непроходимость. <i>А.А. Захаренко</i>	
6.7. Ущемленные наружные грыжи живота. <i>М.В. Ромашкин-Тиманов</i>	
6.8. Перфорация хронических язв желудка и двенадцатиперстной кишки. <i>С.И. Перегудов</i>	
Глава 7. Неотложные состояния при заболеваниях мочевыделительной системы	
7.1. Острый пиелонефрит. <i>Р.Э. Амдий, А.С. Аль-Шукри</i>	
7.2. Острая задержка мочеиспускания. <i>Р.Э. Амдий</i>	
7.3. Анурия. <i>С.Х. Аль-Шукри, Р.Э. Амдий, В.Я. Дубинский</i>	
7.4.	

Монографии и учебные пособия

Клинические
рекомендации



Колопроктология

Под редакцией
Ю.А. Шелыгина



ИЗДАТЕЛЬСКАЯ ГРУППА
«ГЭОТАР-Медиа»

Зароднюк Ирина Владимировна — д-р мед. наук, ведущий научный сотрудник отдела рентгенодиагностики, компьютерной и магнитно-резонансной томографии ФГБУ «Государственный научный центр колопроктологии им. А.Н. Рыжих» Минздрава России (Москва)

Затевахин Игорь Иванович — д-р мед. наук, проф., акад. РАН, зав. кафедрой хирургических болезней педиатрического факультета ГБОУ ВПО «Российский национальный исследовательский медицинский университет им. Н.И. Пирогова» Минздрава России (Москва)

Захаренко Александр Анатольевич — д-р мед. наук, зав. онкологическим отделением Клиники факультетской хирургии ГБОУ ВПО «Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет им. акад. И.П. Павлова» Минздрава России (Санкт-Петербург)

Ивашкин Владимир Трофимович — д-р мед. наук, проф., акад. РАН, зав. кафедрой пропедевтики внутренних болезней лечебного факультета ГБОУ ВПО «Первый Московский государственный медицинский университет им. И.М. Сеченова» Минздрава России, директор Клиники им. В.Х. Василенко (Москва)

Калашникова Ирина Анатольевна — зав. отделением реабилитации ФГБУ «Государственный научный центр колопроктологии им. А.Н. Рыжих» Минздрава России (Москва)

Карпущин Олег Юрьевич — д-р мед. наук, проф. кафедры хирургии № 1 ГБОУ ВПО «Казанский государственный медицинский университет» Минздрава России (Казань)

Кашников Владимир Николаевич — канд. мед. наук, заместитель директора по лечебной работе ФГБУ «Государственный научный центр колопроктологии им. А.Н. Рыжих» Минздрава России (Москва)

Костарев Иван Васильевич — канд. мед. наук, старший научный сотрудник отдела общей и реконструктивной колопроктологии ФГБУ «Государственный научный центр колопроктологии им. А.Н. Рыжих» Минздрава России (Москва)

Костенко Николай Владимирович — д-р мед. наук, проф., проректор по лечебной работе и последипломному образованию, доцент кафедры общей хирургии ГБОУ ВПО «Астраханский государственный медицинский университет» Минздрава России (Астрахань)

Кубышкин Валерий Алексеевич — д-р мед. наук, проф., акад. РАН, директор ФГБУ «Институт хирургии им. А.В. Вишневского» Минздрава России, главный внештатный хирург Минздрава России (Москва)

Кузьминов Александр Михайлович — д-р мед. наук, проф., руководитель отдела общей колопроктологии и ректальной патологии

Доклады на конференциях



EPOSTTM
Electronic Presentation Online System

ESRF
European Society of Radiology

Rectal vascular supply anatomical variability- prognostic factor of lateral node metastasis in patients with rectal cancer?

Poster No.: C-0209

Congress: ECR 2015

Type: Scientific Exhibit

Authors: N. Ananyeva, A. Zakharenko, M. Belyaev, T. Rostovtseva, R. Ezhova; Saint-Petersburg/RU

Keywords: Oncology, Colon, Arteries / Aorta, MR-Angiography, CT-Angiography, Diagnostic procedure, Cancer, Metastases

DOI: 10.1594/ecr2015/C-0209

Any information contained in this pdf file is automatically generated from digital material submitted to EPOS by third parties in the form of scientific presentations. References to any names, marks, products, or services of third parties or hypertext links to third-party sites or information are provided solely as a convenience to you and do not in any way constitute or imply ECR's endorsement, sponsorship or recommendation of the third party, information, product or service. ECR is not responsible for the content of these pages and does not make any representations regarding the content or accuracy of material in this file.

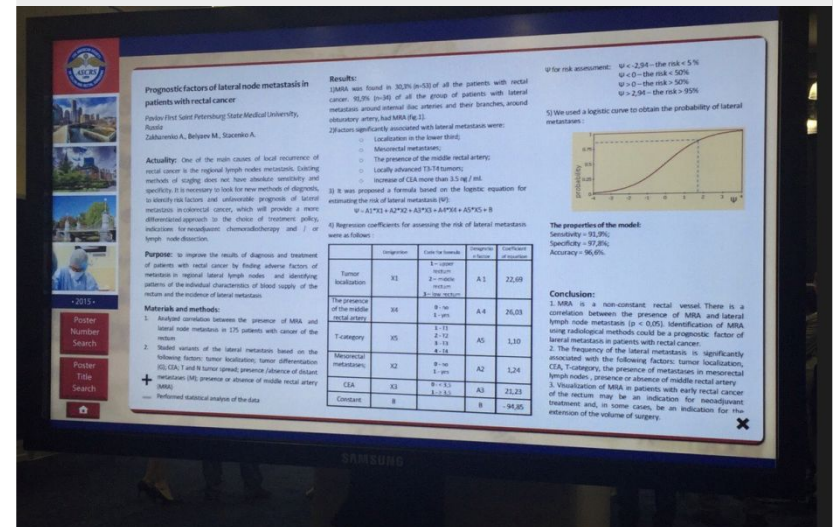
As per copyright regulations, any unauthorised use of the material or parts thereof as well as commercial reproduction or multiple distribution by any traditional or electronically based reproduction/publication method is strictly prohibited.

You agree to defend, indemnify, and hold ECR harmless from and against any and all claims, damages, costs, and expenses, including attorneys' fees, arising from or related to your use of these pages.

Please note: Links to movies, ppt slideshows and any other multimedia files are not available in the pdf version of presentations.

www.myESR.org

Доклады на конференциях



Доклады на конференциях

Prognostic factors of lateral node metastasis in patients with rectal cancer

Pavlov First Saint Petersburg State Medical University, Russia

Zakharenko A., Belyaev M., Stacenko A.

Actuality: One of the main causes of local recurrence of rectal cancer is the regional lymph nodes metastasis. Existing methods of staging does not have absolute sensitivity and specificity. It is necessary to look for new methods of diagnosis, to identify risk factors and unfavorable prognosis of lateral metastasis in colorectal cancer, which will provide a more differentiated approach to the choice of treatment policy, indications for neoadjuvant chemoradiotherapy and / or lymph node dissection.

Purpose: to improve the results of diagnosis and treatment of patients with rectal cancer by finding adverse factors of metastasis in regional lateral lymph nodes and identifying patterns of the individual characteristics of blood supply of the rectum and the incidence of lateral metastasis

Materials and methods:

1. Analyzed correlation between the presence of MRA and lateral node metastasis in 175 patients with cancer of the rectum
2. Studed variants of the lateral metastasis based on the following factors: tumor localization; tumor differentiation (G); CEA; T and N tumor spread; presence /absence of distant metastases (M); presence or absence of middle rectal artery (MRA)
3. Performed statistical analysis of the data

Results:

1) MRA was found in 30,3% (n=53) of all the patients with rectal cancer. 91,9% (n=34) of all the group of patients with lateral metastasis around internal iliac arteries and their branches, around obturator artery, had MRA (fig.1).

2) Factors significantly associated with lateral metastasis were:

- o Localization in the lower third;
- o Mesorectal metastases;
- o The presence of the middle rectal artery;
- o Locally advanced T3-T4 tumors;
- o Increase of CEA more than 3.5 ng / ml.

3) It was proposed a formula based on the logistic equation for estimating the risk of lateral metastasis (Ψ):

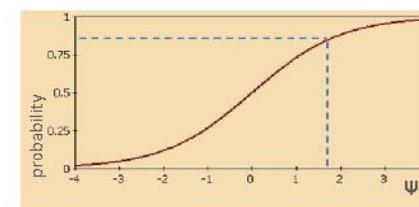
$$\Psi = A1 \cdot X1 + A2 \cdot X2 + A3 \cdot X3 + A4 \cdot X4 + A5 \cdot X5 + B$$

4) Regression coefficients for assessing the risk of lateral metastasis were as follows :

	Designation	Code for formula	Designation factor	Coefficient of equation
Tumor localization	X1	1 - upper rectum 2 - middle rectum 3 - low rectum	A 1	22,69
The presence of the middle rectal artery	X4	0 - no 1 - yes	A 4	26,03
T-category	X5	1 - T1 2 - T2 3 - T3 4 - T4	A5	1,10
Mesorectal metastases;	X2	0 - no 1 - yes	A2	1,24
CEA	X3	0 - < 3,5 1 - ≥ 3,5	A3	21,23
Constant	B		B	- 94,85

Ψ for risk assessment: $\Psi < -2,94$ – the risk < 5 %
 $\Psi < 0$ – the risk < 50 %
 $\Psi > 0$ – the risk > 50 %
 $\Psi > 2,94$ – the risk > 95 %

5) We used a logistic curve to obtain the probability of lateral metastases :



The properties of the model:

Sensitivity = 91,9%;
 Specificity = 97,8%;
 Accuracy = 96,6%.

Conclusion:

1. MRA is a non-constant rectal vessel. There is a correlation between the presence of MRA and lateral lymph node metastasis ($p < 0,05$). Identification of MRA using radiological methods could be a prognostic factor of lateral metastasis in patients with rectal cancer.
2. The frequency of the lateral metastasis is significantly associated with the following factors: tumor localization, CEA, T-category, the presence of metastases in mesorectal lymph nodes, presence or absence of middle rectal artery
3. Visualization of MRA in patients with early rectal cancer of the rectum may be an indication for neoadjuvant treatment and, in some cases, be an indication for the extension of the volume of surgery.

Доклады на конференциях

IX МЕЖДУНАРОДНАЯ КОНФЕРЕНЦИЯ
РОССИЙСКАЯ ШКОЛА КОЛОРЕКТАЛЬНОЙ
ХИРУРГИИ
И
IV КОНГРЕСС ЕВРО-АЗИАТСКОЙ АССОЦИАЦИИ
КОЛОРЕКТАЛЬНЫХ ТЕХНОЛОГИЙ (Е.С.ТА.)

IX INTERNATIONAL CONFERENCE
RUSSIAN SCHOOL OF COLORECTAL SURGERY
and
IV BIENNIAL EURASIAN COLORECTAL
TECHNOLOGIES ASSOCIATION (E.C.T.A.) MEETING

ЕСТА
IN MOSCOW
MAY 25-26 2015

WWW.PROCTOSITE.RU



DIAMOND
SPONSORS:



Eurasian
Colorectal
Technologies
Association

COVIDIEN

ETHICON



ПЕРВЫЙ МОСКОВСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ ИМ. И.М. СЕЧЕНОВА

FIRST MOSCOW STATE MEDICAL UNIVERSITY I.M. SECHENOV WWW.FMSU.RU

ОБЩЕСТВО ХИРУРГОВ КОЛОПРОКТОЛОГОВ И ГАСТРОИНТЕРОЛОГОВ WWW.RSGICRS.RU

RUSSIAN SOCIETY OF GASTRO-INTESTINAL AND COLORECTAL SURGEONS (RSGICRS)



Девятая международная конференция
«Российская Школа Колоректальной Хирургии»
25-26 мая 2015, Москва

Диагностическая значимость изучения анатомической вариабельности кровотока как прогностического фактора латерального метастазирования при раке прямой кишки

Захаренко А.А., Беляев М.А., Трушин А.А., Тен О.А.

Первый Санкт-Петербургский Государственный медицинский университет
имени академика И.П. Павлова,
Санкт-Петербург, Россия

Цель исследования:
Улучшить результаты диагностики рака прямой кишки путём выявления неблагоприятных прогностических факторов латерального метастазирования.

Задачи:

1. Изучить вариативную анатомию средней прямокишечной артерии у пациентов без патологии органов малого таза и у больных, страдающих раком прямой кишки с помощью рентгеновской компьютерной томографии.
2. На основании данных магнитно-резонансной томографии определить частоту встречаемости и локализацию регионарных метастазов у больных раком прямой кишки с учётом индивидуальных особенностей кровоснабжения органа.
3. Провести анализ факторов, влияющих на частоту развития латерального метастазирования.
4. Предложить комплексную модель оценки неблагоприятного прогноза в отношении метастазирования в латеральные лимфатические узлы при раке прямой кишки.

Материалы и методы:

175 больным с различными стадиями рака прямой кишки выполнена компьютерная томография в дигитировании (DPA) и магнитно-резонансная томография (МРТ) органов малого таза.

Результаты:

1. Кровоснабжение прямой кишки обладает анатомической вариабельностью. У больных раком прямой кишки СПА обнаружена у 30,3% пациентов (n=53), при этом двустороннее её расположение наблюдалось в 17,0% (n=9) наблюдений, левостороннее расположение СПА встречалось чаще, чем правостороннее – 47,2% (n=25) и 35,8% (n=19), соответственно. В 50,9% (n=27) СПА являлась отдельной ветвью переднего ствола внутренней подвздошной артерии, 26,4% (n=14) - ветвью внутренней половой артерии, в 22,7% (n=12) - отходила в виде тонкой ветви от запирательной артерии. Факторы возраста, пола, а также факт наличия или отсутствия опухолевого поражения прямой кишки являются не значимыми (p>0,05). Статистически достоверных различий в частоте выявления и вариантах отхождения СПА у пациентов контрольной и основной групп не выявлено.
2. Метастазы в латеральную группу лимфатических узлов клинически выявлены у 21,1% (n=37) больных. Левостороннее поражение определялось в 32,08% (n=17) случаев, правостороннее - в 22,64% (n=12) и двустороннее - в 9,43% (n=5). Наличие СПА доказано при помощи рентгеновской компьютерной томографии у 91,9% больных (n=34) на стороне поражения латеральных лимфатических узлов (p<0,05).

3. Частота латерального метастазирования статистически достоверно связана со следующими факторами: локализация опухоли, поражение мезоректальных лимфатических узлов, уровнем ракового эмбрионального антигена, наличием средней прямокишечной артерии на стороне поражения латеральных лимфатических узлов, степенью местного распространения опухоли.
4. Разработанная модель оценки риска латерального метастазирования на основе логистической регрессии с использованием выделенных показателей обладает чувствительностью 91,9%, специфичностью – 97,8% и диагностической точностью 96,6%.

Модель оценки риска появления латеральных метастазов:

$$\Psi = A1^*X1 + A2^*X2 + A3^*X3 + A4^*X4 + A5^*X5 + B$$

Коэффициенты уравнения и коды для формулы оценки риска появления латеральных метастазов:

Прогностические факторы	Обозначение фактора	Подлит. формулы	Обозначение коэффициента	Коэффициент уравнения
Локализация опухоли (отдел прямой кишки)	X1	1 – в/амп. отд. 2 – ср/амп. отд. 3 – н/амп. отд.	A1	22,69
Наличие средней прямокишечной артерии	X4	0 – нет 1 – есть	A4	26,03
Степень местного распространения опухоли	X5	1 – T1 2 – T2 3 – T3 4 – T4	A5	1,10
Поражение мезоректальных лимфатических узлов	X2	0 – нет 1 – есть	A2	1,24
Онкомаркер РЭА	X3	0 – < 3,5 нг/мл 1 – ≥ 3,5 нг/мл	A3	21,23
Константа	B		B	-94,85

где:

$\Psi < 2,94$ – риск менее 5%

$\Psi < 0$ – риск менее 50%

$\Psi > 0$ – риск более 50%

$\Psi > 2,94$ – риск более 95%

Выводы:

Выявление средней прямокишечной артерии рентгенологическими методами может служить важным прогностическим фактором развития латерального метастазирования у пациентов со злокачественными опухолями прямой кишки.

Доклады на конференциях

Девятая международная конференция
«Российская Школа Колоректальной Хирургии»
25-26 мая 2015, Москва

Диагностическая значимость изучения анатомической вариативности кровотока как прогностический фактор латерального метастазирования при раке прямой кишки

Захаренко А.А., Белова М.А., Трушин А.А., Тим О.А.
Федеральный Санкт-Петербургский Государственный медицинский университет имени академика И.П. Павлова, Санкт-Петербург, Россия

Цель исследования:
Изучить влияние анатомической вариативности кровотока на развитие латерального метастазирования при раке прямой кишки.

Материалы и методы:
175 больных с диагнозом «рак прямой кишки» были включены в исследование. Все пациенты были оперированы в 2013-2014 гг. в отделении колопроктологии ФГБУ «НМИИ колопроктологии» ФГБОУ ДПО «СЗНИИ им. академика И.П. Павлова».

Результаты:
1. Кровоток в прямой кишке имеет выраженную анатомическую вариативность. У 10% больных выявлено латеральное метастазирование. У 10% больных выявлено латеральное метастазирование. У 10% больных выявлено латеральное метастазирование.

Выводы:
Изучение анатомической вариативности кровотока в прямой кишке имеет важное значение для прогнозирования латерального метастазирования при раке прямой кишки.

IX международная конференция
«Российская Школа Колоректальной Хирургии»
25-26 мая 2015, Москва

Влияние NPWT на динамику внутрибрюшного давления у пациентов с распространённым перитонитом колоректальной этиологии

Б.Г. Безмозгин, Д.А. Суров, О.В. Бабков, И.П. Ястребов, А.В. Святенко, Г.В. Мартынова, А.А. Захаренко
ГБУ «Санкт-Петербургский НИИ скорой помощи им. И.И. Джангелдзе», г. Санкт-Петербург, Россия.
Военно-медицинская Академия им. С.М. Кирова, кафедра военно-морской хирургии, г. Санкт-Петербург, Россия.

Актуальность исследования:
Колоректальный рак (КРР) в настоящее время является одной из наиболее распространённых злокачественных опухолей. Около четверти больных КРР, оперированных по поводу перитонита, составляют пациенты с перитонитом вследствие перфорации опухоли. Длительное отсроченное решение вопроса выбора хирургической тактики у больных данной категории. В частности, не определены показания и противопоказания к лапароскопическому лечению, сроки и объём хирургического вмешательства, а также методы временного закрытия брюшной полости. В качестве одного из способов решения последней проблемы используется NPWT (Negative Pressure Wound Therapy).

Цель исследования:
Изучить влияние NPWT на динамику внутрибрюшного давления (ВБД) у больных с распространённым перитонитом колоректальной этиологии.

Материалы и методы исследования:
В исследование включены больные КРР с осложнённым распространённым перитонитом, прошедшие лечение в 2008-2013 гг. в ГБУ «Санкт-Петербургский научно-исследовательский институт им. И.И. Джангелдзе». Проведён ретроспективный анализ результатов лечения 34 больных за период с 2008 по 2013 гг. С 2013 года в ГБУ «Санкт-Петербургский научно-исследовательский институт им. И.И. Джангелдзе» разработана и активно применяется тактика лечения больных КРР с осложнённым перитонитом методом NPWT. С 2013 по 2015 гг. проводилось проспективное исследование, разработанное лечебно-диагностическое алгоритм. В исследовании включены больные с осложнённым перитонитом, прошедшие лечение по разработанной тактике. В исследование включены больные с осложнённым перитонитом, прошедшие лечение по разработанной тактике. В исследование включены больные с осложнённым перитонитом, прошедшие лечение по разработанной тактике.

Результаты:
Всего в исследование включено 34 больных. В 13 случаях (38%) выявлено латеральное метастазирование. В 21 случае (62%) выявлено латеральное метастазирование. В 21 случае (62%) выявлено латеральное метастазирование.

Доклады на конференциях

I-я Международная Междисциплинарная научно-практическая конференция Медицинского диагностического центра «Рэмси Диагностика» Оптимальные алгоритмы томографии в абдоминальной онкологии

Организатор: МДЦ «Рэмси Диагностика» (Россия)
Со-организатор: «Virtual Radiology» (США)
Спонсор: «Джип Хэлскеа» (США)



Санкт-Петербург, 19 февраля 2015 г.
Место проведения: «Краун Плаза – Лиговский»

ПРОГРАММА

09.00 – 10.00	Регистрация участников. Приветственный кофе-брейк
10.00 – 10.10	Приветственное слово к участникам конференции Ледовский А.В., Управляющий директор МДЦ «Рэмси Диагностика»
10.10 – 10.50	MRT прямой кишки в предоперационном планировании: трудности и ошибки. Докладчик: Ананьева Н.И., Главный специалист МДЦ «Рэмси Диагностика» (Санкт-Петербург), профессор, доктор медицинских наук, руководитель отдела неврологии и клинико-диагностических методов исследования психоневрологического больницы в Научно-исследовательском психоневрологическом институте им. В.М.Бехтерева, профессор научно-клинического и образовательного центра «Лучевая диагностика и ядерная медицина»
11.00 – 11.40	Клинические задачи и выбор соответствующего метода исследования в лучевой диагностике. Докладчик: Стронг Б., Медицинский директор компании «Virtual Radiology» (США), радиолог, лицензированный на медицинскую практику в 50 штатах, награжденный премией "Top People To Watch In Radiology - 2014" в номинации «Лучший Radiologist» по версии крупнейшего профессионального радиологического интернет-ресурса «Diagnostic Imaging» (США)
11.40 – 12.00	Кофе-брейк
12.00 – 12.40	Новейшие достижения в диагностике очаговых образований печени: ДВИ и печеночно-специфичные контрастные средства Докладчик: Карачановский Г.Г., Главный специалист МДЦ «Рэмси Диагностика» (Москва), профессор, доктор медицинских наук, Заслуженный деятель науки РФ, Лауреат премии Правительства РФ в области науки и техники, Лауреат премии Ленинского комсомола, заведующий отделом лучевых методов диагностики и лечения ФГБУ «Институт хирургии им.А.В.Вишневского» МЗ России
12.40 – 13.00	Возможности КТ и МРТ в дифференциальной диагностике и стадировании опухолей поджелудочной железы. Методика исследования Докладчик: Савельева Т.В., ведущий специалист «Рэмси Диагностика» (Санкт-Петербург), кандидат медицинских наук, доцент кафедры рентгенологии Санкт-Петербургского Государственного медицинского университета
13.00 – 14.00	Перерыв на обед
14.00 – 14.20	Современные возможности МРТ в онкологии Докладчик: Ицков А.А., старший специалист по клиническому обучению «Джип Хэлскеа», врач-рентгенолог
14.20 – 15.20	Скрининг и ранняя диагностика колоректального рака Докладчик: Захаренко А.А., доктор медицинских наук, профессор, заведующий отделением онкологии клиники факультетской хирургии Санкт-Петербургского государственного медицинского университета им. акад. И.П.Павлова Со-докладчик: Беляев М.А., хирург-онколог отделения онкологии клиники факультетской хирургии Санкт-Петербургского государственного медицинского университета им. акад. И.П.Павлова
15.20 – 15.40	Влияние варьантной анатомии сосудов прямой кишки на риск возникновения латеральных рецидивов у больных с колоректальным раком Докладчик: Захаренко А.А., доктор медицинских наук, профессор, заведующий отделением онкологии клиники факультетской хирургии Санкт-Петербургского государственного медицинского университета им. акад. И.П.Павлова Со-докладчик: Беляев М.А., хирург-онколог отделения онкологии клиники факультетской хирургии Санкт-Петербургского государственного медицинского университета им. акад. И.П.Павлова
15.40 – 16.00	Современные возможности МРТ в онкологии Докладчик: Ицков А.А., старший специалист по клиническому обучению «Джип Хэлскеа», врач-рентгенолог
16.00 – 17.00	Круглый стол. Ответы на вопросы

Участникам конференции предоставляются рабочие материалы (слайды), а также обеспечивается синхронный перевод лекции англоязычного лектора.



ПСПбГМУ им. акад. И.П. Павлова
Диагностический центр Ramsay Diagnostics



Индивидуальные особенности кровоснабжения как фактор прогноза латерального метастазирования при раке прямой кишки

Захаренко А.А., Ананьева Н.И., Морозов А.Н.,
Беляев М.А., Стаценко А.А., Ростовцева Т.А.

Санкт-Петербург, 2015

Хирургическое общество имени Н.И.
Пирогова
11 февраля 2015 года, Санкт-Петербург

**ЛЕЧЕБНО-ДИАГНОСТИЧЕСКИЙ
АЛГОРИТМ ОКАЗАНИЯ
МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ БОЛЬНЫМ
С ОСТРОЙ КИШЕЧНОЙ
НЕПРОХОДИМОСТИ ОПУХОЛЕВОГО
ГЕНЕЗА**



Хирургическое общество Пирогова

"judicium difficile, experientia fallax"

[Главная](#)

[История](#)

[Повестка](#)

[Протоколы](#)

[Устав](#)

[Правление](#)

Доклады на конференциях



1-я научно-практическая
конференция урологов Северо-
Западного федерального округа
«Актуальные вопросы урологии»



ИНФОРМАЦИОННОЕ ПИСЬМО

23-24 апреля 2015 года состоится 1-я научно-практическая конференция урологов Северо-Западного федерального округа «Актуальные вопросы урологии»



Лапароскопическая нервосберегающая
цистопростатэктомия с интракорпоральным
формированием ортотопического мочевого
пузыря сегментом сигмовидной кишки

ПСПбГМУ им акад.И.П.Павлова
Кафедра урологии с клиникой
Аль-Шукри С.Х., Захаренко А.А.,
Аль-Шукри А.С., Невирович Е.С.

Доклады на конференциях



14.30–15.20	
КРУГЛЫЙ СТОЛ	
ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ ЛИМФАТИЧЕСКИХ ОТЕКОВ – СОВРЕМЕННОЕ ВИДЕНИЕ ВОПРОСА	
Модераторы: А.А. Малинин (Москва), В.В. Нимаев (Новосибирск)	
1. <u>Малинин А.А.</u> , Прядко С.И., Джабаева М.С., Сергеев С.Ю. (Москва, Россия) Значение резекционно-пластических операций в комплексном лечении тяжелых форм лимфедемы конечностей.	10 мин
2. <u>Ивашков В.Ю.</u> , Егоров Ю.С., Соболевский В.А. (Москва, Россия) Первый опыт применения концепций TBAR (Total Breast Anatomy Restoration) для лечения постмастэктомического синдрома.	10 мин
3. <u>Нимаев В.В.</u> , Любарский М.С., Шумков О.А., Солуянов М.Ю., Смагин М.А., Хапаев Р.С., Летягин А.Ю. (Новосибирск, Россия) Индивидуализированный подход к хирургической коррекции в комплексном лечении лимфедемы.	10 мин
4. <u>Мясникова М.О.</u> (Санкт-Петербург, Россия) Отдаленные результаты хирургического лечения постмастэктомической лимфедемы.	10 мин
5. Дискуссия	10 мин
Вопросы к обсуждению:	
1. Совершенствование микрохирургических методик дренирования лимфы.	
2. Косметическое и функциональное значение редукционных вмешательств при слоновости.	
3. Визави пациенты и врачи – кому ближе хирургическое решение проблемы лимфедем.	

Тезисы



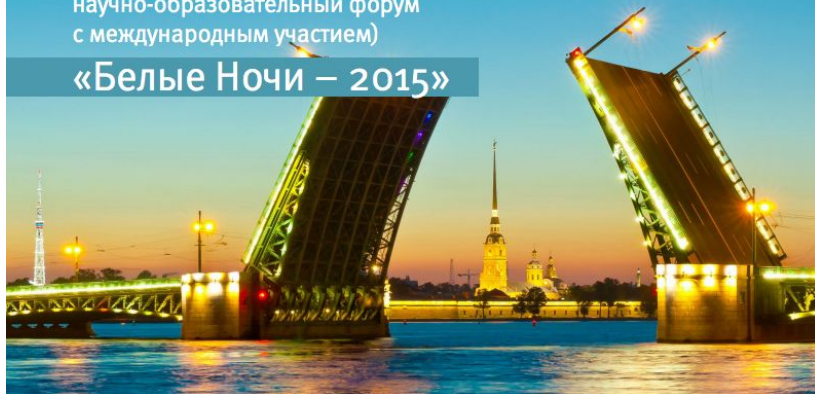
8–10 июня, 2015
Санкт-Петербург,

отель «Холидей Инн Московские
ворота» (Московский проспект, 97а)

Петербургский онкологический форум

(1-й Российский онкологический
научно-образовательный форум
с международным участием)

«Белые Ночи – 2015»



Белые Ночи

Петербургский
онкологический форум

Создание
и начало

ских заболеваний. Около 33% больных имеют метастазы в печень на момент первичной диагностики колоректального рака. У 30–35% метастазы колоректального рака в печень обнаруживаются в процессе лечения (Korota S. et al., 2009; Mayo S.C., Pavlik T.M., 2009; Ismail N., 2011).

Материалы и методы
Целью работы являлась оценка и улучшение результатов хирургического лечения больных по поводу колоректального рака с метастатическим поражением печени.

Проведен анализ хирургического лечения 278 больных по поводу метастатического колоректального рака с поражением печени в Ленинградской области онкологическим диспансере в период с 2007 по 2014 гг.

У 201 (72,3%) пациента произведено плановое удаление первичной опухоли, из них 77 (38,3%) пациентам выполнены резекционные вмешательства на печени. У 12 больных (6,2%) первичная опухоль распространилась на соседние органы, что потребовало выполнения лимфодиссекционных операций. 77 (27,7%) пациентам выполнены симптоматические операции (сформированы разгрузочные колостомы и обходные анастомозы).

Результаты

Объемы оперативных вмешательств включали удаление первичной опухоли в сочетании с резекцией печени у 28 пациентов, отсроченные резекции печени выполнены 49 пациентам. Противопоказаниями к одномоментным резекционным вмешательствам являлись осложнения первичной опухоли, выраженная сопутствующая патология, недостаточный объем здоровой ткани печени.

Гемистепатомии (ГТЗ) выполнялись при монолобарном поражении. Правосторонних ГТЗ выполнено 30, левосторонних – 7. По количеству удаляемых сегментов пациенты распределялись следующим образом – сегментэктомии (1–3 сегменты) выполнены 38 (50%) больным, резекция трех и более сегментов – 2 (3%).

Резекционные вмешательства проводились при помощи интратуморальной диссекции (IRNE, JET) и аргоплазменной коагуляции.

Послеоперационные осложнения после резекционных вмешательств на печени констатированы у 14 (18%) больных, летальность 5 %.

Выводы

Алгоритм лечения больных колоректальным раком с метастазами в печень при отсутствии признаков перекрестбайности должен включать хирургическое вмешательство как на первичной опухоли, так и на печени. Такой

подход не имеет статистически достоверному повышению числа осложнений и летальности, позволяя повысить результаты выживаемости.

ОСОБЕННОСТИ КРОВОНАБЖЕНИЯ В ПРОГНОЗЕ ЛАТЕРАЛЬНОГО МЕТАСТАЗИРОВАНИЯ РАКА ПРЯМОЙ КИШКИ

Золотаренко А.А., Белов В.А., Трушвин А.А., Тен О.А., Нотко А.С.

Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет им. о.о.в. В.В. Павлова, г. Санкт-Петербург, Россия

Актуальность

Существующие методы оценки степени ретинарного метастазирования при раке прямой кишки не являются абсолютными. Несмотря на исторический факт наличия или отсутствия лимфатических узлов латерального пути лимфооттока зависит от наличия или отсутствия средней примокришечной артерии прямой кишки.

Материалы и методы

175 больным раком прямой кишки проведена компьютерная томография в ангиографическом режиме с целью изучения сосудов прямой кишки. Проанализирован факт наличия или отсутствия у данных пациентов средней примокришечной артерии. Проведена МРТ органов малого таза и прямой кишки, установлены прогностические факторы латерального метастазирования при злокачественных опухолях прямой кишки с учетом особенностей кровоснабжения органа.

Результаты

Средняя примокришечная артерия визуализирована у 30,3% (n = 53) больных раком прямой кишки, установлена варибельность ее места отхождения от внутренней подвздошной артерии.

Наличие средней примокришечной артерии доказано у 91,9% (n = 34) пациентов с метастазами в латеральную группу лимфатических узлов.

Частота латерального метастазирования достоверно снижена с такими факторами как степень местного распространения опухоли, наличие средней примокришечной артерии на стороне поражения латеральной группы лимфатических узлов, поражение мефрентальных лимфатических узлов, локализация

Тезисы

Белые Ночи

Петербургский
онкологический форум

СОДЕРЖАНИЕ

В НАЧАЛО

стадиях развития и важность придерживаться активной тактики лечения больных с ПМЗО.

ЛАПАРОСКОПИЧЕСКАЯ РЕЗЕКЦИЯ ЖЕЛУДКА ПРИ РАКЕ. ТЕХНИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ РАДИКАЛЬНОГО ВМЕШАТЕЛЬСТВА

Меликов С.А., Стилиди И.С.

ФГНБУ РОНЦ им. Н.Н. Блохина, Москва, Россия

Актуальность

Совершенствование методики лапароскопической резекции желудка при раке.

Материалы и методы

Возможности применения лапароскопической хирургии в лечении рака желудка, на наш взгляд, лежит в плоскости переноса модели «открытого» вмешательства, где учтены все нюансы последовательности, доступа к анатомическим областям оперирования, технического выполнения этапов вмешательства на «лапароскопические рельсы». Т.е. использование миниинвазивных технологий для создания технико-тактической модели «открытого» вмешательства. Это позволяет осуществлять адекватный доступ и визуализацию анатомических областей брюшной полости по принципам «открытого» вмешательства с целью моноблочного удаления лимфоколлекторов и окружающих тканей в пределах необходимых для выполнения радикального оперативного вмешательства. Вмешательство выполняется с соблюдением четко установленного алгоритма хирургических манипуляций в каждой отдельно взятой анатомической зоне, что достигается определенными позициями

ской хирургии, с применением оригинальных технических приемов эндохирургии.

ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ БОЛЬНЫХ РАКОМ ЖЕЛУДКА В УСЛОВИЯХ ВАРИАНТНОГО СТРОЕНИЯ ВИСЦЕРАЛЬНЫХ СОСУДОВ

Седов В.М., Данилов И.Н., Яицкий А.Н.,
Захаренко А.А., Вовин К.Н., Быкова А.А.

Кафедра факультетской хирургии ГБОУ ВПО «Первый Санкт-Петербургский Государственный медицинский Университет им. акад. И.П. Павлова» Минздрава РФ, Санкт-Петербург, Российская Федерация

Актуальность

В современной литературе недостаточно уделено внимания диагностике анатомических вариантов висцеральных сосудов при раке желудка, необходимости выбора оперативного приема и объема лимфодиссекции при различных особенностях строения сосудистого русла.

Материалы и методы

В настоящее время в стандарт предоперационного обследования больных раком желудка входят: видеоэндоскопическая эзофагогастродуоденоскопия с биопсией, морфологическое исследование биопсийного материала, мультиспиральную компьютерную томографию (МСКТ) органов брюшной полости, рентгенография органов грудной клетки, ультразвуковое исследование малого таза. Дополнительно в объем исследования больных могут быть включены эндоскопическая сонография, МСКТ органов грудной клетки и малого таза, диагностическая лапароскопия для исключения таинственного

Тезисы



European
Crohn's and Colitis
Organisation

КОЛОПРОКТОЛОГИЯ

научно-практический медицинский журнал

МАТЕРИАЛЫ
МЕЖДУНАРОДНОГО ОБЪЕДИНЕННОГО КОНГРЕССА
АССОЦИАЦИИ КОЛОПРОКТОЛОГОВ РОССИИ
И ПЕРВОГО ESCP/ECCO РЕГИОНАЛЬНОГО
МАСТЕР-КЛАССА (СБОРНИК ТЕЗИСОВ)

16-18 апреля 2015 г.
г. МОСКВА

№1 (51) 2015 (приложение)

ПРОГНОЗИРОВАНИЕ РИСКА ВОЗНИКНОВЕНИЯ ЛАТЕРАЛЬНЫХ МЕТАСТАЗОВ У БОЛЬНЫХ РЕКТАЛЬНЫМ РАКОМ НА ОСНОВЕ ИЗУЧЕНИЯ ВАРИАНТНОЙ АНАТОМИИ КРОВООСНАБЖЕНИЯ ПРЯМОЙ КИШКИ

Захаренко А.А., Беленя М.А.
Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский
университет им. академика И.П. Павлова, г. Санкт-Петербург, Россия

АКТУАЛЬНОСТЬ. Прогнозирование метастазирования при раке прямой кишки представляет собой сложную задачу. Существующие методы анатомического стадирования опухолевого процесса не позволяют абсолютно точно определить степень регионарного метастазирования, что в свою очередь приводит к необходимости поиска новых методов диагностики, выявления факторов риска и индивидуального подхода в отношении латерального метастазирования.

ЦЕЛЬ РАБОТЫ. Изучить индивидуальные особенности кровоснабжения и лимфооттока прямой кишки.

ПРОЦЕДУРА. Анализ анатомических особенностей течения кровоснабжения прямой кишки и частоты встречаемости метастатического поражения латеральных лимфатических узлов.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ. Изучены рентгенологические методы изучения индивидуальных особенностей течения кровоснабжения прямой кишки на парных срезах, страждущих раком прямой кишки (n=175) и на данных гистопатологии (n=180). Проведено анатомическое стадирование латерального метастазирования у больных, страдающих злокачественными заболеваниями прямой кишки.

РЕЗУЛЬТАТЫ. Среднее кровоснабжение артерий инкубировало в 34,1% (n=51) в группе здоровых пациентов и у 30,3% (n=53) больных раком прямой кишки. Существующая вариативность ее оттока от внутренней подвздошной артерии. Частота ее выявления и варианты метастатического поражения не отличались в двух группах (P>0,05). Факторы пола и возраста были статистически достоверно не значимы в отношении метастатических особенностей.

Частота латерального метастазирования достоверно связана с такими факторами как степень метастатического поражения, наличие средней прямой артерии на стороне поражения латеральной группы лимфатических узлов, поражение метастатическими лимфатическими узлами, локализация опухоли в интрамуральном отделе прямой кишки (P<0,05).

ВЫВОД. Комплексная модель оценки риска появления латеральных метастазов, созданная на основе полученной модели лимфатической регрессии с использованием анатомических показателей, обладает чувствительностью – 91,3%, специфичностью – 97,8%, диагностической точностью – 90,6%.

ВЫВОД. Выявление средней прямой артерии рентгенологическими методами может служить важным прогностическим фактором развития латерального метастазирования у пациентов со злокачественными опухолями прямой кишки, что существенно может помочь в выборе тактики лечения, особенно при наличии инвазивных стадий заболевания.

ФАКТОРЫ ПРОГНОЗА ЛАТЕРАЛЬНОГО МЕТАСТАЗИРОВАНИЯ У БОЛЬНЫХ РАКОМ ПРЯМОЙ КИШКИ

Захаренко А.А., Беленя М.А., Туркин А.А.,
Бен-О.А., Беленя И.И., Матвеев А.С.
Первый Санкт-Петербургский государственный
медицинский университет им. академика И.П. Павлова,
НИИ хирургии и онкологии, кафедра общей
абdomинальной хирургии, г. Санкт-Петербург, Россия

АКТУАЛЬНОСТЬ. Прогнозирование метастазирования представляет собой сложную задачу. Существующие методы анатомического стадирования опухолевого процесса не позволяют абсолютно точно определить степень регионарного метастазирования, что в свою очередь приводит к необходимости поиска новых методов диагностики, выявления факторов риска и индивидуального подхода в отношении латерального метастазирования.

Для улучшения результатов лечения данной категории больных были изучены индивидуальные особенности кровоснабжения и лимфооттока прямой кишки и частоты встречаемости метастатического поражения латеральных лимфатических узлов.

лечения и лимфооттока прямой кишки и частоты встречаемости метастатического поражения латеральных лимфатических узлов.

МАТЕРИАЛ ИССЛЕДОВАНИЯ. Анализ анатомических особенностей течения кровоснабжения прямой кишки (n=175) и частоты ее выявления и варианты метастатического поражения не отличались в двух группах (P>0,05). Факторы пола и возраста были статистически достоверно не значимы в отношении метастатических особенностей.

РЕЗУЛЬТАТЫ. Среднее кровоснабжение артерий инкубировало в 34,1% (n=51) в группе здоровых пациентов и у 30,3% (n=53) больных раком прямой кишки. Существующая вариативность ее оттока от внутренней подвздошной артерии. Частота ее выявления и варианты метастатического поражения не отличались в двух группах (P>0,05). Факторы пола и возраста были статистически достоверно не значимы в отношении метастатических особенностей.

Частота латерального метастазирования достоверно связана с такими факторами как степень метастатического поражения, наличие средней прямой артерии на стороне поражения латеральной группы лимфатических узлов, поражение метастатическими лимфатическими узлами, локализация опухоли в интрамуральном отделе прямой кишки (P<0,05).

ВЫВОД. Комплексная модель оценки риска появления латеральных метастазов, созданная на основе полученной модели лимфатической регрессии с использованием анатомических показателей, обладает чувствительностью – 91,3%, специфичностью – 97,8%, диагностической точностью – 90,6%.

ВЫВОД. Выявление средней прямой артерии рентгенологическими методами может служить важным прогностическим фактором развития латерального метастазирования у пациентов со злокачественными опухолями прямой кишки, что существенно может помочь в выборе тактики лечения, особенно при наличии инвазивных стадий заболевания.

КОМПЛЕКСНОЕ ЛЕЧЕНИЕ БОЛЬНЫХ С МЕТАСТАЗАМИ КОЛОРЕКТАЛЬНОГО РАКА В ПЕЧЕНИ: РАДИОЧАСТНЫЕ РЕЗЕКЦИИ И ХИМИОТЕРАПИЯ

Захаренко А.А., Гелкин Е.В.,
Беленя Ю.С., Кузнецов М.Н., Попов А.В.
ГБОУ ВПО «Красноярский государственный медицинский
университет им. проф. В.Ф. Волкова-Васильева» КСМР,
г. Красноярск, Россия

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ. Оценить результаты комплексного лечения больных с метастазами колоректального рака в печени (МКР) при помощи радиочастотных (RFA) резекций и химиотерапии (ХТ).

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ. Анализированы результаты комплексного лечения 79 пациентов с МКР в печени. Общее состояние по шкале ECOG – 0-1. Стадия МКР по Стамбулу – II-III. Санкционированное поражение печени – у 44/79 (55,7%) больных, метастатическое – у 35/79 (44,3%). Биопсия – у 31 (64,6%), унилобарное – 28 (35,4%). Наиболее частый вариант по количеству МТС – от 2 до 4 – 63,3%. По локализации – у 52/79 (65,8%) пациентов: Р1 абдоминально-супрагепатическая – 6 (11,2%), Р2 – 19 (29,1%), Р3 – 38 (55,7%). При метастатическом поражении, у 35/79 (44,3%) пациентов: Р1 абдоминально-супрагепатическая – 12 (34,3%), Р2 – 12 (34,3%), Р3 – 11 (31,4%). При унилобарном поражении, у 28 (35,4%) пациентов: Р1 абдоминально-супрагепатическая – 12 (42,9%), Р2 – 12 (42,9%), Р3 – 4 (14,3%). При метастатическом поражении, у 35/79 (44,3%) пациентов: Р1 абдоминально-супрагепатическая – 12 (34,3%), Р2 – 12 (34,3%), Р3 – 11 (31,4%). При унилобарном поражении, у 28 (35,4%) пациентов: Р1 абдоминально-супрагепатическая – 12 (42,9%), Р2 – 12 (42,9%), Р3 – 4 (14,3%).

РЕЗУЛЬТАТЫ. Препараты химиотерапии: ФТ – 135 (90-180 мин), метастатическое поражение – 115 (90-200 мин), метастатическое поражение – 0 случаев, метастатическое поражение – 0 случаев.

Тезисы

ВЕСТНИК РОССИЙСКОЙ ВОЕННО-МЕДИЦИНСКОЙ АКАДЕМИИ



ПРИЛОЖЕНИЕ

2015 №2(50)

ВСЕРОССИЙСКАЯ НАУЧНАЯ КОНФЕРЕНЦИЯ «АНАТОМИЯ И ХИРУРГИЯ: 150 ЛЕТ ОБЩЕГО ПУТИ»

проводе с четырьмя зубами-волнами на верхней бранше клипсы с шириной зубцов 4-5 мм, что позволяет распределить поток венозной крови по 4 клапанам и не создает градиента венозного потока и скорости возврата крови проксимальнее устройства (по данным флюидометрии аппарата «Мини-граф-4»). Устройством по результатам более 1000 хирургических операций надежно предотвращает ТЭЛА.

При установке кавалеклипы иногда возникают трудности на стадии выделения НПВ в зоне клипирования, что зависит от индивидуальных топографо-анатомических особенностей ее инфраренального отдела. Нами проведен эксперимент по топографо-анатомическому обоснованию выделения «зоны доступности» и «зоны относительной безопасности» НПВ в инфраренальном отделе. Для проведения математической обработки считали необходимым уточнить границы инфраренального отдела НПВ – от точки слияния внутренних краев обеих подвздошных вен до нижнего края более низкого расположенной левой почечной вены. «Зона доступности» называем участок инфраренального отдела НПВ, доступного для обзора всех ее стенок с учетом поясничных и других ветвей.

Цель исследования. Обосновать выбор хирургического доступа кавалеклипирования в инфраренальном отделе при угрозе ТЭЛА.

Материалы и методы. Проведено исследование на 15 фиксированных трупах людей в возрасте старше 50 лет (средний возраст 64 года) среди них было 8 мужчин и 7 женщин. Для изучения использовались обычные анатомические методики (препарирование, точные измерения в мм, протоколирование полученных результатов).

Результаты и их обсуждение. Выявлено, что длина инфраренального отдела НПВ изменялась в пределах от 71 до 133 мм, в среднем составила 104,6 мм. Диаметр инфраренального отдела НПВ составил от 15,9 до 22,3 мм, в среднем – 17,3 мм. Длина «зоны доступности» варьировала от 22 до 69 мм (в среднем 66,5 мм). В инфраренальном отделе НПВ в наших наблюдениях выявлено от двух до десяти притоков. В «зоне доступности» отмечено наличие 1-2 поясничных ветвей в 87% наблюдений, наличие здесь тончайшей вены не исключает возможности кавалеклипирования, но делает операционный доступ более рискованным и требует от хирурга большей осторожности при выделении стенок НПВ. Принимая во внимание вышеизложенное, «зоной относительного риска» при операции следует рассматривать уровень IV поясничного позвонка, где меньше всего выдающихся притоков в инфраренальный отдел НПВ (поясничных и атлантичных).

Заключение. Полученные данные могут способствовать снижению числа осложнений при кавалеклипировании. Кроме того, для снижения риска любого оперативного вмешательства мы не прекращаем поиск менее травматичных методик, в частности кавалеклипирования с помощью эндоскопической техники.

В.М. Седов, И.Н. Данилов, А.Н. Яцкий, К.Н. Вовин
Анатомия регионарных лимфатических узлов в свете выполнения лимфодиссекции различного уровня при хирургическом лечении рака желудка
Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет им. акад. И.П. Павлова, Санкт-Петербург

В настоящее время рак желудка является одной из главных проблем онкохирургии во всем мире. Заболевание – вторая по частоте причина смерти от злокачественных опухолей. Рак желудка остается одной из самых распространенных и опасных злокачественных опухолей человека, обуславливая пример-

но 10% летальных исходов, ассоциированных с опухолевой патологией. В современных условиях надежды на излечение больных раком желудка связаны почти исключительно с возможностью радикального удаления опухоли хирургическим путем. К сожалению, в нашей стране большинство больных на момент установления диагноза имеют распространенную стадию. Ранний рак составляет лишь 10% всех новых случаев, а у 64,2 % больных диагностируется III-IV стадии болезни. В итоге 83% больных к моменту выявления заболевания имеют метастазы в регионарных лимфатических узлах, 53,8% – метастазы в отдаленных лимфатических узлах. Пятилетняя выживаемость больных в большинстве стран мира колеблется в пределах 3,5-25%. В Санкт-Петербурге пятилетняя выживаемость составляет у мужчин 28,3%, у женщин – 27,9%.

Одной из причин, объясняющих отдаление от удовлетворительных результатов хирургического лечения рака желудка, является лимфогенное метастазирование. Заболевание характеризуется ранней диссеминацией по лимфатическим коллекторам с высокой частотой поражения забрюшинных лимфатических узлов. Метастазы в лимфатических узлах обнаруживаются примерно в 70% всех лапаротомий по поводу рака.

Обязательным условием для выполнения радикального хирургического вмешательства при раке желудка, является адекватная лимфодиссекция. В настоящее время значительно ослабли существующие ранее противоречия в отношении необходимого объема лимфодиссекции, и D2-лимфадиссекция признается «золотым стандартом» при местно-распространенном раке желудка.

В своей работе, при хирургическом лечении рака желудка, мы пользуемся классификацией лимфатических узлов (ЛУ) предложенной Japanese Gastric Cancer Association – Японским научным обществом по изучению рака желудка. Традиционно для обозначения расположения лимфатических узлов используют цифровые обозначения. В современной нумерации описаны 33 группы лимфатических узлов: 1 – правые паракраниальные ЛУ; 2 – левые паракраниальные ЛУ; 3a – ЛУ малой кривизны желудка вдоль ветвей левой желудочной артерии; 3b – ЛУ малой кривизны желудка вдоль второй ветви и дистальной части правой желудочной артерии; 4a – ЛУ большой кривизны желудка вдоль коротких желудочных сосудов; 4b – ЛУ большой кривизны желудка вдоль левой желудочной – сальниковой артерии; 4d – ЛУ большой кривизны желудка вдоль второй ветви и дистальной части правой желудочной артерии – сальниковой артерии; 5 – супрапилорические ЛУ вдоль первой ветви и проксимальной части правой желудочной артерии; 6 – инфрапилорические ЛУ вдоль первой ветви и проксимальной части правой желудочной – сальниковой артерии; 7 – ЛУ вдоль стволы левой желудочной артерии между ее началом и местом отхождения восходящей ветви; 8a – переносные ЛУ общей печеночной артерии; 8b – задние ЛУ общей печеночной артерии; 9 – ЛУ чревного ствола; 10 – ЛУ в области ворот селезенки; 11p – проксимальные ЛУ селезеночной артерии; 11d – дистальные ЛУ селезеночной артерии; 12a – ЛУ вдоль собственной печеночной артерии в гепатодуоденальной связке; 12b – ЛУ общего желчного протока; 12p – ЛУ вдоль короткой вены; 13 – ЛУ на задней поверхности головки поджелудочной железы; 14a – ЛУ вдоль верхней брыжечной вены; 15 – ЛУ вдоль срединных ободочных сосудов; 16a1 – ЛУ аортального отверстия диафрагмы; 16a2 – парааортальные ЛУ от чревного ствола до левой почечной вены; 16b1 – парааортальные ЛУ от левой почечной вены до нижней брыжечной артерии; 16b2 – парааортальные ЛУ от нижней брыжечной артерии до бифуркации аорты; 17 – ЛУ на передней поверхности головки поджелудочной железы; 18 – ЛУ вдоль нижнего края поджелудочной железы; 19 – поддиафрагмальные ЛУ; 20 – паразофренальные ЛУ пищевода.

Тезисы

МИНИСТЕРСТВО ОБРАЗОВАНИЯ И НАУКИ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
ФГБОУ ВПО «МОРДОВСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ УНИВЕРСИТЕТ
им. П. П. ОГАРЕВА»
МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ МОРДОВИЯ

СОВРЕМЕННЫЕ ТЕХНОЛОГИИ В ХИРУРГИИ И ИНТЕНСИВНОЙ ТЕРАПИИ

МАТЕРИАЛЫ МЕЖРЕГИОНАЛЬНОЙ
НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКОЙ КОНФЕРЕНЦИИ
С МЕЖДУНАРОДНЫМ УЧАСТИЕМ

21 мая 2015 года

САРАНСК
ИЗДАТЕЛЬСТВО МОРДОВСКОГО УНИВЕРСИТЕТА
2015

5. Федосеев А.В. Недифференцированная дисплазия соединительной ткани как один из возможных механизмов образования наружных вентральных грыж / А.В. Федосеев, А.А. Чекушин // Российский медико-биологический вестник им. Академика И.П. Павлова - 2010. - № 3. URL: <http://www.nedifferencirovannaya-displaziya-soed/> (дата обращения: 05.12.2014).

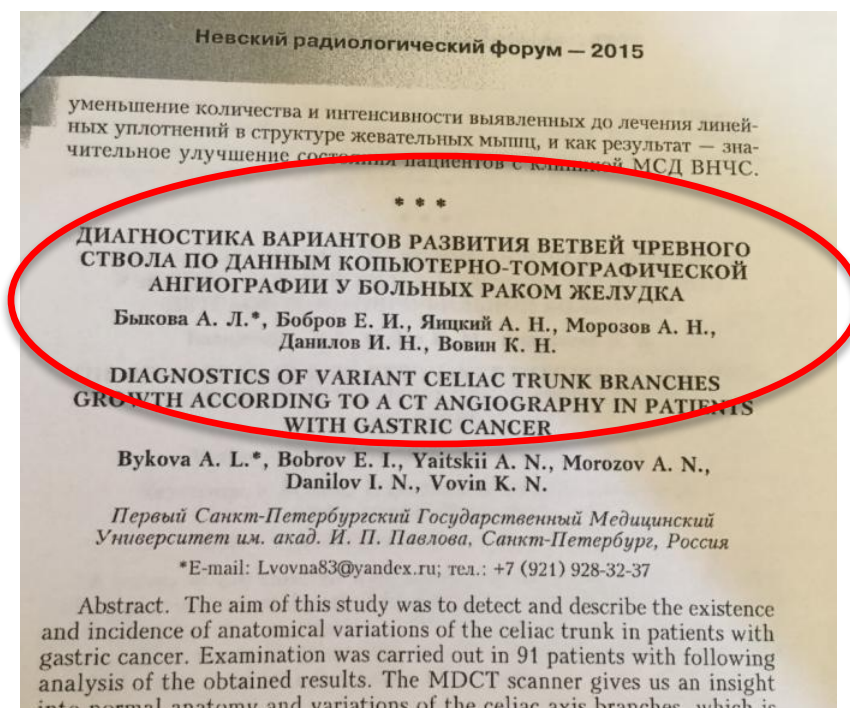
ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ БОЛЬНЫХ РАКОМ ЖЕЛУДКА В УСЛОВИЯХ ВАРИАНТНОГО СТРОЕНИЯ ВИСЦЕРАЛЬНЫХ СОСУДОВ

Седов В.М., Данилов И.Н., Яицкий А.Н., Захаренко А.А.,
Вовин К.Н., Быкова А.Л.
ПСПб ГМУ им. академика И.П. Павлова

Актуальность. В настоящее время своевременная диагностика и лечение рака желудка является одной из актуальных проблем как абдоминальной хирургии, так и онкологии. Несмотря на снижение заболеваемости и несомненные достижения в лечении, рак желудка остается одной из ведущих причин смерти практически во всех странах мира. Высокий уровень развития хирургической техники, разработка современных методов оперативных вмешательств позволяет достоверно улучшить выживаемость больных раком желудка [4]. Однако, основной причиной высокой смертности по-прежнему является рецидивирование опухолевого процесса [2, 3]. Частота развития регионарного рецидива после хирургического лечения рака желудка зависит от стадии опухоли и составляет 45% при Т3-4 и 19% - при Т1-2. Многочисленные рецидивы в зоне опухоли, в регионарных лимфатических узлах, культе желудка и в месте анастомоза связывают с наличием субклинических микрометастазов, которые остаются неудаленными, несмотря на «радикальный» характер операции [1].

Улучшение результатов лечения рака желудка на современном этапе возможно за счет совершенствования методов диагностики рака желудка, индивидуального планирования объема операции и технических аспектов выполнения лимфодиссекции. Стандартом при радикальном хирургическом лечении рака

Тезисы





АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОЙ И КЛИНИЧЕСКОЙ МЕДИЦИНЫ – 2015

СБОРНИК ТЕЗИСОВ
LXXVI научно-практической конференции,
посвященной 70-летию Победы
в Великой Отечественной войне

Апрель 2015 г.

Санкт-Петербург
Издательство СПбГМУ
2015

АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОЙ И КЛИНИЧЕСКОЙ МЕДИЦИНЫ – 2015

ВАРИАНТЫ АНАТОМИИ СРЕДНЕЙ ПРЯМОКИШЕЧНОЙ АРТЕРИИ И ИХ ЗНАЧЕНИЕ ПРИ РАКЕ ПРЯМОЙ КИШКИ

М.А. Беляев, А.А. Стаценко, Т.С. Ланков

(научный руководитель – проф. А.А. Захаренко, проф. В.В. Семизадов)

Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет им. акад. И.П. Павлова,
Санкт-Петербург, Российская Федерация

Введение. Рак прямой кишки занимает одно из ведущих мест в структуре онкологической заболеваемости. Важным обстоятельством в выборе тактики лечения является наличие метастазов в латеральные лимфатические узлы, для которых не существует достоверных методов диагностики.

Цель. Улучшить диагностику латеральных метастазов путем выявления закономерностей индивидуальной изменчивости средней прямокишечной артерии, как неблагоприятного фактора латерального метастазирования.

Материалы и методы. Проводился анализ данных КТ ангиографии и МРТ пациентов, страдающих нижнеампулярным раком прямой кишки (n=40) и проходивших лечение на онкологическом отделении клиники факультетской хирургии ПСПБГМУ им. акад. И.П. Павлова.

Результаты. Средняя прямокишечная артерия определялась у 30% больных (n=12). В 8% (n=1) отмечалось ее билатеральное расположение, в 25% (n=3) унilaterальное справа и в 67% (n=8) унilaterальное слева. В 22% случаев (n=9) у пациентов имелись метастазы в латеральные лимфатические узлы. У 75% пациентов имевших среднюю прямокишечную артерию обнаружались метастазы в латеральные лимфатические узлы.

Выводы. Средняя прямокишечная артерия является непостоянным сосудом и может иметь различные варианты отхождения. Наблюдается связь между наличием средней прямокишечной артерии и развитием латеральных метастазов при раке нижнеампулярного отдела прямой кишки. У всех больных с метастазами в латеральные группы лимфатических узлов отмечалось наличие средней прямокишечной артерии на стороне поражения.

АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОЙ И КЛИНИЧЕСКОЙ МЕДИЦИНЫ – 2015

ФАКУЛЬТЕТСКАЯ ХИРУРГИЯ

СРЕДНЯЯ ПРЯМОКИШЕЧНАЯ АРТЕРИЯ В ВЫЯВЛЕНИИ РИСКА ЛАТЕРАЛЬНОГО МЕТАСТАЗИРОВАНИЯ ПРИ РАКЕ ПРЯМОЙ КИШКИ

М.А. Беляев, А.А. Стаценко

(научный руководитель – проф. А.А. Захаренко)

Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет им. акад. И.П. Павлова,
Санкт-Петербург, Российская Федерация

Введение. Наличие латеральных метастазов при раке прямой кишки влияет на прогноз и тактику лечения. В настоящее время не существует оптимального метода ранней диагностики метастазов данной локализации.

Цель. Улучшить диагностику рака прямой кишки, установив зависимость между наличием средней прямокишечной артерии и частотой латерального метастазирования.

Материалы и методы. Изучались данные КТ ангиографии в отработанных режимах и МРТ исследований с последующей статистической обработкой данных. В исследование включены пациенты, страдающие раком прямой кишки с локализацией опухоли в нижнеампулярном отделе (n=40).

Результаты. Средняя прямокишечная артерия определялась у 30% больных (n=12). В 8% (n=1) отмечалось ее билатеральное расположение, в 25% (n=3) унilaterальное справа и в 67% (n=8) унilaterальное слева. В 22 % случаев (n=9) у пациентов имелись метастазы в латеральные лимфатические узлы. У 75% (n=9) пациентов, имевших среднюю прямокишечную артерию, обнаружались метастазы в латеральные лимфатические узлы. У всех пациентов с латеральными метастазами была выявлена средняя прямокишечная артерия (n=9).

Выводы. Установлена вариабельность анатомии средней прямокишечной артерии. Наблюдается статистическая связь между наличием средней прямокишечной артерии и развитием латеральных метастазов при раке нижнеампулярного отдела прямой кишки (p<0,05).

СНО

Первый Санкт-Петербургский
государственный медицинский университет
имени акад. И.П. Павлова

ДИПЛОМ

III степени

*LXXVI научно-практическая конференция
“Актуальные вопросы экспериментальной и
клинической медицины – 2015”*

К 70-летию Победы в Великой Отечественной войне

Стаценко Андрей Анатольевич

«Средняя прямокишечная артерия в выявлении риска латерального
метастазирования при раке прямой кишки»

Проректор по научной работе,
Член-корреспондент РАН,
профессор



Ю.С. Полушин

Научный руководитель СНО
и Общества молодых ученых,
профессор

Н.А. Гавришова

Председатель Совета СНО

А.Г. Шумеева

Санкт-Петербург
Апрель, 2015 год

Первый Санкт-Петербургский
государственный медицинский университет
имени акад. И.П. Павлова

ДИПЛОМ

II степени

*LXXVI научно-практическая конференция
“Актуальные вопросы экспериментальной и
клинической медицины – 2015”*

К 70-летию Победы в Великой Отечественной войне

Стаценко Андрей Анатольевич

«Варианты анатомии средней прямокишечной артерии и их значение
при раке прямой кишки»

Проректор по научной работе,
Член-корреспондент РАН,
профессор



Ю.С. Полушин

Научный руководитель СНО
и Общества молодых ученых,
профессор

Н.А. Гавришова

Председатель Совета СНО

А.Г. Шумеева

Санкт-Петербург
Апрель, 2015 год

CHO



СПАСИБО ЗА ВНИМАНИЕ!

