

**Results:** Mean age was 60±12 years. Description of biliary tree injury was done according to Bismuth–Corlette anatomical classification of hilar cholangiocarcinoma. In all cases patients undergone preoperative decompression of biliary ducts by mean of transcatheter transhepatic drainage or biliary stenting. The criterion of adequate biliary decompression served decreasing serum bilirubin level under 50  $\mu\text{mol/l}$ , and the absence of segmentary colangitis clinical signs. From 160 patients, in 86 cases portal vein resection with following reconstruction has been performed. In 7 patients hepatoduodenoligamentectomy was performed, with simultaneous resection and reconstruction of the portal vein and hepatic artery. In one case left-sided hemihepatectomy with total caudate lobectomy associated with hepaticoduodenoligamentectomy and arterialization of portal axis has been done. In 4 cases liver resection was completed with pancreatoduodenectomy. 1, 3 and 5-years survival in the portal vein resection group constituted 77,8%, 66,7% and 39%, respectively.

**Conclusions:** Aggressive tactics of biliary ducts confluence surgical treatment ensure maximal radicalism, provide increase of resectability in portal vein and hepatic artery tumor invasion, with acceptable lethality and distant survival rate.

## MORTALITATEA INTRA-SPITALICEASCĂ ÎN MALADIILE HEPATICE DIFUZE COMPLICATE CU HIPERTENSIUNE PORTALĂ

**KOZLOV S, FOMIN P**

**Departamentul de chirurgie N3, Universitatea Națională de Medicină “A.Bogomoletz”, Kiev, Ucraina**

**Introducere:** Recurența hemoragiei variceale (RHV) în maladiile hepatice difuze (MHD), ca complicație a hipertensiunii portale (HTP) agravează prognosticul și este considerată un factor de risc independent de deces.

**Scopul lucrării:** De a studia cauzele mortalității intra-spitalicești în cazul MHD cu HTP și episoade de RHV.

**Materiale și metode:** Am analizat datele clinice și cele ale autopsiei a 525 pacienți cu MHD și HTP cu hemoragie variceală în Centrul de Hemoragii Gastrointestinale (HGI) din Kiev pe perioada anilor 2007-2014. Toate cazurile au fost divizate în 2 grupe: A). 388 pacienți (73,9%) care au decedat în timpul hemoragiei continue sau recurente; B). 137 pacienți (26,1%) care au decedat după stoparea hemoragiei.

**Rezultate:** La toți pacienții din momentul internării au fost efectuate măsuri adecvate de diagnosticare, terapie intensivă cu hemostază endoscopică și resuscitare. În grupul A, după internare au decedat: în primele 24h - 186 (35,4%) pacienți, în 24-48h - 113 (21,5%) pacienți și în 48-72h - 89 (17%) pacienți, în timpul hemoragiei variceale continue (61,1%) sau recurente (38,9%). Rezultatele autopsiei au relevat varice esofagiene și gastrice de un grad sever cu mai multe leziuni (41,0%), combinații de eroziuni esofagiene și gastrice (31,2%), ulcer acut esofagian și gastric (15,2%), ulcere peptice (7,2%), sindrom Mallory-Weiss (5,4%). Principalele cauze ale deceselor ne-asociate cu continuarea sau recurența hemoragiei (grupul B) au fost: insuficiența renală progresivă și poliorganică (70,9%), edemul cerebral (12,4%), insuficiența cardiacă acută cu edem pulmonar (10,9%), sepsisul (5,8%).

**Concluzii:** Pacienții cu MHD și HTP necesită o abordare multidisciplinară, folosind metode endovasculare de reducere a fluxului de sânge portal cu scop de prevenire a RHV secundare.

## HOSPITAL MORTALITY IN DIFFUSE LIVER DISEASES, COMPLICATED BY PORTAL HYPERTENSION

**Introduction:** Recurrence of varicose bleeding (RVB) in diffuse liver diseases (DLD), complicated portal hypertension (PH) worsen prognosis and is considered as an independent risk factor for death.

**The aim:** To study the causes of hospital mortality in DLD with PH and episodes of RVB.

**Material and methods:** We analyzed clinical data with the data of the autopsies of deceased 525 patients (pts) with DLD and PH with varicose bleeding in Kiev center of GIB from 2007 to 2014 yrs. All cases were divided in 2 groups: A) 388 (73.9%) pts died amid continued or recurrent bleeding B) 137 (26.1%) pts died after stopping bleeding later.

**Results:** All the patients from the time of hospitalization were conducted adequate diagnostic complex, intensive therapy with endoscopic hemostasis, resuscitation. In group A after admission 186 (35.4%) died during first 24 hours, next 24-48 hours – 113 (21.5%) and 48-72 hours – 89 (17%) pts from continued varix bleeding (61.1%) or recurrent bleeding (38.9%). Autopsy showed sever grade esophageal and upper part of stomach varix with multiple veins ruptures (41.0%), combinations with multiple esophageal and stomach erosions (31.2%), acute esophageal and stomach ulcer (15.2%), peptic ulcers (7.2%), MVS (5.4%). The main causes of deaths not associated with continued or recurrent bleeding (group B) were progressive renal and multiple organ failure (70.9%), edema and swelling of the brain (12.4%), acute heart failure with pulmonary edema (10.9%), sepsis (5.8%).

**Conclusions:** Patients with DLD and PH need multidisciplinary approach using endovascular portal blood flow reduction methods for secondary prevention RVB

## EXTIRPAREA BONTULUI PANCREATIC DISTAL ÎN CAZUL HEMORAGIEI EROZIVE PROFUZE INTRAPERITONEALE INDUSĂ DE PANCREATITA ACUTĂ NECROTICĂ POSTOPERATORIE

**KUBYSHKIN VA, KRIGER AG, AHTANIN EA, VISHNEVSKII VA**

**Institutul de chirurgie „A.V. Vishnevskii”, Moscova, Rusia**

**Introducere:** Pancreatita acută postoperatorie (PAP) reprezintă o complicație gravă ce apare după o intervenție chirurgicală pe pancreas (P). Incidența ei poate atinge 58,9%, în timp ce formele severe se întâlnesc în 24,2% cazuri (Kubyskhin V.A.). O