

вания на стадиях предраковой трансформации [1]. Для этого следует обратить внимание на ключевые патологические пути канцерогенеза аденокарциномы.

**Цель исследования:** разработка и внедрение новой технологии, направленной на повышение эффективности диагностики и лечения РПЖ на ранних стадиях. Поиск диагностической среды, в которой будут определять маркеры рака.

**Материалы и методы:** на базе хирургических, онкологических отделений стационаров выполнена постановка зонда пациентам с установленным диагнозом РПЖ. Произведен забор панкреатического сока. Материал использован для: цитологического исследования; выделения ДНК с последующей постановкой ПЦР в режиме реального времени [2].

**Результаты:** используя созданный банк образцов крови, ткани ПЖ, выполнен анализ кривых плавления полученных образцов путем постановки ПЦР в режиме реального времени. Частота мутации в гене KRAS составила 40,2%. При этом наличие мутации достоверно отрицательно сказывалось на результатах лечения. Данное обстоятельство отражено в следующих показателях: средний возраст пациентов —  $61,4 \pm 14,5$  лет, в группе с диким типом —  $72,1 \pm 10,03$  лет. Средняя продолжительность жизни у носителей мутации  $4,08 \pm 0,94$  месяца. Гистологический тип опухоли при положительном KRAS статусе преимущественно — низкодифференцированная аденокарцинома (55,6%). При этом гиперэкспрессия EGFR не выявлена ни в одном случае из заявленных образцов.

**Выводы:** учитывая данные, полученные среди образцов крови, ткани ПЖ, требуется провести дополнительный анализ на поиск мутаций в соке ПЖ, сопоставить корреляцию их выявления в различных средах.

#### Литература

1. Genomic analyses identify molecular subtypes of pancreatic cancer Bailey P. et al., 2016. Nature 53.
2. Integrated Genomic Characterization of Pancreatic Ductal Adenocarcinoma Raphael et al., 2017. Cancer Cell 32.

## АНАТОМИЧЕСКИЕ ОБОСНОВАНИЯ ДОСТУПА К ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЕ ИЗ ПРЕДДВЕРИЯ РТА

*Сомова А.Д., Никольская Т.А.*

Научный руководитель: к. м. н., доцент Вабалайте К.В.

Кафедра госпитальной хирургии с курсами травматологии и ВПХ

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

**Актуальность:** повсеместное стремление к использованию минимально инвазивных технологий — неизбежный этап в развитии хирургической практики [1]. Подобные методы хирургического лечения способствуют уменьшению хирургической травмы, хорошему эстетическому эффекту и снижению послеоперационного периода [2,3].

**Цель исследования:** отработка навыков проведения операций на щитовидной железе (ЩЖ) через преддверие рта. Выявление положительных аспектов малоинвазивных операций через данный доступ.

**Материалы и методы:** работа выполнена на базе патологоанатомического отделения Мариинской больницы. С целью отработки навыков выполнения доступа к ЩЖ через преддверие рта было произведено 6 тиреоидэктомий (ТЭ) на 6 человеческих трупах обоих полов. Произведен анализ мировой литературы по данной теме.

**Результаты:** ТЭ, проводимая с помощью доступа из преддверия рта, в техническом плане занимает больше времени (на начальных этапах), чем открытая операция и требует дополнительного обучения хирургов и отработки навыков. Тем не менее, этот доступ имеет ряд преимуществ: 1) Хороший эстетический эффект, вследствие отсутствия рубца на шее; 2) Уменьшение длительности послеоперационного периода; 3) Снижение вероятности появления рубцовых изменений; 4) Уменьшение болевого синдрома в послеоперационном периоде; Доступ из преддверия рта осуществим на практике как технически, так и с точки зрения анатомо-топографических особенностей, более того, его выполнение не требует использова-

ния специального инструментария и ранорасширителей. Обзор рабочей зоны при краниокаудальном ракурсе можно считать достаточным для проведения полноценной операции.

**Выводы:** основным преимуществом видеоэндоскопической ТЭ перед открытой операцией является отсутствие рубца на передней поверхности шеи. При этом частота развития осложнений и время проведения операции при должной подготовке хирурга, по данным литературного обзора, сопоставимы при открытых и малоинвазивных вмешательствах [2].

#### **Литература**

1. Шулутко А.М. Трансоральный преднижнечелюстной видеоассистированный доступ к щитовидной железе в эксперименте /Шулутко А.М., Семиков В.И., Грязнов С.Е., Сердюк А.А., Горбачева О.Ю.// Московский хирургический журнал 2014 1(35). С. 39–43.
2. Anuwong, A. Transoral endoscopic thyroidectomy using vestibular approach: updates and evidences / Anuwong, A., Kim, H. Y., Dionigi, G. // Gland Surgery.-2017 6(3) p 277–284
3. Lee, H.Y. Robotic Transoral Periosteal Thyroidectomy (TOPOT): Experience in Two Cadavers / Lee, H. Y., Richmon, J. D., Walvekar, R. R., Holsinger, C., Kim, H. Y.// Journal of Laparoendoscopic & Advanced Surgical Techniques 2015 25(2) p 139–142.

## **СОЗДАНИЕ ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОЙ МОДЕЛИ ОСТРОГО ХОЛЕЦИСТОПАНКРЕАТИТА**

*Федюк А.М., Рыстенко Е.А., Сущинский П.Л.*

Научный руководитель д. м. н., профессор Спесивцев Ю.А.

Кафедра общей хирургии с курсом эндоскопии

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

**Актуальность:** доказательство развития воспалительных процессов в поджелудочной железе на фоне ЖКБ имеет важное практическое значение для ранней диагностики и своевременного лечения обструкции желчевыводящих путей.

**Цель исследования:** моделирование обструкции желчевыводящих путей с последующим наблюдением за изменениями поджелудочной железы в динамике.

**Материалы и методы:** в эксперименте участвуют 2 группы морских свинок. Первой группе проводят перевязку желчевыводящих путей, второй группе желчь вводится в протоковую систему поджелудочной железы[1], затем проводится механическое повреждение ее тканей для искусственного развития панкреатита.

**Результаты:** предполагается, что искусственная обструкция желчевыводящих путей приведет к забросу желчи в поджелудочную железу, что, в свою очередь, вызовет ее воспаление.

**Выводы:** создана экспериментальная модель обструкции желчевыводящих путей с последующим развитием панкреатита. В последующем планируется провести эксперимент для подтверждения этой модели.

#### **Литература**

1. Чегодаева А.А., Фуныгин М.С. Структурно-Функциональная характеристика изменений в поджелудочной железе в условиях экспериментального острого панкреатита у морских свинок. Бюллетень ВСНЦ СО РАМН, 2012, N4 (86) Часть 2.