

Асоціація хірургів України  
Національний інститут хірургії та трансплантології  
імені О. О. Шалімова НАМН України

# КЛІНІЧНА ХІРУРГІЯ

№ 12 (909) грудень 2017

Щомісячний науково—практичний журнал  
(спеціалізоване видання для лікарів)

Заснований у червні 1921 р.

Редактор  
Г. В. Остроумова  
Коректор  
О. П. Заржицька

Видання включене до міжнародних наукометричних баз  
Scopus, EBSCOhost, OCLC WORD CAT, UlrichsWeb,  
Google Scholar та ін.  
Журнал індексований в IndexMedicus, MedLine, PubMed.

Включений до Переліку наукових фахових видань України  
Наказ МОН № 1413 від 24.10.17.

Свідоцтво про державну реєстрацію:  
серія KB № 22539—12439ПР від 20.02.17.

Адреса редакції:  
03680, м. Київ, МСП—03680,  
вул. Героїв Севастополя, 30.  
Тел./факс ( 044) 408.18.11,  
<http://hiruriya.com.ua>  
e - mail: [info@hiruriya.com.ua](mailto:info@hiruriya.com.ua)  
[jcs@fm.com.ua](mailto:jcs@fm.com.ua)

Видавець  
ТОВ «Ліга—Інформ»  
03680, м. Київ, МСП 03680, вул. Героїв Севастополя, 30.  
Тел./факс ( 044) 408.18.11.  
Свідоцтво про внесення до Державного реєстру  
суб'єктів видавничої справи  
ДК № 1678 від 04.02.04.

Надруковано з готових фотоформ  
в друкарні ТОВ «ЛазуритПоліграф»  
04048, м. Київ, вул. Костянтинівська, 73.  
Тел./факс ( 044) 463.73.01.

Передплатний індекс 74253  
Підписано до друку 20.11.17. Формат 60 × 90/8.  
Друк офсетний. Папір офсетний. Ум. друк. арк. 10.  
Обл. вид. арк. 9,81. Тираж 1000.  
Замов. 374

Редакція не завжди поділяє думку авторів статті.

Відповідальність за достовірність інформації,  
наведеної у статті, несуть її автори.

Розмноження в будь-якій формі матеріалів, опублікованих  
в журналі, можливе тільки з письмового дозволу редакції.  
Відповідальність за зміст рекламних матеріалів несе  
рекламодавець.

© Клінічна хірургія, 2017  
© Ліга — Інформ, 2017

ISSN 0023 — 2130 (Print)  
ISSN 2522 — 1396 (Online)



# КЛІНІЧНА ХІРУРГІЯ

№ 12 (909) грудень 2017

Головний редактор  
О. Ю. Усенко

Заступники  
головного редактора  
С. А. Андреев  
М. В. Костилов

## РЕДАКЦІЙНА КОЛЄГІЯ

Luigi Angrisani (Italy)  
Л. С. Білянський  
С. О. Возіанов  
Martin Fried (Czech Republic)  
В. Г. Гетьман  
О. І. Дронов  
М. Ф. Дрюк  
Я. Л. Заруцький  
М. П. Захараш  
Г. П. Козинець  
В. М. Копчак  
О. Г. Котенко  
А. С. Лаврик  
В. В. Лазориниєць  
John Melissas (Greece)  
М. Ю. Ничитайло  
С. Є. Подпрятков  
А. П. Радзіховський  
С. І. Саволук  
А. В. Скумс  
Я. П. Фелештинський  
П. Д. Фомін  
І. П. Хоменко  
В. І. Цимбалюк  
Rudolf Weiner (Germany)  
С. О. Шалімов  
П. О. Шкарбан

## РЕДАКЦІЙНА РАДА

В. П. Андрющенко  
Я. С. Березницький  
В. В. Бойко  
М. М. Велігоцький  
В. В. Ганжий  
Б. С. Запороженченко  
І. В. Іоффе  
П. Г. Кондратенко  
І. А. Криворучко  
В. І. Лупальцов  
О. С. Никоненко  
В. В. Петрушенко  
В. І. Русин  
В. М. Старосек  
А. І. Суходоля  
С. Д. Шаповал  
І. М. Шевчук



## **ЗМІСТ**

### **ПРОБЛЕМИ ЗАГАЛЬНОЇ ХІРУРГІЇ**

- 5-8 Тодуров Б. М., Хартанович М. В., Ротарь М., Волкова Ю. В., Михневич К. Г., Шарлай К. Ю.  
Применение левосимендана в периоперационном периоде у больных с острым коронарным синдромом при аортокоронарном шунтировании
- 9-11 Ботьшак О. О., Мнішенко В. І., Трємбовєцька О. М., Бєшляга В. М., Пукас К. В., Попов В. В.  
Віддалені результати пластики мітрального клапана з приводу його недостатності внаслідок порушення цілісності хордально-папілярного апарату
- 12-14 Султанова М. Д.  
Возможности неинвазивной диагностики изменений венечных артерий у больных сахарным диабетом
- 15-19 Бицай А. М.  
Особенности этапного хирургического лечения больных с приводом облитерирующего атеросклероза сосудов нижних конечностей за багаторівневого оклюзійного ураження на тлі критичної ішемії тканин
- 20-23 Кіркїлевський С. І., Дубініна В. Г., Лукьянчук О. В., Машуков А. О., Лурін А. Г., Біленко О. А., Згура О. М., Максимовський В. Є., Мерліч С. В., Раціборський Д. В., Шілін І. В.  
Індивідуалізація хірургічного лікування хворих на рак шлунка
- 24-26 Лупальцов В. И.  
Современное состояние и перспективы лечения свища поджелудочной железы
- 27-29 Иманова С. С.  
Значение динамической рентгенологической дефекографии в диагностике заболеваний прямой кишки и тазового дна
- 30-32 Шишулин П. П., Тронина Е. Ю., Кирилук А. А., Байдан В. В., Севергин В. Е., Козир О. Н., Аграхари А.  
Применение местной анестезии при видеоторакоскопической резекции легкого
- 33-36 Григоренко В. М., Вікарчук М. В., Данилець Р. О., Бондаренко Ю. М., Рудаков В. О.  
Патоморфологічні фактори прогнозу рецидиву місцево-поширеного раку передміхурової залози після радикальної простатектомії
- 37-41 Смирнова Л. М., Пустынцев А. А., Стельмах А. И.  
Оценка опасности повреждения регуляторных механизмов организма во время операции и наркоза
- 42-44 Протас В. В.  
Попередження кардіореспіраторних порушень під час назотрахеальної інтубації пацієнтів за збереженої свідомості з використанням термінальної анестезії та атаралгезії
- 45-47 Бабій І. В., Брико Л. П., Власов В. В.  
Стан затульної функції пахвинного каналу після алопластики пахвинної грижі
- 48-51 Чернякова Г. М., Мінухін В. В., Воронін Є. П., Мінухін Д. В., Красноярський А. Г., Єфімов Д. С., Пономарьова К. В.  
Обґрунтування антимікробної ефективності апікаційних біонанокмполімерів для лікування опікової інфекції, спричиненої *S. aureus* та *P. aeruginosa*
- 52-55 Анкин Н. Л., Петрик Т. М., Ладыка В. А., Анкин Л. Н.  
Хирургическое лечение пострадавших при повреждении мягких тканей вследствие открытых переломов костей голени
- 56-58 Ошивалова О. О., Шармазан С. І.  
Радіохірургічний метод лікування епітеліальних пухлин шкіри

### **ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНІ ДОСЛІДЖЕННЯ**

- 59-63 Мамонтов И. Н., Тамм Т. И., Ивахно И. В., Панасенко В. А., Падалко В. И.  
Морфологические изменения печени при экспериментальной частичной обструкции общего желчного протока
- 64-66 Угляр Т. Ю.  
Динаміка процесів ліпідної пероксидації та антиоксидантного захисту за тяжкої поєднаної травми органів черевної порожнини в експерименті

### **ОГЛЯДИ ЛІТЕРАТУРИ**

- 67-69 Шейко В. Д., Лигоненко А. В., Величко Д. А., Панасенко С. И., Оганезян А. Г., Иващенко Д. Н.  
Синдром Бувере – редкое осложнение желчнокаменной болезни
- 70-72 Петров В. Ф.  
Особенности возникновения травмы артерий у детей
- 73-75 Тимченко А. С., Павлюк Р. П., Мироненко Г. А.  
Універсальна кров та її компоненти: за і проти

### **КОРОТКІ ПОВІДОМЛЕННЯ**

- 76-77 Шейко В. Д., Лигоненко А. В., Величко Д. А., Панасенко С. И., Оганезян А. Г., Иващенко Д. Н.  
Синдром Бувере, осложненный дуоденально-ободочным свищем и рецидивным кровотечением
- 78-79 Дейкало І. М., Осадчук Д. В., Карел О. І., Махніцький А. В., Назарко Л. Р.  
Синдром Бувере
- 80-80 Горовий В. І., Костюк О. Г., Андрійчук В. М., Дмитришин С. П., Капшук О. М., Кобзін О. Л., Горовий О. В.  
Спосіб бужування стриктури сечівника



# CONTENS

## GENERAL PROBLEMS OF SURGERY

- 5-8 Todurov B. M., Khartanovich M. V., Rotahr M., Volkova Yu. V., Mikhnevich K. G., Sharlay K. Yu.  
Application of levosimendan in perioperative period in patients, suffering an acute coronary syndrome in aortocoronary shunting
- 9-11 Bohlschak O. O., Mnishenko V. I., Trembovetska O. M., Beshlaga V. M., Pukas K. V., Popov V. V.  
Late results of the mitral valve plasty for its insufficiency as a consequence of disorder of the chordal-papillary apparatus integrity
- 12-14 Sultanova M. D.  
Possibilities of noninvasive diagnosis of the coronary arteries changes in patients, suffering diabetes mellitus
- 15-19 Bytsay A. M.  
Peculiarities of the staged surgical treatment of patients, suffering obliterating atherosclerosis of the lower extremities vessels in the multilevel occlusive affection on background of the tissues critical ischemia
- 20-23 Kirkilevskiy S. I., Dubinina V. G., Lukyanchuk O. V., Mashukov A. O., Lurin A. G., Bilenko O. A., Zgura O. M., Maxymovskiy V. E., Merlich S. V., Ratsiborskiy D. V., Shilin I. V.  
Individualization of surgical treatment of patients, suffering gastric cancer
- 24-26 Lupaltsov V. I.  
Modern state and perspectives of treatment of pancreatic fistula
- 27-29 Imanova S. S.  
Significance of dynamical roentgenological defecography in diagnosis of rectal and the pelvic floor diseases
- 30-32 Shipulin P. P., Tronina E. Yu., Kyrlyuk A. A., Baydan V. V., Severgin V. E., Kozyar O. N., Agrahari A.  
Application of local anesthesia while performance of videothoracoscopic pulmonary resection
- 33-36 Grygorenko V. M., Vikarchuk M. V., Danylets R. O., Bondarenko Yu. M., Rudakov V. O.  
Pathomorphological factors of the recurrence prognosis for locally-spread prostatic cancer after radical prostatectomy
- 37-41 Smirnova L. M., Pustyntsev A. A., Stelmakh A. I.  
Estimation of danger for damage of organism regulatory mechanisms while performance of operation and narcosis
- 42-44 Protas V. V.  
Prevention of cardiorespiratory disorders while nasotracheal intubation in patients with conserved consciousness with application of terminal anesthesia and ataralgia
- 45-47 Babiy I. V., Bryko L. P., Vlasov V. V.  
State of obturative function of inguinal channel after performance of the inguinal hernia alloplasty
- 48-51 Chernyakova G. M., Minukhin V. V., Voronin E. P., Minukhin D. V., Krasnoyarskiy A. G., Efimov D. S., Ponomaryova K. V.  
Substantiation for antimicrobial efficacy of applicational bionanocomposites in the treatment of the burn infection, caused by *S. aureus* and *P. aeruginosa*
- 52-55 Ankin N. L., Petrik T. M., Ladyka V. A., Ankin L. N.  
Surgical treatment of injured persons with the soft tissues damage due to open fractures of the shin bones
- 56-58 Oshivalova O. O., Sharmazan S. I.  
Radiosurgical method of treatment of cutaneous epithelial tumors

## EXPERIMENTAL INVESTIGATIONS

- 59-63 Mamontov I. N., Tamm T. I., Ivakhno I. V., Panasenko V. A., Padalko V. I.  
Morphological hepatic changes in experimental partial obstruction of common biliary duct
- 64-66 Uglyar T. Yu.  
Dynamics of the lipids peroxidation and the antioxidant defense processes in severe combined trauma of abdominal organs in experiment

## REVIEWS

- 67-69 Sheyko V. D., Ligonenko A. V., Velichko D. A., Panasenko S. I., Oganezyan A. G., Ivashchenko D. N.  
Bouveret's syndrome – rare complication of biliocalculous disease
- 70-72 Petrov V. F.  
Peculiarities of occurrence of the arteries trauma in children
- 73-75 Tymchenko A. S., Pavlyuk R. P., Myronenko G. A.  
Universal blood and its components: pros and cons

## BRIEF COMMUNICATIONS

- 76-77 Sheyko V. D., Ligonenko A. V., Velichko D. A., Panasenko S. I., Oganezyan A. G., Ivashchenko D. N.  
Bouveret's syndrome, complicated by duodenocolonic fistula and recurrent hemorrhage
- 78-79 Deykalo I. M., Osadchuk D. V., Karel O. I., Maknitskiy A. V., Nazarko L. R.  
Bouveret's syndrome
- 80-80 Gorovyi V. I., Kostyuk O. G., Andriychuk V. M., Dmytryshyn S. P., Kapshuk O. M., Kobzin O. L., Gorovyi O. V.  
The method of bougienage of ureteric stricture

## СОВРЕМЕННОЕ СОСТОЯНИЕ И ПЕРСПЕКТИВЫ ЛЕЧЕНИЯ СВИЩА ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

В. И. Лупальцов

Харьковский национальный медицинский университет

## MODERN STATE AND PERSPECTIVES OF TREATMENT OF PANCREATIC FISTULA

V. I. Lupaltsov

Kharkov National Medical University

### Реферат

**Цель.** Оценка современных методов лечения свища поджелудочной железы (СПЖ) с рекомендациями их выбора на современном этапе.

**Материалы и методы.** Проанализированы результаты лечения 21 больного по поводу СПЖ в возрасте от 28 до 70 лет. СПЖ с полным повреждением протока поджелудочной железы (ПЖ) сформировался у 11 больных, у 4 из них – после выполнения панкреатодуоденальной резекции. Неполное краевое повреждение отмечено у 10 больных, у 5 из них – после деструктивного острого панкреатита (ОП) с исходом в нагноившуюся кисту ПЖ. У 3 больных СПЖ образовался вследствие травмы живота, у 1 – после продольной панкреатоеюностомии по поводу хронического болевого панкреатита, у 1 – деструктивного ОП хвоста ПЖ. Длительность существования СПЖ от 2 мес до 1 года.

**Результаты.** При выборе метода лечения использована разработанная нами классификация, основанная на анализе поражения протоковой системы ПЖ. Консервативное лечение проведено 8 больным, оперированы – 13, у 9 из них осуществлено внутреннее дренирование, в том числе у 2 – фистулоэнтеростомия по методике Альперовича, у 1 – продольная панкреатоеюностомия, у 1 – левосторонняя панкреатэктомия с иссечением свища. Все пациенты живы.

**Выводы.** Улучшение результатов лечения СПЖ и профилактика их образования зависят от проведения патогенетически обоснованной консервативной терапии ОП, совершенствования техники хирургического вмешательства на ПЖ. По поводу наружного СПЖ с полным повреждением протока ПЖ показано оперативное вмешательство с адекватным курсом консервативной терапии. Хирургическое лечение должно быть индивидуальным, в условиях специализированного стационара.

**Ключевые слова:** поджелудочная железа; свищ; классификация; фистулоэнтеростомия.

### Abstract

**Objective.** Estimation of modern methods of treatment of pancreatic fistula with recommendations for their choice on modern stage.

**Materials and methods.** Results of treatment of 21 patients, suffering pancreatic fistula and ageing from 28 to 70 yrs, were analyzed. Pancreatic fistula with complete injury of pancreatic duct was formatted in 11 patients, in 4 of them – after performance of pancreaticoduodenal resection. Incomplete wedge injury was noted in 10 patients, in 5 of them – after destructive acute pancreatitis with resulting suppurated pancreatic cyst. In 3 patients pancreatic fistula have occurred due to abdominal trauma, in 1 – after longitudinal pancreaticojejunostomy for chronic painful pancreatitis, in 1 – destructive acute pancreatitis of pancreatic tail. Duration of existence of pancreatic fistula was from 2 mo to 1 year.

**Results.** While the method of treatment selection, the elaborated by the author classification was applied, based on analysis of the pancreatic ductal system affection. Conservative treatment was conducted in 8 patients, operation – in 13, in 9 of them internal drainage was accomplished, including in 2 – fistuloenterostomy in accordance to method of Alperovich, in 1 – longitudinal pancreaticojejunostomy, and in 1 – a left-sided pancreatectomy with excision of fistula. All the patients are alive.

**Conclusion.** Improvement of the treatment results for pancreatic fistula and prophylaxis of their occurrence depend upon conduction of pathogenetically substantiated conservative therapy of an acute pancreatitis and progress in the pancreatic surgical procedures technique. Operative intervention with adequate course of conservative therapy is indicated for external pancreatic fistula with complete damage of pancreatic duct. Surgical treatment must be individualized and conducted in a specialized stationary.

**Keywords:** pancreatic gland; fistula; classification; fistuloenterostomy.

Увеличение частоты выявления ОП, неутешительные результаты его лечения, повышение активности хирургических вмешательств на ПЖ по поводу различных заболеваний, травматизм с возникновением осложнений с поражением ПЖ, в том числе формирование наружного СПЖ, делают проблему лечения таких больных актуальной.

По данным литературы, частота формирования наружного СПЖ со-

ставляет от 30 до 60% [1 – 5], летальность – от 12 до 87% [6 – 8].

В течение длительного времени наличие СПЖ считали противопоказанием к выполнению оперативного вмешательства на ПЖ [9, 10], до 40-х годов XX столетия, с момента выполнения панкреатодуоденальной резекции A.Cadevill (1898), произведены всего 124 операции на ПЖ. Сдержанность в отношении оперативных вмешательств на ПЖ

обусловлена высокой летальностью – 60%, частотой возникновения осложнений, из которых СПЖ занимают ведущее место.

Прошедший период характеризуется совершенствованием техники оперативных вмешательств на ПЖ. Вместе с тем, частота послеоперационных осложнений, основным из которых является образование СПЖ, остается высокой. Основной причиной образования СПЖ яв-



ляется недостаточное знание о панкреонекрозе, на который хирург не имеет возможности своевременно влиять. СПЖ возникает в зоне расплавления не только панкреатической клетчатки, но и протока ПЖ. И если на образование СПЖ при наложении панкреатодигестивного анастомоза влияют хирургическая техника и предоперационная подготовка больного, при деструктивном ОП любого генеза, который возникает внезапно, это влияние ограничено. Сложность образования СПЖ и их лечения позволяет считать их одним из тяжелых осложнений в абдоминальной хирургии.

Цель исследования: оценка современных методов лечения СПЖ с рекомендациями их выбора на современном этапе.

Проанализированы результаты лечения 21 больного по поводу наружного СПЖ за период с 2001 по 2016 г. Мужчин было 15, женщин – 6. Возраст больных от 28 до 70 лет.

Диагностика СПЖ предусматривала подтверждение его наличия путем визуальной оценки отделяемого и данных биохимического исследования. Эти данные имеют значение, прежде всего, для применения комплекса инструментальных методов исследования, из которых отдаем предпочтение фистулографии для установления связи свищевого хода с протоковой системой ПЖ, состояния протока ПЖ и уровня его поражения. Фистулография не всегда информативна, тогда исследование дополняли ретроградной панкреатографией, которая проведена 3 больным.

Поскольку СПЖ чаще возникает у больных после деструктивного ОП с кистообразованием, эти исследования необходимо дополнять ультразвуковым исследованием или компьютерной томографией органов брюшной полости с уточнением состояния ПЖ и окружающей клетчатки.

Полное повреждение протока ПЖ обнаружено у 11 больных, у 4 из них свищ образовался после выполнения панкреатодуоденальной резекции. Неполное краевое повреждение отмечено у 10 больных, у 5 из них – после деструктивного ОП с

исходом в нагноившуюся кисту ПЖ. У 3 больных СПЖ возник вследствие травмы живота; у 1 – после продольной панкреатоеюностомии, выполненной по поводу хронического болевого панкреатита; у 1 – терминальный свищ образовался вследствие панкреонекроза хвоста ПЖ. Длительность существования СПЖ от 2 мес до 1 года.

При выборе метода лечения использована разработанная нами классификация, в которой определяющим признаком, как и в других классификациях (М. В. Данилов и соавт., 1977; А. А. Шалимов и соавт., 1980; О. Б. Милонов и соавт., 1985; А. П. Радзиховский, 1985), является связь с протоковой системой ПЖ. Однако использование их в клинической практике затруднено из-за детализации информации.

В предложенной классификации рассмотрены только истинные СПЖ, которые имеют связь с протоковой системой ПЖ, отделяемое из них представляет смесь гноя и панкреатического сока.

Мы разделяем мнение членов Международной группы панкреатологов по изучению панкреатических свищей (International Study Group Pancreatic Surgery – ISGPS, 2005) о том, что СПЖ – это выделение секрета ПЖ по дренажу с активностью амилазы, в 3 раза превышающей таковую в норме, на 3-и сутки и позже после операции.

#### *Классификация СПЖ*

##### *I. По этиологии*

- а) деструктивный ОП
- б) постнекротическая киста ПЖ
- в) послеоперационные осложнения (панкреатит, несостоятельность швов анастомоза)
- г) травма ПЖ

##### *II. По механизму возникновения*

- а) постнекротический
- б) посттравматический
- в) послеоперационный

##### *III. По локализации в ПЖ*

- а) головка

- б) тело

- в) хвост

##### *IV. По характеру поражения протока ПЖ*

- а) полное
- б) неполное краевое повреждение

в) терминальный свищ.

Выбор метода лечения зависел от строения СПЖ, его этиологии, локализации, длительности существования, характера поражения протока ПЖ. Консервативное лечение проведено у 8 больных. Протокол консервативной терапии включал противовоспалительную терапию, профилактику мацерации кожи, применение средств, угнетающих экзокринную функцию ПЖ ( $H_2$ -блокаторы, октреотид), коррекцию нарушений белкового обмена. Учитывая, что при ОП возникают изменения иммуногенеза, обязательно назначали иммуномодулирующие средства.

С применением метода пломбировки СПЖ излечены 2 больных, пломбирование проводили силиконовым эластомером (панкреасил), который вводили через катетер к основанию свищевого хода у больных при неполном повреждении протока ПЖ.

Оперативное вмешательство выполнено у 13 больных, у 9 из них – осуществлено внутреннее дренирование, в том числе у 2 – фистулоэнтеростомия по методике Альперовича; у 1 – продольная панкреатоеюностомия, у 1 – левосторонняя панкреатэктомия с иссечением свища.

Результаты лечения больных по поводу СПЖ положительные. В ближайшем послеоперационном периоде все пациенты живы. Рецидивов и образования кист, как и признаков хронического панкреатита с болевым синдромом, не отмечено.

## **Выводы**

1. Улучшение результатов лечения СПЖ и профилактика их образования зависят от проведения патогенетически обоснованной консервативной терапии ОП, совершенствования техники хирургического вмешательства на ПЖ.

2. По поводу наружного СПЖ с полным повреждением протока ПЖ показано оперативное вмешательство с адекватным курсом консервативной терапии.

3. Хирургическое лечение больных по поводу СПЖ должно быть индивидуальным, в условиях специализированного стационара.

## REFERENCES

1. Belokonev VI, Katasonov MV, Kachanov VA. Svishhi zheludochno-kishechnogo trakta pri pankreonekroze. Hirurgija. Zhurnal im. N. I. Pirogova. 2009;(3):61–4. [In Russian].
2. Ahtanin EA, Kriger AG. Prichiny voznikoveniya i profilaktika pankreaticheskikh svishhej posle rezekcionnyh operacij na podzheludochnoj zheleze. Ibid. 2014;(5):79–83. [In Russian].
3. Cherdancev DV, Pervova OV, Djatlov VJu, Kurbanov DSh. Vozmozhnosti lecheniya naruzhnogo pankreaticheskogo svishha. Ibid. 2014(8):62–6. [In Russian].
4. Baltazar EJ. Acute pancreatitis: assessment of severity with clinical and CT evaluation. Radiology. 2002 Jun;223(3):603–13.
5. Bassi C, Dervenis C, Butturini, et al. The International Study Group on the definition of pancreatic fistula. Postoperative pancreatic fistula: an international study group (ISGPF) definition surgery. Surgery. 2005 Jul;138(1): 8–13.
6. Alperovich BI, Chaj VF, Habis GN. Lechenie kist i svishhej podzheludochnoj zhelezy. Annaly Hirurgicheskoy Gepatologii. 2000;5(1):70–6. [In Russian].
7. Shalimov AA, Shalimov SA, Zemskov VS, Bycaj NN. Hirurgicheskoe lechenie svishhej podzheludochnoj zhelezy. Hirurgija. 1980;(1):78–81. [In Russian].
8. Radzihovskij AP. Svishhi podzheludochnoj zhelezy monografija. Kiev: Naukova dumka; 1987. 224. [In Russian].
9. Miznev IA, Misronov MM, Dabagov OJu. Vybory hirurgicheskoy taktiki razlitogo peritonita. Annaly hirurgicheskoy Gepatologii. 2008;(6):45–8.
10. Hunt V. The analysis of pancreatoduodenectomy in cancer of pancreas: 124 cases. Arch Surg. 1943;3(10):28–41.