Клиническое наблюдение / Case report

ISSN 1995-5464 (Print); ISSN 2408-9524 (Online) https://doi.org/10.16931/1995-5464.2021-3-149-155

Этапное хирургическое лечение больного хроническим панкреатитом

Коханенко Н.Ю. 1 , Глебова А.В. 1,2 *, Вавилова О.Г. 1,2 , Кашинцев А.А. 1 , Калюжный С.А. 2 , Эшметов Ш.Р. 1

¹ ФБГОУ ВО "Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет" Министерства здравоохранения РФ; 194100, Санкт-Петербург, ул. Литовская, д. 2, Российская Федерация

² СПб ГБУЗ "Городская Мариинская больница"; 191014, Санкт-Петербург, Литейный пр., д. 56, Российская Федерация

Представлено клиническое наблюдение пациента с хроническим панкреатитом, осложнившимся нагноением постнекротической кисты и формированием цистогастрального свища. В результате проведенного консервативного и миниинвазивного лечения псевдокиста была дренирована, цистогастральный свищ закрылся. Этапное лечение было завершено резекцией головки поджелудочной железы с формированием анастомоза.

Ключевые слова: поджелудочная железа, хронический панкреатит, псевдокиста, нагноение, цистогастральный свищ, резекция головки, сохранение двенадцатиперстной кишки

Ссылка для цитирования: Коханенко Н.Ю., Глебова А.В., Вавилова О.Г., Кашинцев А.А., Калюжный С.А., Эшметов Ш.Р. Этапное хирургическое лечение больного хроническим панкреатитом. *Анналы хирургической гепатологии*. 2021; 26 (3): 149—155. https://doi.org/10.16931/1995-5464.2021-3-149-155.

Авторы подтверждают отсутствие конфликтов интересов.

Staged surgical treatment of the patient with chronic pancreatitis

Kokhanenko N.Yu.¹, Glebova A.V.^{1,2*}, Vavilova O.G.^{1,2}, Kashintsev A.A.¹, Kaliuzhnyi S.A.², Eshmetov Sh.R.¹

- ¹ Federal State Budgetary Educational Institution of Higher Education "Saint Petersburg State Pediatric Medical University" of the Ministry of Health of the Russian Federation; 2, Litovskaya str., St. Petersburg, 194100, Russian Federation
- ² St. Petersburg State Budgetary Health Institution "City Mariinsky Hospital"; 56, Litejnyj pr., St. Petersburg, 191014, Russian Federation

A clinical case of successful surgical treatment of a patient with chronic pancreatitis, complicated by suppuration of a postnecrotic cyst and the formation of a cysto-gastric fistula. As a result of the conservative and minimally invasive treatment, the pseudocyst was drained, and the cystogastric fistula was closed. The staged treatment was completed by resection of the head of the pancreas with the formation of an anastomosis.

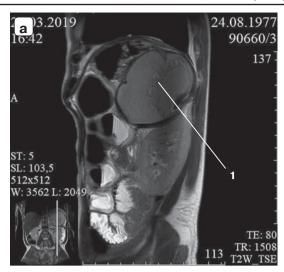
Keywords: *pancreas, chronic pancreatitis, pseudocyst, suppuration, cystogastric fistula, head resection, duodenum preserving* **For citation:** Kokhanenko N.Yu., Glebova A.V., Vavilova O.G., Kashintsev A.A., Kaliuzhnyi S.A., Eshmetov Sh.R. Staged surgical treatment of the patient with chronic pancreatitis. *Annaly khirurgicheskoy gepatologii = Annals of HPB surgery.* 2021; 26 (3): 149–155. (In Russian). https://doi.org/10.16931/1995-5464.2021-3-149-155.

There is no conflict of interests.

Грозным осложнением острого и хронического панкреатита (ХП) являются нагноившиеся кисты и внутренние свищи поджелудочной железы (ПЖ) [1—7]. Наиболее частой причиной образования указанных осложнений служат обострение заболевания в виде деструкции ПЖ и нарушение проходимости протока ПЖ [1, 3—5, 8]. Хирургические подходы к лечению этих осложнений включают эндоскопические, чрескожные

методы, дренирующие и резекционные операции [1, 3-5, 9, 10]. Однако в настоящее время летальность при лечении осложнений панкреатита остается на высоком уровне и достигает 30% [1, 4, 5, 7, 10, 11]. Приводим клиническое наблюдение.

Больной 41 года экстренно госпитализирован 25.03.2019 в отделение реанимации и интенсивной терапии Мариинской больницы Санкт-Петербурга в



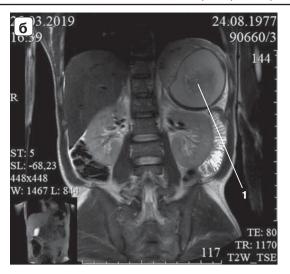


Рис. 1. Магнитно-резонансные томограммы. Инфицированная псевдокиста (1): \mathbf{a} — сагиттальная проекция; $\mathbf{6}$ — фронтальная проекция.

Fig. 1. Magnetic resonance tomography. Suppurative pseudocyst: \mathbf{a} – sagittal plane; $\mathbf{\delta}$ – frontal plane .



Рис. 2. Фистулограмма. Состояние через неделю после наружного дренирования инфицированной псевдокисты (1).

Fig. 2. Fistulogram. State one week after external drainage of the suppurative pseudocyst (1).

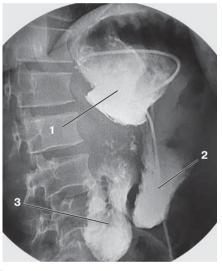


Рис. 3. Фистулограмма. Цистогастральный свищ. Контрастный препарат поступает из псевдокисты (1) в желудок (2) и тонкую кишку (3).

Fig. 3. Fistulogram. Cysto-gastric fistula. The contrast agent flows from the pseudocyst (1) into the stomach (2) and small intestine (3).



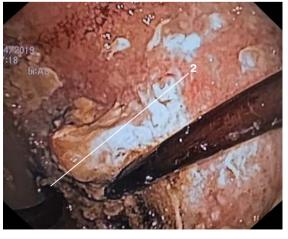


Рис. 4. Эндофото. Гигантская язва желудка, цистогастральный свищ: 1 — язва; 2 — секвестры в дне свищевого хода. **Fig. 4.** Endophoto. Giant stomach ulcer, cysto-gastric fistula: 1 — ulcer; 2 — sequestration at the bottom of the fistula.



Рис. 5. Магнитно-резонансная холангиопанкреатикограмма. Хронический панкреатит, панкреатическая гипертензия. Полость прежней большой кисты не видна. В области головки — небольшая псевдокиста (1). Виден расширенный проток (2) в хвосте ПЖ.

Fig. 5. Magnetic resonance cholangiopancreaticogram. Chronic pancreatitis, pancreatic hypertension. The cavity of the former large cyst is not visible. In the area of the head — a small pseudocyst (1). Wirsung duct dilatation (2) in the pancreatic tail is visible.

состоянии септического шока. Порядка 20 лет злоупотреблял алкоголем; по-видимому, страдал ХП, поскольку в 2014 г. перенес наружное дренирование кисты ПЖ, был выписан с дренажом, который вскоре удалили. Сопутствующее заболевание - сахарный диабет 2 типа с потребностью в инсулине. Назначена антибактериальная, антисекреторная, инфузионная терапия, октреотид. При обследовании выявлен абсцесс хвоста ПЖ (рис. 1), и 26.03.2019 выполнено его дренирование под контролем УЗИ. Результаты фистулографии через неделю после дренирования представлены на рис. 2. Через 2 нед пациент переведен в хирургическое отделение, где продолжено консервативное лечение. Тогда же в дренаже появилось обильное отделяемое с примесью пищи. При повторной фистулографии выявлена полость абсцесса 10×8 см, контрастный препарат определен в желудке, петлях тонкой кишки (рис. 3). Выполнена ЭГДС, выявлена гигантская язва выходного отдела желудка с переходом на луковицу двенадцатиперстной кишки, цистогастральный свищ, обнаружены секвестры (рис. 4). Дренаж удалили. Выписан для амбулаторного этапа лечения.

Госпитализирован в плановом порядке 06.07.2019. Больного продолжала беспокоить боль вверху живота. Выполнено УЗИ и МРХПГ, выявлены признаки ХП, панкреатической гипертензии. ПЖ не увеличена, структура ее резко неоднородная, с гипер- и анэхогенными включениями, проток ПЖ 5 мм в области тела и 3 мм в хвосте. В головке ПЖ также есть анэхогенное жидкостное скопление 3 × 2 см (рис. 5). По данным ЭГДС и эндо-УЗИ целостность стенки желудка не нарушена, свищ закрылся, позади желудка

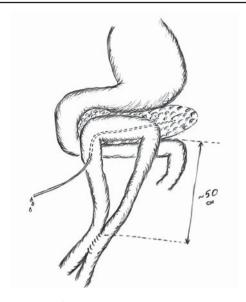


Рис. 6. Схема операции. **Fig. 6.** Scheme of the operation.



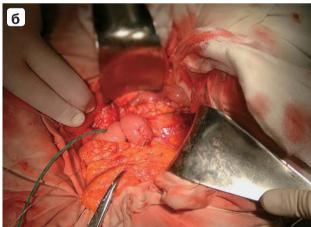


Рис. 7. Интраоперационное фото. Этапы операции: **а** — расширенный проток ПЖ вскрыт, в него введен инструмент; **б** — панкреатопанкреатикоэнтероанастомоз на дистальном дренаже протока ПЖ сформирован.

Fig. 7. Intraoperative photo. Stages of the operation: \mathbf{a} — the dilated pancreatic duct was opened, an tool was introduced into it; $\mathbf{6}$ — pancreaticojejunal anastomosis on the distal drainage of the pancreatic duct is perfomed.

анэхогенное жидкостное скопление однородной структуры 5 × 2 см в виде полоски жидкости. Показаниями к операции сочли имеющиеся жалобы, развившееся угрожающее жизни осложнение ХП, выявленные изменения ПЖ. Пациент оперирован в плановом порядке 16.07.2019. Выполнена резекция головки ПЖ по Фрею и резекция ее тела ввиду протяженной стриктуры протока. Сформирован позадиободочный панкреатопанкреатикоеюноанастомоз на петле кишки, выключенной по Брауну, - технически это было более удобно, чем отключение тощей кишки по Ру. Оставлен дистальный дренаж протока ПЖ и выведен по Фёлькеру (рис. 6, 7). Послеоперационное течение гладкое. Выписан на 12-е сутки после операции. Дренаж протока ПЖ удален в сентябре 2019 г., свищевой ход быстро закрылся. В настоящее время пациент чувствует себя хорошо, жалоб не предъявляет. При контрольном обследовании панкреатической гипертензии не выявлено.

ХП ухудшает качество жизни, уменьшает работоспособность, приводит к потере трудоспособности, требует продолжительного дорогостоящего лечения и представляет угрозу для жизни пациента. Больные ХП страдают от боли, вынуждены принимать много обезболивающих препаратов, что со временем может привести к централизации болевого синдрома и наркотической зависимости [6, 12–14]. Нередко развиваются тяжелые осложнения: внутренние или наружные свищи, псевдокисты, осложненные нагноением, кровотечением, в протоках и (или) в паренхиме ПЖ образуются конкременты. Причинами развития указанных осложнений и болевого синдрома являются, как правило, обострение ХП и деструкция паренхимы ПЖ, образование воспалительного инфильтрата и фиброза ткани, образование конкрементов и полное или частичное нарушение проходимости протока ПЖ [8].

Стандартного лечения при ХП не существует, поскольку клинико-морфологические проявления осложнений болезни многообразны. Также появились возможности минимально инвазивного лечения многих осложнений, в том числе этапного. Часто развитие осложнений является показанием к хирургическому лечению, которое в первую очередь должно быть направлено на устранение обструкции протока ПЖ, если это возможно. Эндоскопические методы применяют для извлечения небольших конкрементов из протоков и установки стентов. Они, как правило, требуют повторных вмешательств, и их применение осложнено при наличии протяженных стриктур, полном "обрыве" протока ПЖ при его деструкции в анамнезе. Как уже было отмечено, затяжное лечение приводит к централизации болевого синдрома; в связи с этим все чаще стали обсуждать ранние хирургические вмешательства [6, 13–15]. Ткань головки ПЖ выступает в качестве триггера ХП [6], заболевание не является полностью излечимым [16]. Целью хирургического лечения является облегчение симптомов, особенно боли, улучшение качества жизни пациента. Для этого необходимо в том числе устранить панкреатическую гипертензию [8]. Для лечения ХП с преимущественным поражением головки ПЖ применяют ее изолированную резекцию. При невозможности исключить рак головки ПЖ выполняют панкреатодуоденальную резекцию. В настоящее время из всего многообразия вариантов хирургического вмешательства при ХП предпочтение отдают резекции головки ПЖ с сохранением двенадцатиперстной кишки. При необходимости выполняют срочное гистологическое исследование удаленного препарата [17-21].

Представлено клиническое наблюдение пациента с хроническим алкогольным панкреатитом, осложненным нагноившейся постнекротической парапанкреатической кистой и цистогастральным свищом. Такие наблюдения в литературе встречаются редко. Пациент был подвергнут этапному хирургическому лечению. Первым этапом выполнено наружное дренирование нагноившейся постнекротической кисты. Сформировавшийся в дальнейшем цистогастральный свищ закрылся на фоне консервативного лечения. Пациента вновь стала беспокоить боль. При контрольном обследовании выявлена панкреатическая гипертензия, изменения в паренхиме ПЖ, в том числе киста головки. С учетом рецидивирующего течения, риска повторных осложнений с высокой вероятностью летального исхода сделан вывод о необходимости радикальной операции в "холодном" периоде. Выбрано одно из традиционных резекционных вмешательств, получен хороший результат.

Хирургическое лечение при осложнениях XП относится к наиболее сложным задачам. Его следует осуществлять в специализированных клиниках, и оно должно быть дифференцированным. Для эффективного лечения пациентов с XП требуется мультидисциплинарный подход — необходимы гастроэнтерологи, хирурги, в том числе владеющие минимально инвазивными операциями, специалисты по эндоскопическим технологиям, реаниматологи.

Участие авторов

Коханенко Н.Ю. – концепция и дизайн статьи, редактирование, утверждение окончательного варианта статьи.

Глебова А.В. — сбор и обработка материала, написание текста.

Вавилова О.Г. – сбор и обработка материала.

Кашинцев А.А. – сбор и обработка материала.

Калюжный С.А. – сбор и обработка материала.

Эшметов Ш.Р. – сбор и обработка материала.

Authors participation

Kokhanenko N.Yu. – concept and design of the study, editing, approval of the final version of the article.

 $\label{eq:Glebova} \mbox{A.V.} - \mbox{collection and analysis of data, writing text.}$

Vavilova O.G. — collection and analysis of data. Kashintsev A.A. — collection and analysis of data. Kaliuzhnyi S.A. — collection and analysis of data. Eshmetov Sh.R. — collection and analysis of data.

• Список литературы

- 1. Рейс А.Б., Морозов С.В., Полуэктов В.Л. Хирургическое лечение больных с постнекротическими осложнениями поджелудочной железы. Омский научный вестник. 2015; 144 (2): 62–65.
- 2. Рахимов Р.Р. Диагностика и лечение внутреннего панкреатического свища при остром панкреатите. Анналы хирургической гепатологии. 2017; 22 (2): 73–79. https://doi.org/10.16931/1995-5464.2017273-79
- Коробка В.Л., Шаповалов А.М., Данильчук О.Я., Громыко Р.Е., Коробка Р.В. Варианты хирургического лечения больных хроническим панкреатитом, осложненным панкреатическим свищем. Вестник экспериментальной и клинической хирургии. 2012; 5 (2): 424–430.
- Носков И.Г. Методы лечения постнекротических кист поджелудочной железы: современный взгляд на проблему (обзор литературы). Acta Biomedica Scientifica. 2017; 2 (5): 155–161. https://doi.org/10.12737/article_59e85bb9692 1e5.67783675
- 5. Абдульянов А.В., Минуллин М.М., Бородин М.А. Хирургическое лечение больных хроническим панкреатитом и его осложнениями. Практическая медицина. 2014; 2 (4(80)): 7–11.
- 6. Udd M., Kylänpää L., Kokkola A. The role of endoscopic and surgical treatment in chronic pancreatitis. *Scand. J. Surg.* 2020; 109 (1): 69–78. https://doi.org/10.1177/1457496920910009
- Данилов М.В., Зурабиани В.Г., Карпова Н.Б. Осложнения минимально инвазивной хирургии. Хирургическое лечение осложнений минимально инвазивных вмешательств на желчных путях и поджелудочной железе. Руководство для врачей. М.: БИНОМ, 2015. 304 с.
- Дюжева Т.Г., Семененко И.А., Ахаладзе Г.Г., Чевокин А.Ю., Гусейнов Э.К., Иванов А.А., Данилова Т.И., Попова О.П., Конторщикова Е.С., Гальперин Э.И. Результаты лечения больных хроническим панкреатитом. Анналы хирургической гепатологии. 2012; 17 (4): 15–23.
- 9. Кригер А.Г., Будзинский С.А., Захарова М.А., Горин Д.С. Комплексное лечение больного хроническим панкреатитом. Хирургия. Журнал им. Н.И. Пирогова. 2018; 11: 68—70. https://doi.org/10.17116/hirurgia201811168
- Альперович Б.И., Цхай В.Ф., Хабас Г.Н. Лечение кист и свищей поджелудочной железы. Анналы хирургической гепатологии. 2000; 5 (1): 70–76.
- 11. Ославский А.И., Батвинков Н.И., Жандаров К.Н., Мицкевич В.А., Кухта А.В., Шарко А.В. Наружный несформированный свищ желудка как осложнение острого панкреатита. Журнал ГрГМУ. 2008; 1: 118—119.
- Drewes A.M., Kempeneers M.A., Andersen D.K., Arendt-Nielsen L., Besselink M.G., Boermeester M.A., Bouwense S., Bruno M., Freeman M., Gress T.M., van Hooft J.E., Morlion B., Olesen S.S., van Santvoort H., Singh V., Windsor J. Controversies

- on the endoscopic and surgical management of pain in patients with chronic pancreatitis: pros and cons! *Gut.* 2019; 68 (8): 1343–1351. https://doi.org/10.1136/gutjnl-2019-318742
- 13. Frola C., Somasundaram M., Hariharan D., Kolaityte V., Mohandas S., Stättner S., Yip V.S. The role of surgery in chronic pancreatitis. *Eur. Surg.* 2019; 51: 114–120. https://doi.org/10.1007/s10353-019-0591-z
- Parekh D., Natarajan S. Surgical management of chronic pancreatitis. *Indian J. Surg.* 2015; 77 (5): 453–469. https://doi.org/10.1007/s12262-015-1362-0
- 15. Strobel O., Büchler M.W., Werner J. Surgical therapy of chronic pancreatitis: indications, techniques and results. *Int. J. Surg.* 2009; 7 (4): 305–312. https://doi.org/10.1016/j.ijsu.2009.05.011
- 16. Ni Q., Yun L., Roy M., Shang D. Advances in surgical treatment of chronic pancreatitis. *World J. Surg. Oncol.* 2015; 13 (1): 1–6. https://doi.org/10.1186/s12957-014-0430-4
- 17. Plagemann S., Welte M., Izbicki J.R., Bachman K. Surgical treatment for chronic pancreatitis: past, present and future. *Gastroenterol. Res. Pract.* 2017; 8418372: 1–6. https://doi.org/10.1155/2017/8418372
- 18. Коханенко Н.Ю., Артемьева Н.Н. Хронический панкреатит и его хирургическое лечение. Германия: Издательство LAP LAMBERT Academic Publishing, 2014. 305 с.
- 19. Коханенко Н.Ю., Артемьева Н.Н., Зеленин В.В., Кашинцев А.А., Петрик С.В., Глебова А.В., Иванов А.Л., Вавилова О.Г., Алетдинов Ю.В. Лечение хронического панкреатита, осложненного кровотечением. Анналы хирургической гепатологии. 2017; 22 (2): 20—29. https://doi.org/10.16931/1995-5464.2017220-29
- 20. Коханенко Н.Ю., Глебова А.В., Кашинцев А.А., Зеленин В.В., Меркулов Д.В., Петрик С.В. Успешное лечение больного хроническим панкреатитом, осложненным кровотечением. Хирургия. Журнал им. Н.И. Пирогова. 2018; 8: 72—74. https://doi.org/10.16931/1995-5464.2017220-29
- Kokhanenko N.Y., Kashintsev A.A., Bobylkov A.A., Avanesyan R.G., Shepichev E.V., Ivanov A.L., Solovyova L.A., Shiryajev Yu.N. Staged interventional and surgical treatment of patient with chronic pancreatitis complicated by pancreaticopleural fistula with lung abscesses. *Am. J. Case Rep.* 2020; 21: e922195. https://doi.org/10.12659/AJCR.922195

References

- Rejs A.B., Morozov S.V., Poluektov V.L. Surgical treatment of patients with complications postnecrotic pancreas. *Omsk Scientific Bulletin*. 2015; 144 (2): 62–65. (In Russian)
- Rahimov R.R. Diagnostics and treatment of internal pancreatic fistula in acute pancreatitis. *Annaly khirurgicheskoy gepatologii = Annals of HPB Surgery*. 2017; 22 (2): 73–79. https://doi.org/10.16931/1995-5464.2017273-79 (In Russian)
- Korobka V.L., Shapovalov A.M., Danil'chuk O.Ya., Gromyko R.E., Korobka R.V. Options for surgical treatment of patients with chronic pancreatitis complicated by pancreatic fistula. *Journal of experimental and clinical surgery*. 2012; 5 (2): 424–430. (In Russian)
- Noskov I.G. Methods of treatment of postnecroctic pancreatic cysts: modern view of the problem (literature review). *Acta Biomedica Scientifica*. 2017; 2 (5): 155–161. https://doi.org/ 10.12737/article_59e85bb96921e5.67783675 (In Russian)
- Abdulianov A.V., Minnullin M.M., Borodin M.A. Surgical treatment of patients with chronic pancreatitis and its complications. *Practical Medicine*. 2014; 2 (4(80)): 7–11. (In Russian)

- Udd M., Kylänpää L., Kokkola A. The role of endoscopic and surgical treatment in chronic pancreatitis. *Scand. J. Surg.* 2020; 109 (1): 69–78. https://doi.org/10.1177/1457496920910009
- Danilov M.V., Zurabiani V.G., Karpova N.B. Oslozhneniya minimal'no invazivnoj hirurgii. Hirurgicheskoe lechenie oslozhnenij minimal'no invazivnyh vmeshatel'stv na zhelchnyh putyah i podzheludochnoj zheleze. Rukovodstvo dlya vrachej [Complications of minimally invasive surgery. Surgical management of complications of minimally invasive bile tract and pancreas interventions. A guide for doctors]. Moscow: BINOM, 2015. 304 p. (In Russian)
- 8. Dyuzheva T.G., Semenenko I.A., Akhaladze G.G., Chevokin A.Yu., Guseinov E.K., Ivanov A.A., Danilova T.I., Popova O.P., Kontorshikova E.S., Galperin E.I. Results of chronic pancreatitis patients management. *Annaly khirurgicheskoy gepatologii = Annals of HPB Surgery*. 2012; 17 (4): 15–23. (In Russian)
- Kriger A.G., Budzinsky S.A., Zakharova M.A., Gorin D.S. Complex treatment of patient with chronic pancreatitis. *Pirogov Russian Journal of Surgery = Khirurgiya. Zhurnal imeni N.I. Pirogova.* 2018; 11: 68–70. https://doi.org/10.17116/hirurgia201811168 (In Russian)
- 10. Alperovich B.I., Tskhai V.F., Khabas G.N. Surgical management of pancreatic fistula and cysts. *Annaly khirurgicheskoy gepatologii* = *Annals of HPB Surgery*. 2000; 5 (1): 70–76. (In Russian)
- Oslavskij A.I., Batvinkov N.I., Zhandarov K.N., Mickevich V.A., Kuhta A.V., Sharko A.V. External nonpersistent gastric fistula as a complication of acute pancreatitis. *Journal of the Grodno State Medical University*. 2008; 1: 118–119. (In Russian)
- 12. Drewes A.M., Kempeneers M.A., Andersen D.K., Arendt-Nielsen L., Besselink M.G., Boermeester M.A., Bouwense S., Bruno M., Freeman M., Gress T.M., van Hooft J.E., Morlion B., Olesen S.S., van Santvoort H., Singh V., Windsor J. Controversies on the endoscopic and surgical management of pain in patients with chronic pancreatitis: pros and cons! *Gut.* 2019; 68 (8): 1343–1351. https://doi.org/10.1136/gutjnl-2019-318742
- 13. Frola C., Somasundaram M., Hariharan D., Kolaityte V., Mohandas S., Stättner S., Yip V.S. The role of surgery in chronic

- pancreatitis. *Eur. Surg.* 2019; 51: 114–120. https://doi.org/10.1007/s10353-019-0591-z
- 14. Parekh D., Natarajan S. Surgical management of chronic pancreatitis. *Indian J. Surg.* 2015; 77 (5): 453–469. https://doi.org/10.1007/s12262-015-1362-0
- 15. Strobel O., Büchler M.W., Werner J. Surgical therapy of chronic pancreatitis: indications, techniques and results. *Int. J. Surg.* 2009; 7 (4): 305–312. https://doi.org/10.1016/j.ijsu.2009.05.011
- Ni Q., Yun L., Roy M., Shang D. Advances in surgical treatment of chronic pancreatitis. *World J. Surg. Oncol.* 2015; 13 (1): 1–6. https://doi.org/10.1186/s12957-014-0430-4
- 17. Plagemann S., Welte M., Izbicki J.R., Bachman K. Surgical treatment for chronic pancreatitis: past, present and future. *Gastroenterol. Res. Pract.* 2017; 8418372: 1–6. https://doi.org/10.1155/2017/8418372
- 18. Kohanenko N.Yu., Artem'eva N.N. *Khronicheskij pankreatit i ego hirurgicheskoe lechenie* [Chronic pancreatitis and its surgical treatment]. Germany: Publishing House LAP LAMBERT Academic Publishing, 2014. 305 p. (In Russian)
- Kohanenko N.Yu., Artem'eva N.N., Zelenin V.V., Kashincev A.A., Petrik S.V., Glebova A.V., Ivanov A.L., Vavilova O.G., Aletdinov Yu.V. Treatment of chronic pancreatitis complicated by bleeding. *Annaly khirurgicheskoy gepatologii = Annals of HPB Surgery*. 2017; 22 (2): 20–29. https://doi.org/10.16931/1995-5464.2017220-29 (In Russian)
- Kohanenko N.Yu., Glebova A.V., Kashincev A.A., Zelenin V.V., Merkulov D.V., Petrik S.V. Surgical treatment of patient with chronic pancreatitis complicated by bleeding. *Pirogov Russian Journal of Surgery = Khirurgiya. Zhurnal imeni N.I. Pirogova.* 2018;
 72–74. https://doi.org/10.16931/1995-5464.2017220-29 (In Russian)
- Kokhanenko N.Y., Kashintsev A.A., Bobylkov A.A., Avanesyan R.G., Shepichev E.V., Ivanov A.L., Solovyova L.A., Shiryajev Yu.N. Staged interventional and surgical treatment of patient with chronic pancreatitis complicated by pancreaticopleural fistula with lung abscesses. *Am. J. Case Rep.* 2020; 21: e922195. https://doi.org/10.12659/AJCR.922195

Сведения об авторах [Authors info]

Коханенко Николай Юрьевич — доктор мед. наук, профессор, заведующий кафедрой факультетской хирургии им. проф. А.А. Русанова ФБГОУ ВО СПбГПМУ Минздрава России. https://orcid.org/0000-0002-3507-6123. E-mail: kohanenko@list.ru

Глебова Анна Валерьевна — канд. мед. наук, доцент кафедры факультетской хирургии им. проф. А.А. Русанова ФБГОУ ВО СПбГПМУ Минздрава России, врач-хирург 6-го хирургического отделения СПб ГБУЗ "Городская Мариинская больница". https://orcid.org/0000-0002-3951-0433. E-mail: Glebova.anna@mail.ru

Вавилова Ольга Григорьевна — канд. мед. наук, доцент кафедры факультетской хирургии им. проф. А.А. Русанова ФБГОУ ВО СПбГПМУ Минздрава России, врач-хирург 6-го хирургического отделения СПб ГБУЗ "Городская Мариинская больница". https://orcid.org/0000-0002-4298-8171. E-mail: olgavav@rambler.ru

Кашинцев Алексей Ариевич — канд. мед. наук, доцент кафедры факультетской хирургии им. проф. А.А. Русанова ФБГОУ ВО СПбГПМУ Минздрава России. https://orcid.org/0000-0002-3708-1129. E-mail: aleksei.kashintcev@yahoo.com

Калюжный Сергей Алексеевич — врач-хирург 6-го хирургического отделения СПб ГБУЗ "Городская Мариинская больница". https://orcid.org/0000-0002-3507-6123. E-mail: Sergey_kalyuzhnyy@rambler.ru

Эшметов Шухрат Рузметович — аспирант кафедры факультетской хирургии им. проф. А.А. Русанова ФБГОУ ВО СПбГПМУ Минздрава России. https://orcid.org/0000-0002-8156-0880. E-mail: eshmetovshukhrat@mail.ru

Для корреспонденции*: Глебова Анна Валерьевна — 194100, Санкт-Петербург, ул. Литовская, д. 2, Российская Федерация. Тел.: +7-906-260-45-41. E-mail: Glebova.anna@mail.ru

Nikolai Yu. Kokhanenko – Doct. of Sci. (Med.), Professor, Head of the Department of Faculty Surgery named after Professor A.A. Rusanov, Saint Petersburg State Pediatric Medical University. https://orcid.org/0000-0002-3507-6123. E-mail: kohanenko@list.ru

Anna V. Glebova — Cand. of Sci. (Med.), Associate Professor of the Department of Faculty Surgery named after Professor A.A. Rusanov, Saint Petersburg State Pediatric Medical University, Surgeon of the Surgical Department No.6 of the City Mariinsky Hospital. https://orcid.org/0000-0002-3951-0433. E-mail: Glebova.anna@mail.ru

Olga G. Vavilova — Cand. of Sci. (Med.), Associate Professor of the Department of Faculty Surgery named after Professor A.A. Rusanov, Saint Petersburg State Pediatric Medical University, Surgeon of the Surgical Department No.6 of the City Mariinsky Hospital. https://orcid.org/0000-0002-4298-8171. E-mail: olgavav@rambler.ru

Aleksei A. Kashintsev — Cand. of Sci. (Med.), Associate Professor of the Department of Faculty Surgery named after Professor A.A. Rusanov, Saint Petersburg State Pediatric Medical University. https://orcid.org/0000-0002-3708-1129. E-mail: aleksei. kashintcev@vahoo.com

Sergey A. Kaliuzhnyi — Surgeon of the Surgical Department No.6 of the City Mariinsky Hospital. https://orcid.org/0000-0002-3507-6123. E-mail: Sergey kalyuzhnyv@rambler.ru

Shukhrat R. Eshmetov — Postgraduate Student of the Department of Faculty Surgery named after Professor A.A. Rusanov, Saint Petersburg State Pediatric Medical University. https://orcid.org/0000-0002-8156-0880. E-mail: eshmetovshukhrat@mail.ru

For correspondence *: Anna V. Glebova – 2, Litovskaya str., St. Petersburg, 194100, Russian Federation.

Phone: +7-906-260-45-41. E-mail: Glebova.anna@mail.ru

Статья поступила в редакцию журнала 2.11.2020. Received 2 November 2020.

Принята к публикации 17.12.2020.

Accepted for publication 17 December 2020.