

ходов, а так же высокочрезвычайно затратные методы лечения данной патологии, она является, на сегодняшний день, одной из важных проблем здравоохранения любой страны. Несмотря на развитие трансплантологии актуальным остается почечно-заместительная терапия данных пациентов. Следует отметить, что на 2014 г. в Гомельской области около 120 человек нуждались в трансплантации почки.

Цель

Оценка лапароскопического метода постановки перитонеального катетера (ПК) Тенкоффа для постоянного амбулаторного перитонеального диализа у пациентов с ХБП.

Материал и методы исследования

Проведен ретроспективный анализ результатов эндоскопической имплантации ПК за последние три года в ГОКСБ.

Результаты исследования и их обсуждение

В течение 2012–2014 гг. в ГОКСБ нами было имплантировано 99 катетеров Тенкоффа для постоянного амбулаторного перитонеального диализа. Из них женщин было 36 (36,4 %), мужчин — 63 (63,6 %). Средний возраст пациентов составил 56 лет. Традиционным — «открытым» способом установлено 91 катетеров. Данные операции выполнялись под спинномозговой анестезией.

Лапароскопических имплантаций ПК за указанный период было произведено 8. Показаниями для лапароскопической операции явились ранее перенесенные вмешательства на органах брюшной полости, особенного малого таза; повторная имплантация катетера, его транслокация или нарушения функционирования ПК; дифференциальная диагностика диализного перитонита; наличие сопутствующей патологии органов брюшной полости, требующей оперативной коррекции; ожирение. Все операции выполнялись под эндотрахеальным наркозом. Одномоментно были выполнены следующие симультанные операции: ЛХЭ (1), герниопластика (4), адгезиолизис (3). Кроме того, лапароскопия применялась для коррекции транслокации катетера (1), освобождение дренажных отверстий катетера от пряди большого сальника (1).

Лапароскопическая имплантация и коррекция катетера сопровождалась всегда дополнительной фиксацией последнего в гипогастральной области к париетальной брюшине по средней линии. Осложнений после лапароскопической имплантации ПК не отмечено.

Заключение

1. Лапароскопическая имплантация ПК является операцией выбора у пациентов с хронической болезнью почек, ранее перенесших операции на органах брюшной полости, и у пациентов с избыточной массой тела.
2. Она дает объективную оценку состояния и площади рабочей поверхности брюшины.
3. Лапароскопическая имплантация ПК минимизирует операционную травму и риск интраоперационного повреждения органов брюшной полости.
4. Она позволяет произвести симультанные операции и дополнительно фиксировать внутрибрюшную часть ПК.
5. Низкая травматичность лапароскопических операций, снижает потребности в наркотических анальгетиках в послеоперационном периоде, что сокращает сроки пребывания пациента в стационаре и стоимость его лечения.
6. Она является профилактикой ранних и поздних протечек диализной жидкости и позволяет минимизировать одно из грозных осложнений как канальную катетерную инфекцию.

ЛИТЕРАТУРА

1. Хроническая болезнь почек и программа народосохранения Российской Федерации / Е. М. Шилов [и др.] // Клиническая нефрология. — 2010. — № 3. — С. 29–38.
2. Тонелли, М. Хроническая болезнь почек и старение популяции / М. Тонелли, М. Риелла // Клиническая нефрология. — 2014. — № 1. — С. 4–7.
3. The contribution of chronic kidney disease to the global burden of major noncommunicable diseases / W. G. Couser [et al.] // Kidney Int. — 2011. — Vol. 80. — P. 1258–1270.

УДК 616.149-007.64-005.1-072.1-039.71

ЭНДОСКОПИЧЕСКАЯ ПРОФИЛАКТИКА КРОВОТЕЧЕНИЙ ИЗ ВАРИКОЗНО РАСШИРЕННЫХ ВЕН ПИЩЕВОДА

Берещенко В. В., Дундаров З. А., Шебушев Н. Г.

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

Учреждение здравоохранения

«Гомельская областная специализированная клиническая больница»

г. Гомель, Республика Беларусь

Введение

Варикозное расширение вен пищевода является одним из проявлений синдрома портальной гипертензии, ведущее к фатальным кровотечениям. Высокая смертность (25–40 %) от первого эпизода

геморрагии определяет актуальность первичной профилактики кровотечений из варикозных вен пищевода (ВРВП) и желудка. Цирроз печени (ЦП), тромбоз воротной вены, хронический панкреатит с преимущественным поражением головки поджелудочной железы являются основной причиной развития данного синдрома у людей трудоспособного возраста. Радикальной операцией при ЦП является трансплантация печени. Однако, в силу объективных обстоятельств, она не может быть произведена всем нуждающимся пациентам. Этот факт определяет актуальность первичной профилактики кровотечений из ВРВП и желудка. Эффективными малоинвазивными методами паллиативной помощи являются эндоскопическое склерозирование и лигирование ВРВП, трансъюгулярное внутривенное портосистемное шунтирование (TIPS), которые позволяют значительно увеличить сроки выживаемости и улучшить качество жизни пациентов с синдромом портальной гипертензии.

Цель

Ретроспективное изучение применения эндоскопического склерозирования ВРВП исходя из структуры и распространенности данной патологии среди пациентов отделения хирургической гепатологии УЗ «Гомельская областная специализированная клиническая больница».

Материал и методы исследования

Ретроспективно была оценена эффективность эндоскопического склерозирования у 466 пациентов с варикозным расширением вен абдоминального и нижнегрудного отдела пищевода, за период 2012–2014 гг. Средний возраст составил 55,31 лет, при этом мужчин было 219 (47,2 %), женщин — 246 (52,8 %). Эндоскопическое склерозирование проводилось 0,5 % раствором этоксисклерола 12 мл в четыре точки параварикально. Все пациенты поступали в плановом порядке для лечебной склеротерапии ВРВП. Следует отметить, что осложнений склеротерапии не наблюдалось.

Результаты исследования и их обсуждение

Основным заболеванием у 446 (95,71 %) пациентов с ВРВП явился цирроз печени. Цирроз печени вирусной этиологии В был у 26 (5,57 %), вирусной этиологии С — у 62 (13,3 %), сочетание В и С — у 6 (1,29 %) пациентов. ВРВП как осложнение хронического индуративного панкреатита — у 11 (2,36 %), тромбоза воротной вены — 8 (1,71 %). Для определения степени ВРВП мы используем классификацию А. Г. Шерцингера (1986 г.). ВРВП пищевода 1 степени было у 125 (26,82 %) пациентов, второй степени — 243 (52,15 %), третьей степени — 98 (21,03 %). У 26 (5,57 %) пациентов в анамнезе были эпизоды кровотечений из ВРВП, у 8 (1,72 %) — в анамнезе пять и более лет назад операции азигопортального разобщения.

Дважды склерозирование было произведено 79 (16,95 %) пациентам, трижды — 19 (4,08 %), пять раз — 4 (0,86 %). Пациенты с рецидивирующими геморрагиями были старше 50 лет. Все пациенты отмечают улучшение качества жизни, снижение частоты и интенсивности эпизодов кровотечения.

Заключение

1. Эндоскопическое склерозирование вен пищевода является эффективным методом профилактики кровотечений портального генеза.
2. Склеротерапия ВРВП на сегодняшний день в нашей стране остается одним из массовых методов профилактики кровотечения из ВРВП.
3. Рецидивы кровотечения из ВРВП в нашем исследовании преобладали у пациентов старшей возрастной группы. В данных случаях они связаны вероятнее всего с сочетанным воздействием возрастных атрофических изменений, недостаточностью нижнего пищеводного сфинктера и портальной гипертензии на стенку вен пищевода.

УДК 616.367:616.342-006.52

ПАПИЛОСФИНКТЕРОТОМИЯ В ЛЕЧЕНИИ ХОЛЕДОХОЛИТИАЗА

Берещенко В. В., Шебушев Н. Г.

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

Учреждение здравоохранения

«Гомельская областная специализированная клиническая больница»

г. Гомель, Республика Беларусь

Введение

По данным литературы частота обнаружения камней в магистральных желчных протоках, в зависимости от возраста, встречается от 17,3 до 28,1 %. В структуре постхолецистэктомического синдрома холедохолитиаз отмечается у 40–57 % пациентов.