

онкологии с курсом диагностики и лучевой терапии Гомельского государственного медицинского университета профессором В. Н. Беляковским.

В отделении онкогинекологического профиля выполняются все виды оперативных вмешательств по поводу онкозаболеваний гениталий, проводится все виды лучевой терапии, которые используются как самостоятельный метод лечения рака тела и шейки матки, так и в сочетании с другими методами лечения в виде пред- и послеоперационного воздействия при раке тела матки и шейки матки, а также как дополнительный метод лечения при раке яичников, рецидивах и метастазах опухолей.

При планировании и проведении лучевой терапии применяются современные высокотехнологичные методы: 3D конформное планирование, IMRT, VMAT. Широко применяется внутриволостная гамма-терапия, как предоперационная, так и как компонент сочетанного лучевого лечения при раке шейки и тела матки. Также выполняется контактная гамма-терапия при раке влагалища, а также при рецидивах и метастазах опухолей других локализаций во влагалище.

Основной акцент при выборе метода лечения делается на максимальное достижение положительного эффекта, и возможность минимизировать в дальнейшем развитие рецидива заболевания.

Помимо основной работы в отделении врачи-ординаторы ведут прием в поликлиническом отделении Гомельского областного клинического онкодиспансера, оказывают специализированную, консультативную и лечебную помощь пациенткам с предопухоловой и онкологической патологией, проживающим на территории всей Гомельской области. Помимо этого каждый врач курирует несколько районов области, осуществляет консультативный прием в этих районах, что способствует ранней диагностике заболеваний, а также позволяет отслеживать судьбу каждой пациентки, находясь в тесном сотрудничестве с районными онкологами.

Такая структура отделения позволяет проводить радикальное лечение пациенток с выявленной у них патологией, проводить оценку выполненного лечения на ранних этапах, использовать дополнительные методы лечения, а при отсутствии эффекта от лечения в более короткие сроки проводить его коррекцию (так как лечением пациента занимается только один врач).

Безусловно, что подобный способ лечения благоприятно сказывается на психоэмоциональном состоянии женщин, а тесный контакт между врачом и пациентом позволяет на самых ранних этапах выявлять рецидивы заболеваний и в максимально короткие сроки начать лечение, (чего не происходит если пациент проходит лечение у специалистов смежного профиля).

Помимо врачебной деятельности медперсонал отделения занимается проведением семинаров и конференций для врачей, акушер-гинекологов, общелечебной сети, проводят семинары в курируемых районах, ежегодно участвуют в акциях по здоровому образу жизни: «Мир, красота, здоровье», «Победим рак вместе» и т. д.

Помимо всех перечисленных достоинств, данная структура отделения к тому же и экономически выгодна, что связано с многопрофильностью наших врачей (владение хирургическим, лучевым и химиотерапевтическим методами лечения), а также сокращением времени пребывания больных в стационаре.

Организация работы онкогинекологической службы Гомельской области на базе Гомельского областного клинического онкодиспансера, позволяет обеспечить весь комплекс догоспитального, стационарного и последующего поликлинического обследования, лечение и наблюдение за женщинами, страдающими такой тяжелой болезнью — как рак.

ЛИТЕРАТУРА

1. Актуальные проблемы онкологии и медицинской радиологии. — Минск, 2006.
2. Эпидемиология злокачественных новообразований в Беларуси / И. В. Залуцкий [и др.]. — Минск: Зорны верасень, 2006.
3. Proceedings Deutsche Brachytherapie Konferenz '92. — Edited by R. F. Mould & R.-P. Muller. — Brachytherapy in Germany.
4. Белорусский канцер-регистр // Статистика онкологических заболеваний. — Минск, 2014.
5. Министерство здравоохранения Республики Беларусь // Алгоритмы диагностики и лечения злокачественных новообразований. — Минск, 2012.

УДК 616.61-03612-08:616.38-072.1

ЛАПАРОСКОПИЯ В ЛЕЧЕНИИ ПАЦИЕНТОВ С ХРОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ ПОЧЕК

Берещенко В. В., Ворущенко А. В.

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

Учреждение здравоохранения

«Гомельская областная специализированная клиническая больница»

г. Гомель, Республика Беларусь

Введение

Хроническая болезнь почек (ХБП) в настоящее время, в зависимости от страны, встречается в среднем у 6–20 % населения. Учитывая высокие риски инвалидизации пациентов и их летальных ис-

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, особенно 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