

В. В. Берещенко, А. Н. Лызиков

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

ИМПЛАНТАЦИЯ ПОСОЯННОГО ПЕРИТОНЕАЛЬНОГО КАТЕТЕРА, ХИРУРГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ

Актуальность. В настоящее время порядка 13,4 % населения мира страдает хронической болезнью почек. Большинство из пациентов – 79 %, находятся на поздних стадиях заболевания (3–5 стадия). Несмотря на то, что различные виды гломерулонефритов остаются основными причинами ХБП, рост распространённости ХБП так же обусловлен ожирением, распространённостью сахарного диабета 2 типа, гипертонии и сердечно-сосудистых заболеваний, увеличением продолжительности жизни населения в развитых странах [1–5].

Одним из вариантов почечно-заместительной терапии, который активно используется в лечении пациентов с терминальной стадией ХБП является перитонеальный диализ (ПД). Он стал широко применяться с середины 70-х годов XX века с появлением современных силиконовых катетеров, тефлоновых манжеток и диализирующих растворов. В большинстве случаев хирургическая установка постоянного перитонеального катетера (ПК) для ПД осуществляется под спинномозговой анестезией путем лапаротомии или лапароскопичеки под общей анестезией.

Цель

Определить условия для имплантации постоянного перитонеального катетера различными способами.

Материалы и методы исследования

Ретроспективно изучены группы пациентов с имплантацией ПК за период с 2019–2020, за период с 2021–2022 и период с 2023 по 2024 годы. Все пациенты находились на лечении в Гомельской областной специализированной клинической больнице (ГОСКБ). Имплантация катетера Тенкоффа для постоянного амбулаторного перитонеального диализа осуществлялась путем мини лапаротомии под спинномозговой анестезией или лапароскопичеки под общей анестезией.

Результаты исследования и их обсуждение

За период 2019–2020 гг. на ПД находилось 150 пациентов и за этот период времени имплантировано 39 катетеров Тенкоффа. Лапароскопических имплантаций ПК за указанный период было произведено 8. Показаниями для лапароскопической операции явились перенесенные операции на органах брюшной полости, особенного малого таза; повторная постановка катетера, его транслокация или нарушения функционирования ПК; дифференциальная диагностика диализного перитонита; наличие сопутствующей патологии брюшной полости, требующей оперативной коррекции. Все операции выполнялись под эндотрахеальным наркозом. Одномоментно были выполнены следующие симультанные операции: ЛХЭ (1), адгезиолизис (3). Кроме того, лапароскопия применялась для коррекции транслокации катетера и освобождение дренажных отверстий катетера от пряди большого сальника (4).

За период 2021–2022 гг. на ПД наблюдались 61 пациент и имплантировано было только 3 ПК из мини лапаротомного доступа. В период 2023–2024 гг. на ПД находилось 44 пациента, имплантировано 19 ПК из мини лапаротомного доступа. Лапароскопиче-

Секция «Хирургия, онкология и интенсивная терапия. Травматология и ортопедия»

ских имплантаций ПК за этот промежуток времени не было. Отсутствие лапароскопических операций за этот период было связано с отсутствием показаний для лапароскопической имплантации катетера и противопоказаниях для эндотрахеального наркоза.

Независимо от способа имплантации катетера заполнение брюшной полости диализным раствором производили сразу после операции без оставления раствора в брюшной полости или в момент операции для контроля герметичности дистальной манжетки. Перитонеальный диализ на следующие сутки проводят ежедневно. В по-слеоперационном периоде заливки диализного раствора выполняли ежедневно от 1 до 1,5 л без экспозиции в брюшной полости. Постоянный перитонеальный диализ в физиологических объемах 2 л с экспозицией в брюшной полости на 6 часов четырехкратно в сутки пациентам начинали проводить на 10–14 сутки после операции.

Выходы

Каждый из методов имплантации ПК имеют свои преимущества и недостатки.

Основные плюсы лапароскопической имплантации – это возможность ревизии органов брюшной полости, визуализация положения дистального конца катетера в тазовой области и возможность дополнительной фиксации дистального конца катетера. Основными показаниями для лапароскопической имплантации ПК являлись перенесённые ранее операции на органах брюшной полости, нарушение функции установленного катетера, требующего его замены и выполнение симультантных операций на органах брюшной полости.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Global Prevalence of Chronic Kidney Disease - A Systematic Review and Meta-Analysis / N. R. Hill, S. T. Fatoba, J. L. Oke, [et al.] // PLoS One. – 2016. – Vol. 11(7). – Art. e0158765. – DOI: 10.1371/journal.pone.0158765.
2. Andrassy, K. M. Comments on 'KDIGO 2012 Clinical Practice Guideline for the Evaluation and Management of Chronic Kidney Disease'. / K. M. Andrassy // Kidney Int. – 2013. – Vol. 84, № 3. – Art. 622623. – DOI: 10.1038/ki.2013.243.
3. Chronic kidney disease: global dimension and perspectives / V. Jha, G. Garcia-Garcia, K. Iseki, [et al.] // Lancet. – 2013. —Vol. 382, № 9888. – P. 260—272. – DOI: 10.1016/S0140-6736(13)60687-X.
4. Thomas, R. Chronic kidney disease and its complications / R. Thomas, A. Kanso, J. R. Sedor // Prim Care. – 2008. —Vol. 35, № 2. – P. 329-vii. – DOI: 10.1016/j.pop.2008.01.008.
5. A Narrative Review of Chronic Kidney Disease in Clinical Practice: Current Challenges and Future Perspectives / M. Evans, R.D. Lewis, A.R. Morgan [et al.] // Adv. Ther. – 2022. – Vol. 39, № 1. – P. 33-43. – DOI: 10.1007/s12325-021-01927-z.

УДК 611.137.2:616.13 – 004.6 - 073.75

А. В. Быстренков¹, Э. А. Повелица^{2,3}, А. М. Шестерня³, О. В. Пархоменко^{2,3}

¹ГОКГ инвалидов войны, Гомель, Республика Беларусь

²Государственное учреждение «Республиканский научно-практический центр радиационной медицины и экологии человека» Гомель, Республика Беларусь

*³Учреждение образования
«Гомельский государственный медицинский университет»
г. Гомель, Республика Беларусь*

РОЛЬ КОЛЛАТЕРАЛЬНЫХ ПУТЕЙ КРОВОСНАБЖЕНИЯ ПОЛОВОГО ЧЛЕНА ПРИ МУЛЬТИФОКАЛЬНЫХ ПОРАЖЕНИЯХ ВЕТВЕЙ ВНУТРЕННИХ ПОДВЗДОШНЫХ АРТЕРИЙ

Остается не до конца изученным значение компенсаторного артериального кровоснабжения полового члена (ПЧ) у пациентов с эректильной дисфункцией (ЭД)