

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 постоперационном 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)

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

в условиях мультифокального окклюзионно-стенотического поражения внутренних подвздошных артерий (ВПА). Основным методом верификации артериогенной ЭД является инвазивная рентгенэндоваскулярная и динамическая мультиспиральная компьютерная контрастная ангиография (ДМККА) подвздошно-бедренных сегментов, включая сосуды бассейна внутренней половой артерии [1–3].

Цель

Оценить значение ДМККА в диагностике стенозо-окклюзионных поражений артерий бассейна ВПА и коллатеральных путей кровоснабжения ПЧ при мультифокальном поражении для выбора метода коррекции.

Материал и методы

В результате обследования пациентов с артериогенной формой ЭД был произведен анализ 150 тазовых половин по данным динамической мультиспиральной компьютерной контрастной ангиографии (ДМККА) у 75 пациентов. Исследование выполнялось на 64-срезовом компьютерном томографе производства фирмы «GE» (General Electric) (США) «Discovery750». Оценивались окклюзионно-стенотические поражения подвздошных артерий, внутренней половой артерии в тазовом и экстратазовом отделах. Визуализировались дополнительные развивающиеся в условиях атеросклероза коллатеральные артериальные сосуды к внутренней половой артерии из системы запирательной артерии, наружной половой артерии. Оценка ЭД была произведена по шкале МИЭФ-5. По результатам анализа 17 пациентам была рекомендована и произведена рентгеноэндоваскулярная коррекция окклюзионно-стенотических поражений общей (ОПА) и/или наружной подвздошной артерии (НПА) с одной ($n=14$) или с обеих сторон ($n=3$).

Результаты исследования и их обсуждение

В результате произведенной эндоваскулярной коррекции магистральных сосудов у всех пациентов отмечалось статистически значимое улучшение эректильной функции по шкале МИЭФ-5 (8–12 баллов до операции и 16–19 баллов после операции) ($p<0,05$). Более высокие значения индекса МИЭФ-5 были зафиксированы у пациентов после эндоваскулярной коррекции стенотических поражений ОПА (прямая коррекция) и НПА при развившемся коллатеральном кровотоке за счет артериальных анастомозов между внутренней половой артерией и запирательной артерией, отходящей от нижней надчревной артерии на стороне поражения (непрямая коррекция), а также между внутренней половой артерией и наружной половой артерией из системы бедренной артерии.

Выходы

Современные цифровые методы исследования аорто-подвздошных сегментов, как рентгенэндоваскулярная ангиография и ДМККА, позволяют на дооперационном этапе верифицировать окклюзионно-стенотическое поражение сосудов бассейна внутренней половой артерии у пациентов с ЭД, а также выявить дополнительные артериальные коллатеральные анастомозы между внутренней половой артерией и артериями из бассейна наружной подвздошной и бедренной артерий, участвующих в обеспечении физиологической эрекции на фоне артериогенной ЭД. Указанная информация необходима для принятия решения о возможности выполнения двухэтапной комбинированной реваскуляризации артерий ПЧ, в случае недостаточной компенсации артериальной перфузии в сосудах бассейна внутренней половой артерии после рентгенэндоваскулярной коррекции ОПА и НПА [4].

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

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Benson, C. B. Correlation of duplex sonography with arteriography in patients with erection dysfunction / C. B. Benson, J. E. Arany, M. A. Vickers // AJR-Am-J Roentgenol. – 1993. – № 1. – P. 71–73.
2. Bibliometric Analysis of Erectile Dysfunction Publications in Urology and Sexual Medicine Journals /Michael E. Rezaee [et al.] // J. Sex Med. – 2018. – Vol. 15, № 10. – P. 1426–1433.
3. Андрология. Мужское здоровье и дисфункция репродуктивной системы : пер. с англ. / под ред. Э. Нишлаг, Г. М. Бере. – Москва : ООО Медицинские информационное агентство, 2005. – 554 с.
4. Variations of the internal pudendal artery as a congenital contributing factor to age at onset of erectile dysfunction in Japanese / Y. Kawanishi, H. Muguruma, H. Sugiyama [et al.] // BJU International. – 2008. – № 101. – P. 581–587.

УДК 616-006-085

Н. Н. Веялкина^{1,2}, Е. А. Медведева¹, А. Н. Калашникова¹

¹Государственное научное учреждение «Институт радиобиологии НАН Беларусь»

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

РАЗРАБОТКА ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОЙ МОДЕЛИ ДЛЯ ОЦЕНКИ ПРОТИВООПУХОЛЕВОГО ДЕЙСТВИЯ НОВЫХ ВЕЩЕСТВ НА ФОНЕ ОБЛУЧЕНИЯ ОПУХОЛИ

Введение

При изучении механизмов развития онкологических заболеваний и разработке новых противораковых препаратов и способов терапии крайне важны исследования, проводимые на экспериментальных животных. Перевиваемые опухоли являются моделями, широко используемыми в экспериментальной онкологии. К их числу относится асцитная карцинома Эрлиха (АКЭ), клетки которой в зависимости от места инокуляции могут формировать асцитную или солидную формы неоплазмы.

Асцитная карцинома Эрлиха (АКЭ), модель опухоли молочной железы мыши, представляет собой быстро растущую недифференцированную злокачественную опухоль с очень агрессивным поведением, которая способна расти практически у всех штаммов мышей и часто используется в исследованиях рака [1].

Длительно успешное изучение химиотерапевтических препаратов на модели АКЭ позволило применить ее для широкого круга экспериментальных задач, в том числе при тестировании новых лекарственных форм. Модель АКЭ, имея хорошую воспроизводимость, как при внутрибрюшинном, так и при подкожном введении, отличается высокой чувствительностью к действию тестируемых препаратов [2].

Разработка экспериментальных моделей рака направлена на как можно большую степень воспроизведения течения рака молочной железы у человека. Ортотопическая трансплантація основана на имплантации опухолевых клеток в орган, соответствующий их гистогенезу. Создание ортотопических моделей позволяет осуществлять исследование течения рака молочной железы в адекватном опухолевом микроокружении, приближенном к клиническому течению [3].

Цель

Разработать экспериментальную модель для оценки противоопухолевого действия новых веществ в эксперименте с локальным фракционированным облучением новообразования в области грудного отдела у мышей линии C57Bl/6.