

2. У недоношенных детей с очень низкой и экстремально низкой массой тела ранняя анемия недоношенных развилась в 100 % случаев.

3. Трансфузию отмытых эритроцитов рекомендуется выполнять по строгим показаниям, поскольку она не снижает риск возникновения анемии в дальнейшем.

4. Нами наблюдался клинический эффект от применения препаратов железа (мальтофер) в сочетании с фолиевой кислотой курсом 14 и более дней. Данный аспект требует дальнейшего изучения.

УДК 616.6-089.168.1-06:616.136.7-005.749.4

## ЛЕЧЕНИЕ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ В УРОЛОГИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ ПУТЕМ ЭМБОЛИЗАЦИИ ПОЧЕЧНЫХ АРТЕРИЙ

*Доников И. Г.<sup>1</sup>, Симченко Н. И.<sup>2</sup>*

<sup>1</sup>Учреждение

«Гомельская областная клиническая больница»,

<sup>2</sup>Учреждение

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

### ***Введение***

Рентгенэндоваскулярная хирургия (РЭВХ) — это перспективное направление клинической медицины, сущность которого заключается в проведении внутрисосудистых чрезкатетерных диагностических исследований и лечебных манипуляций под рентгеновским контролем. Хотя РЭВХ является паллиативным методом лечения, т. к. не устраняет причину заболевания, тем не менее, она, несомненно, заслуживает признание.

Эмболизация почечных артерий (ЭПА) — это малоинвазивное хирургическое вмешательство, основанное на введении в сосуд через катетер специального эмболизирующего материала, временно либо постоянно купирующего просвет сосуда. Она может быть использована при лечении многих заболеваний, но наибольшее распространение она нашла в онкоурологии.

Большое внимание следует уделить ЭПА при лечении различных послеоперационных осложнений, особенно в экстренных ситуациях, угрожающих жизни пациента. В экстренной урологии ЭПА чаще всего применяется в лечении геморрагических осложнений различной этиологии (самопроизвольный разрыв ангиомиолипомы почки, осложненный кровотечением, перекрытие патологических артериовенозных фистул, аневризм сосудов, сосудистых мальформаций, ятрогенное кровотечение после открытых органосохраняющих и эндоскопических пособий на почках, а также после перкутанных вмешательств (биопсия почки, дистанционная ударноволновая литотрипсия, чрескожная нефролитотрипсия)) путем суперселективной окклюзии патологического кровотока.

В тех клинических ситуациях, когда консервативная терапия неэффективна, необходимо оперативное лечение в объеме резекции почки, или даже нефрэктомии. Существующие рентгенэндоваскулярные методы диагностики путем селективной и суперселективной ангиографии позволяют выявить источник кровотечения и сразу же произвести редукцию патологического кровотока с максимальным органосохраняющим эффектом.

### ***Цель***

Оценить эффективность ЭПА у пациентов с различными послеоперационными осложнениями после операций на почке проходившим лечение в урологическом отделении УГОКБ.

### **Материал и методы исследования**

В урологическом отделении за период 2016–2018 гг. было выполнено 5 суперселективных эмболизаций почечных артерий при различных послеоперационных осложнениях. В 3 случаях имелся мочево́й забрюшинный затек после эндоскопической операции и в 2 случаях гематурия после перкутанной нефролитолапаксии.

### **Результаты исследования и их обсуждение**

У пациенток с терминальным гидронефрозом одной из половин удвоенной почки в послеоперационном периоде после гемирезекции почки отмечалось скопление забрюшинно секреторируемой мочи из неадекватно резецированного сегмента почки. Во избежание повторного открытого оперативного вмешательства с высоким риском нефрэктомии было принято решение о выполнении эмболизации. После выполнения суперселективной ЭПА и чрескожного опорожнения мочевого затека под УЗ-контролем пациентки были выписаны. При контрольном обследовании через 1 месяц мочево́й затек отсутствовал, функции в зоне резецированной половины не выявлено.

У пациента П. 58 лет после выполненной перкутанной нефролапаксии отмечалась макрогематурия с развитием тампонады лоханки. Проводимая в течение 1 месяца гемостатическая терапия на амбулаторном и стационарном этапах выраженного эффекта не оказывали. При обследовании (УЗИ и МСКТ с контрастным усилением) выявлено наличие сгустков крови в лоханке и нижней чашечке почки. Учитывая то, что нефролапаксия выполнялась через нижнюю чашечку и локализацию сгустков крови в ней, сделано предположение о нахождении источника кровотечения в этой области. При ангиографии в области нижней чашечки выявлена артериовенозная фистула, которая и послужила источником кровотечения. Была выполнена суперселективная эмболизация. В последующем гематурия купировалась. На фоне инфузионной терапии лоханка и нижняя чашечка освободились от сгустков крови.

### **Выводы**

1. Эмболизация почечных артерий при наличии показаний является достаточно щадящим методом лечения.
2. Суперселективные эмболизации почечных артерий могут быть широко использованы в устранении послеоперационных осложнений при врожденных аномалиях развития почек, а также для остановки послеоперационных кровотечений, снижая необходимость открытых повторных оперативных вмешательств и органоуносящих операций.
3. Суперселективные ЭПА могут применяться как малоинвазивный метод лечения при врожденных аномалиях развития почек, таких как терминальный гидронефроз.

УДК 616.5-002.525.2:616.8

## **НЕВРОЛОГИЧЕСКИЕ «МАСКИ» СИСТЕМНОЙ КРАСНОЙ ВОЛЧАНКИ (клинический случай)**

*Дундарова Г. Г.*

**Учреждение**

**«Гомельская областная клиническая больница»**

**г. Гомель, Республика Беларусь**

### **Введение**

Системная красная волчанка (СКВ) — хроническое полисиндромное заболевание преимущественно молодых женщин и девушек, развивающееся на фоне генетически обусловленного несовершенства иммунорегуляторных процессов, приводящего к неконтролируемой продукции антител к собственным клеткам и их компонентам, с развитием аутоиммунного и иммунокомплексного хронического воспаления.