

Студенты часто сталкиваются в реальной жизни с необходимостью решения проблемных ситуаций. Метод работы в программе ЭУМК направлен на самоорганизацию и саморазвитие личности студента. Принцип работы в ЭУМК заключается в том, что происходит формирование у студента самостоятельности, гибкости, критичности мышления. Объектом изучения РКИ является иноязычная речевая деятельность как важнейшее средство межкультурного взаимодействия в целом. Межкультурное взаимодействие возможно тогда, когда у студентов будут сформированы все компоненты иноязычной коммуникативной компетенции: учебная, языковая, речевая, социокультурная и др.

ОПТИМИЗАЦИЯ ОРГАНИЗАЦИИ ХИРУРГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ ПАЦИЕНТАМ С ПОРТАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ В ГРОДНЕНСКОЙ ОБЛАСТИ

*Могилевец Э.В.¹, Петельский Ю.В.², Гарелик П.В.¹,
Батвинков Н.И.¹, Якубцевич Р.Э.¹, Одинец Д.Ф.¹,
Богданович В.Ч.², Миклаш С.С.², Корышева О.Р.²*

¹Гродненский государственный медицинский университет,

²Гродненская областная клиническая больница

У пациентов с хроническими заболеваниями печени и портальной гипертензией кровотечение из варикозно расширенных вен пищевода и желудка (ВРВПЖ) остается одним из наиболее серьезных осложнений и характеризуется высокой летальностью [1, 3].

Многие исследования посвящены формированию контингентов наблюдения среди пациентов с ВРВПЖ, срокам применения профилактических методик, выработке статистически значимых рекомендаций для профилактики первого и повторного кровотечения, а также непосредственному лечению эпизода кровотечения из ВРВПЖ [2, 3, 4].

Своевременное выявление пациентов с хроническими заболеваниями печени и портальной гипертензией с высоким риском развития кровотечений из ВРВПЖ и наличием рефрактерного асцита, оптимизация стационарного этапа оказания им медицинской помощи с целью повышения ее эффективности являются ак-

туальными.

Цель исследования – оценка эффективности организационных мероприятий, оптимизирующих систему оказания хирургической помощи пациентам с портальной гипертензией с высоким риском развития кровотечений из ВРВПЖ и наличием рефрактерного асцита.

Материалы и методы. Проведен анализ информации о лечении из амбулаторных карт 224 пациентов (мужчин – 145, женщин – 79) находящихся на учете с диагнозом цирроз печени 17 районных поликлиник Гродненской области и 6 городских поликлиник г. Гродно. Средний возраст пациентов составил $53,1 \pm 0,72$ года. Кроме того анализировались результаты выполненных в УЗ «ГКБ №4 г. Гродно» и УЗ «ГОКБ» вмешательств: 219 плановых и экстренных эндоскопических склерозирований, 20 открытых и 12 лапароскопических эзофагогастральных деваскуляризации, 10 чрезъюгулярных портосистемных шунтирований (TIPS). В план обследования пациентов, являвшихся кандидатами на оперативное лечение и госпитализированных в УЗ «ГОКБ», включались: общий анализ крови, общий анализ мочи, биохимический анализ крови, коагулограмма, комплекс серологических реакций на сифилис, маркеры гепатитов, ФГДС, ультразвуковое исследование органов брюшной полости, компьютерная либо магниторезонансная томография органов брюшной полости с контрастированием, сцинтиграфия печени, электроэнцефалография, биопсия печени. Статистическая обработка полученных значений выполнялась с использованием пакета программ Statistica 6.0.

Результаты и обсуждение. Оказанию высококвалифицированной помощи пациентам с хроническими заболеваниями печени, осложненными портальной гипертензией с кровотечениями из ВРВПЖ, проживающим в г. Гродно, способствует наличие на базе УЗ «Городская клиническая больница №4 г. Гродно» на функциональной основе городского центра гастродуоденальных кровотечений. За пределами областного центра при возникновении эпизода кровотечения из ВРВПЖ экстренная помощь оказывается в хирургических стационарах центральных районных больниц. Хирургические методики, направленные на профилактику рецидивов кровотечений целесообразно выполнять на уровне областной больницы. С сентября 2014 года в УЗ «ГОКБ» функционирует отделение хирургической панкреатологии, гепа-

тологии и трансплантации органов и тканей (ОХПГТ). С целью внедрения современных методов остановки и профилактики эпизодов кровотечений из ВРВПЖ, коррекции рефрактерного асцита помощь этой категории пациентов оказывается в данном отделении. С целью формирования контингентов пациентов для осуществления им оперативных вмешательств, направленных на коррекцию осложнений портальной гипертензии в центральные районные больницы и поликлиники Гродненской области, а также городские поликлиники г. Гродно были направлены запросы с алгоритмом отбора и направления данных о пациентах в областной стационар. Это позволило создать банк данных пациентов с диагнозом цирроз печени, находящихся на диспансерном учете в Гродненской области. Полученная информация из амбулаторных карт 224 пациентов подверглась тщательному анализу. По представленным материалам составлялся план очередности приглашения их на госпитализацию с целью решения вопроса о необходимости и возможности выполнения оперативного вмешательства, а также о его виде. Скорректирована схема госпитализации отобранных для оперативного вмешательства пациентов. Так после консультации хирурга пациент госпитализировался в отделение нефрологии, на базе которого УЗ «ГОКБ» оказывается помощь пациентам гастроэнтерологического профиля. Сотрудниками отделения нефрологии пациентам назначалось комплексное обследование. Выполнение диагностических мероприятий на базе данного отделения снижало сроки дооперационного пребывания в ОХПГТ, которые составляли от 0 до 1 дня. Предложенная схема госпитализации способствовала 100% оперативной активности по отношению к данному контингенту в хирургическом стационаре, снижало нагрузку на хирургов ОХПГТ на диагностическом этапе, сохраняя качественное и оперативное обследование пациентов.

Выбор оперативных методик при наличии показаний осуществлялся после выполнения приведенного выше алгоритма обследования с учетом имеющихся клинических протоколов и рекомендаций. Наряду с накопленным опытом выполненных 219 плановых и экстренных эндоскопических склерозирований, внедрено и выполнено 20 открытых и 12 лапароскопических операций азигопортального разобщения, 10 трансъюгулярных портосистемных шунтирований (TIPS). Методика открытой эзофагогастральной деваскуляризации предусматривала экстенсивную де-

васкуляризацию большой и малой кривизны желудка, а также абдоминального отдела пищевода. Подслизистые вены пищевода разобщали по показаниям аппаратной транссекцией пищевода и трансмуральным швом под контролем ФГДС. В начальной стадии внедрения лапароскопических эзофагогастральных деваскуляризаций подслизистые вены пищевода подвергались эндоскопическому склерозированию, в последнее время при данных операциях выполняем лапароскопическую аппаратную транссекцию абдоминального отдела пищевода. TIPS в УЗ «ГОКБ» внедрено с 2015 года. После выполнения данного вмешательства послеоперационный период протекал без осложнений у 9 пациентов. В 1 наблюдении на 1 сутки констатирован тромбоз шунта с кровотечением из ВРВПЖ. По экстренным показаниям была выполнена лапароскопическая эзофагогастральная деваскуляризация с благоприятным исходом. В послеоперационном периоде после TIPS отмечали постепенную редукцию объемов асцита, отсутствие эпизодов кровотечений из ВРВПЖ, отсутствие прогрессирования печеночной энцефалопатии на фоне приема препаратов лактулозы. Лапароскопические операции азигопортального разобщения мы считаем операциями выбора для лечения и вторичной профилактики кровотечений из ВРВПЖ у пациентов с портальной гипертензией на фоне цирроза печени класса А и В по Child-Pugh при неэффективности эндоскопического склерозирования и лигирования, а также неблагоприятной для порто-кавального шунтирования анатомии. TIPS при внутрипеченочной форме потальной гипертензии, ассоциирующейся с ВРВПЖ и резистентным к консервативной терапии асцитом, является высокоэффективным методом лечения. С целью дальнейшего наблюдения и контроля в послеоперационном периоде в поликлиники по месту жительства в электронном виде отправлялись эпикризы с рекомендациями по ведению данного контингента. Продолжается обследование и анализ состояния пациентов в послеоперационном периоде.

Выводы. 1. Оптимизация системы организации помощи пациентам с наличием ВРВПЖ и асцитом на фоне хронических заболеваний печени с портальной гипертензией в УЗ «ГОКБ» способствовала внедрению новых современных, высокотехнологичных и высокоэффективных оперативных методик.

2. Предложенный алгоритм снижает сроки дооперационного нахождения пациентов в ОХПГТ, повышает оперативную актив-

ность хирургического стационара, снижает нагрузку на хирургов на диагностическом этапе, сохраняя качество обследования пациентов.

ЛИТЕРАТУРА

1. Competing risks and prognostic stages of cirrhosis: a 25-year inception cohort study of 494 patients / G. D'Amico [et al.] // Aliment Pharmacol Ther. – 2014. – Vol. 39. – P. 1180-1193.

2. de Franchis, R. Expanding consensus in portal hypertension: Report of the Baveno VI Consensus Workshop: Stratifying risk and individualizing care for portal hypertension / R. de Franchis, Baveno VIF. // J Hepatol. – 2015. – Vol. 63. – P. 743-752.

3. Quraishi, M.N. How we manage variceal hemorrhage in cirrhotic patients. Key practical messages from the British Guidelines / M.N. Quraishi, F. Khan, D. Tripathi // Pol Arch Med Wewn. – 2016. – Vol. 126, N3. – P. 174-184.

4. U.K. guidelines on the management of variceal haemorrhage in cirrhotic patients / D. Tripathi [et al.] // Gut. – 2015. – Vol. 64. – P. 1680-1704.

ПРОФЕССИОНАЛЬНЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ ЛОП-ОРГАНОВ

¹Могилевец О.Н., ¹Дешко Т.А., ²Маркевич Н.Е.

¹Гродненский государственный медицинский университет,

²Гродненская областная клиническая больница

Актуальность. Выявление профессиональных заболеваний ЛОР-органов, особенно на ранних стадиях в целях своевременного проведения оздоровительных мероприятий, является актуальным вопросом медицины. Согласно перечня (списка) профессиональных заболеваний, утвержденного Постановлением МЗ РБ и МТиСЗ РБ от 29.05.2011 года № 40/6 выделяют следующие профессиональные заболевания верхних дыхательных путей: токсические ринофаринголарингит; эрозия, перфорация носовой перегородки (J 68.2); хронический атрофический и гипертрофический ринофаринголаринготрахеит (J 31.1); аллергический ринит (J 30.3); узелки певцов (J 38.2), контактные язвы голосовых складок (J 38.7), хронический ларингит (J 38.0).

Профессиональная тугоухость во всех развитых странах, в том числе в Республике Беларусь, занимает наибольший удельный вес среди других форм профессиональной патологии. По результатам медосмотров проведенных в 2015 году в Гродненской