

Междунар. науч. – метод. конф. (Республика Беларусь, Минск, 12-13 декабря 2019 года) редкол.: В.А. Пытков и др.- Минск: БГУИР. 2019. – С. 40-42.

2. Дерюшев, А. А. Использование мобильных устройств в процессе дистанционного обучения / А.А. Дерюшев, В.С. Романчик // Дистанционное обучение - образовательная среда XXI века материалы XI Междунар. науч. – метод. конф. (Республика Беларусь, Минск, 12-13 декабря 2019 года) редкол.: В.А. Пытков и др.- Минск: БГУИР. 2019. – С. 100-102.

3. Ермак, С. Н. Задачи разработки учебных материалов дистанционного обучения / С.Н. Ермак, А.В. Отраднов // Дистанционное обучение - образовательная среда XXI века материалы XI Междунар. науч. – метод. конф. (Республика Беларусь, Минск, 12-13 декабря 2019 года) редкол.: В.А. Пытков и др.- Минск: БГУИР. 2019. – С. 108-109.

APPLICATION OF THE ANDROID APP IN THE EDUCATIONAL PROCESS AT THE MILITARY DEPARTMENT

Afanasyeu V. V., Sorokina E. V., Gimro V. G.

Vitebsk State Medical University, Vitebsk

viachaslau.afanasyeu2001@gmail.com

The use of various functions of mobile applications has entered our life at the present stage completely and imperceptibly. This, in turn, makes it possible to expand the possibilities of distance learning for students, providing the freedom to use their time and thus stimulates independent learning at a pace convenient for everyone.

РЕНТГЕНЭНДОВАСКУЛЯРНАЯ АНГИОЭМБОЛИЗАЦИЯ СЕЛЕЗЁНОЧНОЙ АРТЕРИИ В ЛЕЧЕНИИ ЛЕВОСТОРОННЕЙ ПОРТАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ НА ФОНЕ ХРОНИЧЕСКОГО ПАНКРЕТИТА

¹Белюк К. С., ¹Заболотная А. В., ¹Радикевич М. О., ¹Шило Р. С.,

²Сорока О. С., ²Жук Я. М., ²Васильчук Л. Ф., ²Антоненко С. П.

¹Гродненский государственный медицинский университет, Гродно, Беларусь

²Гродненская университетская клиника, Гродно, Беларусь

alina.zabolotnaya.00@mail.ru

Введение. Хронический панкреатит (ХП) – одно из лидирующих по частоте заболевание органов верхнего отдела желудочно-кишечного тракта. На сегодняшний день данная проблема становится все более актуальной и социально значимой, что, прежде всего, обусловлено широким распространением ХП, а также риском развития таких осложнений, как: механическая желтуха, образование кист и свищей, малигнизация, внутренние кровотечения.

Отдельным вопросом стоит рецидивирующее кровотечение из варикозно-расширенных вен (ВРВ) дна желудка из-за сегментарной (левосторонней) портальной гипертензии при сдавлении или тромбозе селезёночной вены на фоне хронического панкреатита. Сегментарная (левосторонняя) портальная гипертензия – одна из редких причин кровотечений из верхних отделов желудочно-кишечного тракта, обусловлена тромбозом или окклюзией селезёночной вены и проявляется кровотечением из ВРВ желудка. Венозный отток от селезенки при этом происходит в портальный кровоток через короткие желудочные вены, что при избыточном наполнении приводит к варикозным изменениям. Причины данной патологии довольно разнообразны, к ней приводят: панкреатические псевдокисты на фоне острого и хронического панкреатита, рак поджелудочной железы, эктопическая селезенка, инфильтрация опухолью толстой кишки, околопочечный абсцесс, лимфома Ходжкина, ретроперитонеальный фиброз, спонтанное формирование тромба.

Цель. Улучшить результаты хирургического лечения хронического панкреатита, осложненного кровотечением из варикозно-расширенных вен пищевода и дна желудка.

Материал и методы. На базе «Гродненской университетской клиники» в отделении рентгенэндоваскулярной хирургии за период с 2010 по 2021 гг. выполнено 5 ангиоэмболизаций селезёночной артерии по поводу рецидивирующего кровотечения из варикозно-расширенных вен абдоминального отдела пищевода и дна желудка из-за сегментарной (левосторонней) портальной гипертензии на фоне хронического панкреатита. Среди пациентов было 4 (80%) мужчин и 1 (20%) женщина. Средний возраст пациентов $44,7 \pm 13,1$ года. В анамнезе имелся хронический панкреатит (средняя продолжительность болезни $6,3 \pm 3,5$ года), который был подтвержден с помощью инструментальных (МРТ, КТ, УЗИ) и лабораторных методов исследования.

Всем пациентам выполнены лабораторно-инструментальные методы диагностики согласно протоколам обследования и лечения: ОАК, ОАМ, БАК, RW, коагулограмма, определение группы крови и Rh фактора, ЭКГ, УЗИ органов брюшной полости и почек, ФГДС, КТ-ангиография.

Средний уровень гемоглобина на дооперационном этапе составил $84,9 \pm 19,5$ г/л, что свидетельствовало о наличии анемии средней и тяжелой степени тяжести. Факт наличия кровотечения и патологии сосудов парапанкреатической зоны был также подтвержден рентгенэндоваскулярно.

Ангиоэмболизация выполнялась в операционной рентгенэндоваскулярного отделения «Гродненская университетская клиника». Под местной анестезией в общую бедренную артерию справа ретроградно устанавливался интродьюсер INPUT 8 Fr – 11 см Medtronic. Через него направляющим ангиографическим катетером Renal-Femoral 8 Fr 55 см Medtronic селективно катетеризировался чревный ствол. Выполнялась ангиография с определением экстравазации контраста.

Далее ангиографическим катетером Super Torgue PLUS 5,2 Fr 1-5 см Cordis селективно катетеризировалась селезёночная артерия, производилась эмболизация нитиноловыми спиралями до редукции магистрального кровотока.

Результаты и обсуждение. Ангиоэмболизация артерии парапанкреатического русла оказалась эффективной у 5 (100%) пациентов, что было подтверждено результатами контрольных ангиограмм.

Эндоскопические методики лечения кровотечения из ВРВ желудка при левосторонней сегментарной портальной гипертензии сопряжены с рядом трудностей, при этом высока вероятность развития рецидивов кровотечений, что обуславливает высокую летальность. Рентгеноэндоваскулярные вмешательства являются одним из перспективных направлений повышения эффективности хирургического лечения ХП, осложненного кровотечением.

Выводы. Применение внутрисосудистой эмболизации при патологии сосудов парапанкреатической зоны в лечении осложнений хронического панкреатита является малоинвазивным эффективным методом, имеет короткий реабилитационный период после операции, обеспечивая лучшую переносимость по сравнению с традиционными оперативными вмешательствами и меньшее количество послеоперационных осложнений, что позволяет улучшить результаты лечения данной патологии.

Таким образом, внедрение и оценка эффективности рентгеноэндоваскулярных методов гемостаза в лечении ХП, осложненного кровотечением разного генеза, – весьма актуальное и практически значимое направление.

Литература:

1. Выбор способа хирургического лечения хронического панкреатита с преимущественным поражением головки поджелудочной железы / В. А. Кубышкин [и др.] // Мат. XV Междунар. конгр. хирургов_гепатологов стран СНГ «Актуальные проблемы хирургической гепатологии». Анн. хир. Гепатол. – 2008. – Т. 13. – №3. – С. 172.
2. Маев, И. В. Болезни поджелудочной железы / И. В. Маев, Ю. А. Кучерявый // М: ГЭОТАР-Медиа. – 2009. – 736 с.
3. Kloppel G. Pathology of acute and chronic pancreatitis / G. Kloppel, B. Maillet // – 1993. – Vol. 8. – P. 659-670.
4. Anévrisme de l'artère splénique: diagnostic et thérapeutique endovasculaire / M. Maillard [et al.] // J. Radiol. – 2010. – Vol. 91. – P. 1103-1111.