

Литература:

1. Гаврилов, В. Б. Спектрофотометрическое определение содержания гидроперекисей липидов в плазме крови / В. Б. Гаврилов, М. И. Мишкорудная // Лабораторное дело. – № 3. – 1983. – С. 33-35.
2. Оценка системы «перекисное окисление липидов – антиоксидантная защита» у женщин с нарушениями сна в перименопаузальном периоде / Л. И. Колесникова [и др.] // ВЕСТНИК РАМН, 2014. – № 11-12. – С. 11-16.
3. Черняускене, Р. Ч. Одновременное флюориметрическое определение концентраций витаминов Е и А в сыворотке крови / Р. Ч. Черняускене, З. З. Варшкявичене, П. С. Грибаускас // Лабораторное дело. – 1984. – Т. 6. – С. 362-365.
4. Arnaud, P. Ceruloplasmin / P. Arnaud, E. Gianazza, L. Miribel // Meth. Enzymol. – 1988. – V. 163, P. 441-452.
5. Fletcher, B.L. Measurement of fluorescent lipid peroxidation products in biological systems and tissues / B.L. Fletcher, C.J. Dillard, A.L. Tappel // Anal. Biochem. – 1973. – Vol. 52, № 1. – P. 1-9.
6. Relationship between lipid peroxidation or carcinoembryonic antigen and risk factors for non-communicable diseases in women at midlife and beyond/ M. Karbownik Lewinska [et al.] // Neuro Endocrinol Lett. – 2012. – Vol. 33. – № 5. – P. 536-545.
7. Rice-Evans, C.A. Laboratory techniques in biochemistry and molecular biology: techniques in free radical research / C.A. Rice-Evans, A.T. Diplock, M.C.R. Symons // Elsevier. – 1991. – Elsevier Amsterdam-London-New York-Tokyo. – 291 p.

ЭНДОСКОПИЧЕСКИЕ И РЕНТГЕНЭНДОВАСКУЛЯРНЫЕ ТЕХНОЛОГИИ В ЛЕЧЕНИИ И ПРОФИЛАКТИКЕ ОСЛОЖНЕНИЙ ПОРТАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ

¹ Могилевец Э. В., ¹ Гарелик П. В., ¹ Батвинков Н. И.,
² Васильчук Л. Ф., ³ Жибер В. М.

¹ УО «Гродненский государственный медицинский университет»

² УЗ «Гродненская областная клиническая больница»

³ УЗ «Городская клиническая больница № 4 г. Гродно»

Гродно, Беларусь

Введение. Портальная гипертензия является ключевым патогенетическим фактором открытия коллатеральных путей оттока венозной крови из системы воротной вены, приводящим к развитию кровотечений из варикозно расширенных вен пищевода и желудка, прогрессированию асцитического синдрома, гепаторенального синдрома и печеночной энцефалопатии. Эндоскопические и рентгенэндоваскулярные технологии обоснованно занимают лидирующие позиции в спектре методик, применяющихся с целью лечения и профилактики осложнений портальной гипертензии.

Цель работы: анализ результатов применения лапароскопических и рентгенэндоваскулярных технологий в лечении и профилактике осложненной портальной гипертензии.

Материалы и методы. Проанализированы результаты лечения 825 пациентов с портальной гипертензией на фоне цирроза печени с кровотечением из варикозно расширенных вен пищевода и желудка (ВРВПЖ) за период с 2003 по 2016 г. Мужчин было 543, женщин – 282. Средний возраст пациентов составил $52,5 \pm 12,99$ лет. За данный период выполнено 224 плановых и экстренных эндоскопических склерозирований, 20 открытых и 14 лапароскопических эзофагогастральных деваскуляризований, 10 чрезыюгулярных портосистемных шунтирований (TIPS).

Результаты и обсуждение. При выполнении открытой эзофагогастральной деваскуляризации в 6 случаях применена аппаратная транссекция пищевода, при наличии показаний ВРВПЖ прошивались при помощи погружного трансмурального шва под контролем ФГДС. С целью предотвращения аноректальных кровотечений применялось лигирование верхней прямокишечной вены в случаях, когда при ультразвуковом исследовании кровотока по нижней брыжеечной вене определялся его ретроградный характер.

Применение лапароскопического варианта эзофагогастральной деваскуляризации осуществляется с 2010 г. Для достижения максимального разобщения при данных вмешательствах в период с 2010 по 2015 г. использовалось одновременное и последовательное эндоскопическое склерозирование ВРВПЖ. Лапароскопическая аппаратная транссекция абдоминального отдела пищевода внедрена и активно используется с 2015 г. Лапароскопический вариант данного вида операций обеспечивает ряд преимуществ перед открытыми вмешательствами, сохраняя их эффективность. Так, отмечалось уменьшение времени пребывания пациентов в послеоперационном периоде в отделении реанимации, сокращение реабилитационного периода.

С 2015 г. успешно применяется TIPS: в 9 случаях из 10 достигнут благоприятный результат. Отмечено уменьшение асцитического синдрома. За годичный период наблюдения после перенесенного вмешательства рецидивов кровотечения из ВРВПЖ не зарегистрировано. Отсутствовало прогрессирование явлений печеночной энцефалопатии (при одновременном назначении препаратов лактулозы), улучшилось качество жизни пациентов. Трех пациентам после TIPS в РНПЦ трансплантации органов и тканей г. Минска успешно проведена трансплантация печени. Лишь в 1 случае после TIPS наблюдалось развитие осложнений в ранний послеоперационный период, а именно тромбирование установленного шунта на 1 сутки после выполнения вмешательства. В данном случае на фоне развившегося рецидивного кровотечения из ВРВПЖ успешно использована лапароскопическая деваскуляризация абдоминального отдела пищевода и дна желудка.

Выводы. Таким образом, при неэффективности эндоскопического склерозирования и лигирования, а также неблагоприятной анатомии для выполнения порто-кавального шунтирования наиболее оптимальными оперативными вмешательствами, направленными на лечение и вторичное предупреждение рецидивов кровотечений из ВРВПЖ при портальной гипертензии у пациентов с циррозом печени класса А и В по Child-Pugh, следует считать лапароскопические варианты азигопортального разобщения. Высокой эффективностью обладает использование TIPS у пациентов с портальной гипертензией, сопровождающейся резистентным асцитом и ВРВПЖ, что позволяет улучшить качество жизни и возможность дожития до трансплантации печени. Перспективными являются определение прогностических факторов исходов и дальнейшее изучение показаний и сроков выполнения разных видов оперативных вмешательств.

КРАЕВАЯ РЕЗЕКЦИЯ ВОРОТНОЙ ВЕНЫ В РАДИКАЛЬНОЙ ХИРУРГИИ РАКА ГОЛОВКИ ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

¹ Могилевец Э. В., ¹ Белюк К. С., ² Камарец А. М., ² Гаврон И. В.,
¹ Макалович Я. И., ¹ Жук И. Т.

¹ УО «Гродненский государственный медицинский университет»

² УЗ «Гродненская областная клиническая больница»

Гродно, Беларусь

Введение. Рак поджелудочной железы (РПЖ) – одна из самых актуальных проблем медицины и всего человечества, особенно населения развитых стран. Значимым направлением в хирургической панкреатологии является совершенствование методов лечения РПЖ, так как непосредственный контакт ПЖ с аортой и ее висцеральными ветвями, воротной веной и ее притоками, а также с нижней полой веной предрасполагают к изначальной распространенности процесса даже при незначительных размерах опухоли. [1, 2]

Цель: улучшение результатов лечения пациентов, страдающих раком головки поджелудочной железы с проращением в магистральные сосуды.

Материалы и методы. Пациент Р., поступил в УЗ «Гродненская областная клиническая больница» с жалобами на желтушность кожных покровов, потемнение мочи. Общее состояние пациента – средней степени тяжести. Наблюдалась иктеричность кожных покровов и склер. Проведен комплекс лабораторно-инструментальных исследований: по данным биохимического анализа крови, уровень общего билирубина крови составил 210 мкмоль/л, прямого билирубина – 93,7 мкмоль.