

заболеваний. Полученный результат невозможно корректно клинически интерпретировать в подавляющем большинстве случаев ввиду выделения условно-патогенной или резидентной микрофлоры из заведомо нестерильного биотопа. Здоровое носительство не является поводом для назначения антибактериальной терапии, кроме как по эпидемическим показаниям либо у лиц с клинически значимым иммунодефицитом. Широкое назначение исследования микрофлоры миндалин в рутинной практике пациентам без специальных показаний приводит к значительным финансовым затратам и перегружает микробиологическую лабораторию. Показанием для данного исследования должно служить оперативное лечение осложнений хронического тонзиллита, а материалом – гной, полученный во время выполнения оперативного вмешательства. Возможно наличие и других показаний, что требует обсуждения и проведения дальнейших исследований.

ЛИТЕРАТУРА

1. Левинсон, У. Медицинская микробиология и иммунология: учеб. пособие / У. Левинсон; пер. с англ. под ред. В. Б. Белобородова. – 2-е изд. (эл.). – М.: Лаборатория знаний, 2020. – 1184 с.
2. Лелевич, С. В. Клиническая микробиология / С. В. Лелевич, О. М. Волчкевич, Е. А. Сидорович. – 2-е изд., стер. – СПб.: Лань, 2022. – 308 с.
3. Соколов, С. А. Методы обработки экологических данных: практ. пособие для маг. спец. 1-33 80 01 «Экология» / А. С. Соколов. – Гомель: ГГУ, 2022. – 46 с.
4. Микробиологические методы исследования биологического материала: инструкция по применению: утв. М-вом здравоохранения Республики Беларусь 19.03.2010. – Минск, 2010. – 129 с.
5. Характеристика носоглоточного микробиоценоза и оценка взаимодействия его ассоциантов у женщин с хроническим эндометритом / Е. А. Кунгурцева [и др.] // Acta biomedica scientifica. – 2018. – Т. 3, № 6. – С. 29-35.

РЕНТГЕНЭНДОВАСКУЛЯРНЫЕ МЕТОДЫ ДИАГНОСТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ ПАТОЛОГИИ СОСУДОВ ПАРАПАНКРЕАТИЧЕСКОЙ ЗОНЫ НА ФОНЕ ХРОНИЧЕСКОГО ПАНКРЕАТИТА

*Белюк К.С.¹, Могилевец Э.В.¹, Иоскевич Н.Н.¹, Васильчук Л.Ф.²,
Сорока О.С.², Антоненко С.П.²*

¹Гродненский государственный медицинский университет,

²Гродненская университетская клиника

Актуальность. Хронический панкреатит (ХП) является одним из лидирующих по частоте заболеваний органов верхнего отдела желудочно-кишечного тракта [1]. Одним из грозных осложнений хронического

панкреатита является вовлечение в патологический процесс сосудов парапанкреатической зоны с образованием аневризм, аррозий селезеночной артерии, желудочно- и поджелудочно-двенадцатиперстной, печеночной или верхней брыжеечной артерий с развитием кровотечения [2].

Цель. Улучшить результаты хирургического лечения хронического панкреатита, осложненного патологией сосудов парапанкреатической зоны.

Методы исследования. На базе Гродненской университетской клиники в отделении рентгенэндоваскулярной хирургии за период с 2010 по 2023 год выполнено 16 эмболизаций артерий парапанкреатической зоны на фоне хронического панкреатита. Среди пациентов было 13 (81,25%) мужчин и 3 (18,75%) женщины. Возраст пациентов колебался в пределах от 25 до 75 лет, в среднем $44,7 \pm 13,1$ лет. В анамнезе имелся хронический панкреатит (средняя продолжительность болезни $6,3 \pm 3,5$ лет), который был подтвержден с помощью инструментальных (МРТ, КТ, УЗИ) и лабораторных методов исследования. У 1 (6,25%) пациента была выявлена стационарная аневризма селезеночной артерии. У 15 (93,75%) пациентов была клиника кровотечения, что требовало экстренных оперативных вмешательств. 11 (68,75%) пациентам была выполнена ангиоэмболизация селезеночной артерии. Из них в 3-х случаях по поводу кровотечения из селезеночной артерии в просвет кисты хвоста поджелудочной железы. В одном случае была отмечена деструкция селезеночного угла толстой кишки с формированием панкреатическо-толстокишечного свища с развитием профузного кишечного кровотечения. Разрыв аневризмы селезеночной артерии с вирсунгоррагией – 1 пациент. Одному пациенту выполнена эмболизация селезеночной артерии по поводу стационарной аневризмы. В 5 случаях ангиоэмболизация селезеночной артерии выполнена по поводу рецидивирующего кровотечения из варикозно-расширенных вен абдоминального отдела пищевода и дна желудка из-за сегментарной (левосторонней) портальной гипертензии на фоне хронического панкреатита. У 3 (18,75%) пациентов наблюдалось кровотечение из гастродуоденальной артерии: в просвет кисты головки поджелудочной железы с вирсунгоррагией – у 2 пациентов, кровотечение через панкреатоцистодуоденальный свищ в просвет двенадцатиперстной кишки – у 1 пациента. У 2 (12,5%) пациента ангиоэмболизация была выполнена по поводу аррозивного кровотечения в кисту головки поджелудочной железы из панкреатодуоденальной артерии с вирсунгоррагией.

Результаты и их обсуждение. Ангиоэмболизация артерии парапанкреатического русла оказалась эффективной у 15 (93,75%) пациентов, что было подтверждено результатами контрольных ангиограмм. В 3 случаях ангиоэмболизация явилась окончательным вариантом хирургического лечения. Эндоваскулярные вмешательства с целью остановки кровотечения выполнены первым этапом у 7 пациентов, в последующем, данным пациентам проводились радикальные реконструктивные резекционно-дренирующие операции на поджелудочной железе в «холодном периоде». В 1 случае пациенту с кровотечением в просвет кисты головки поджелудочной железы с

вирсунгоррагией вследствие неэффективности проведенного рентгенэндоваскулярного гемостаза, проведена лапаротомия, висцеролиз, панкреатоцистотомия, прошивания кровоточащего сосуда с наружным дренированием и тампонированием кисты ПЖ.

Ангиоэмболизация селезеночной артерии по поводу рецидивирующего кровотечения из ВРВ дна желудка из-за сегментарной (левосторонней) портальной гипертензии на фоне ХП способствовала достижению стабильного гемостаза с последующим стойким отсутствием рецидивов кровотечения у всех 5 пациентов.

Таким образом, применение внутрисосудистой эмболизации при патологии сосудов парапанкреатической зоны на фоне хронического панкреатита позволяет улучшить результаты лечения данной патологии.

ЛИТЕРАТУРА

1. Кубышкин, В.А. Выбор способа хирургического лечения хронического панкреатита с преимущественным поражением головки поджелудочной железы / В. А. Кубышкин, И. А. Козлов, В. А. Вишневский и др. // Актуальные проблемы хирургической гепатологии: мат. XV Междунар. конгр. хирургов-гепатологов стран СНГ / Анн. хир. гепатол / 2008. – Т. 13. № 3. – С. 172.

2. Klöppel, G. Pathology of acute and chronic pancreatitis / G. Klöppel, V. Maillet – 1993; Vol. 8 – P. 659–670.

ВЛИЯНИЕ ЭКСТРАКОРПОРАЛЬНОЙ ГЕМОСОРБЦИИ С ПРИМЕНЕНИЕМ ГЕМОСОРБЕНТА «ГЕМОПРОТЕАЗОСОРБЬ» НА КОНЦЕНТРАЦИЮ ВАНКОМИЦИНА В ПЛАЗМЕ У ПАЦИЕНТОВ С СЕПСИСОМ

Белявский Н.В.¹, Якубцевич Р.Э.¹, Богданович А.Н.², Юргель М.С.²

¹Гродненский государственный медицинский университет,

²Гродненская университетская клиника

Актуальность. Сепсис является одной из наиболее частых причин госпитализации в отделение интенсивной терапии и несет в себе высокий риск летального исхода [1]. Примерно у трети пациентов с сепсисом развивается острое повреждение почек или другая органная дисфункция [2]. В результате нарушения регуляции иммунного ответа хозяина на инфекцию, происходит дисрегуляция продукции медиаторов воспаления и цитокинов, что приводит к дестабилизации гемодинамики, повреждению эндотелия и клеточной гибели [3].

Экстракорпоральные методы детоксикации позволяют удалять из кровотока молекулы, продуцируемые или выделяемые патогенами и поврежденными клетками. Среди различных экстракорпоральных методик в