

ЛИТЕРАТУРА

1. Волкова, С. А. Трудности перевода английской медицинской терминологии на русский в гинекологии / С. А. Волкова // Scientist – 2023. – № 4. – С. 34–40.

РЕЦИДИВИРУЮЩИЕ КРОВОТЕЧЕНИЯ ИЗ АРРОЗИРОВАННОЙ ГАСТРОДУОДЕНАЛЬНОЙ АРТЕРИИ В ПСЕВДОКИСТУ ГОЛОВКИ ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

Твёрдый М. А.

Научный руководитель: д-р мед. наук, доц. Могилевец Э. В.

Актуальность. Аррозивное кровотечение из гастродуоденальной артерии (ГДА) – тяжелое осложнение псевдокист поджелудочной железы. Его клиническая картина, при наличии вирсунорагии, сходна с язвенным кровотечением, что может вести к ошибочной тактике (резекция желудка), не обеспечивающей надежного гемостаза и провоцирующей несостоятельность культи двенадцатиперстной кишки (ДПК) [1].

Цель. Анализ результатов оказания помощи пациенту с рецидивирующим кровотечением из гастродуоденальной артерии и развитием несостоятельности культи ДПК после перенесенной резекция желудка по Гофмейстеру-Финстереру.

Методы исследования. Пациент Б., 51 год, обратился в центральную районную больницу с жалобами на черный стул, при ФГДС исследовании обнаружено состоявшееся желудочно-кишечное кровотечение язвы луковицы ДПК.

На 5-е сутки диагностирован рецидив кровотечения, выполнен эндоскопический гемостаз, на следующий день выполнена резекция желудка по Гофмейстеру-Финстереру. На 14-е сутки и 23-е сутки по поводу рецидивов кровотечения выполнены релапаротомии с целью гемостаза, тампонирования источника кровотечения, санация и дренирование брюшной полости, во время второй релапаротомии констатирована несостоятельность культи ДПК. На 26-е сутки пациент переведен в УЗ «Гродненская университетская клиника».

Результаты и их обсуждение. На момент госпитализации в отделение анестезиологии и реанимации № 1 (ОАР №1) УЗ «Гродненская университетская клиника» пациент находился в тяжелом состоянии, гемодинамика нестабильна. К моменту перевода получил массивную гемотрансфузию (более 40 доз эритроцитов, 7 литров свежзамороженной плазмы).

По данным лабораторных исследований: признаки воспаления. Выполнено КТ с контрастированием: картина воспалительных изменений в нижних долях обоих легких, левосторонний гидроторакс, признаки несостоятельности культи ДПК.

На 2-е сутки в УЗ «Гродненская университетская клиника» пациенту произведена целиакография и эндопротезирование общей и собственной печеночной артерии с целью окклюзии стенкой сосудистого стент-графта аррозированного основания гастродуоденальной артерии для окончательной гемостаза.

На 3-е сутки пациенту выполнена третья релапаротомия: выявлен инфильтрат с несостоятельностью культи ДПК (дефект 1-1,5 см). Сформирована дуоденостома, транспеченочная холецистостома, оментобурсостома с вакуумным дренированием остаточной полости псевдокисты поджелудочной железы.

Назначена антибиотикотерапия согласно имеющимся результатам посевов, нутритивная поддержка, проводилась коррекция анемии, метаболических нарушений, сопутствующая посиндромная терапия.

Отмечена положительная динамика: к 8-м суткам отменены вазопрессоры, к 22-м – снизился СРБ, восстановилась функция ЖКТ. В результате комплексной терапии, ежедневных перевязок и адекватного функционирования VAC системы местно удалось добиться хорошей регенерации и заживления ран. Пациент выписан на 36-е сутки в удовлетворительном состоянии.

Выводы. Данный случай демонстрирует успешную современную стратегию лечения осложненного хронического панкреатита. Ключевыми элементами стали: переход к эндоваскулярному протезированию общей и собственной печеночной артерии для окончательного гемостаза при кровотечении из основания аррозированной ГДА; тактика «контролируемых свищей» и локальная VAC терапия для создания условий заживления культи ДПК; комплексная интенсивная и посиндромная терапия.

ЛИТЕРАТУРА

1. Cooper, P. The problem of duodenal closure after gastrectomy for duodenal ulcer / P. Cooper, D. V. Pecora // Am J Surg. – 1956. – Vol. 91, № 2. – P. 231-233. – doi: 10.1016/0002-9610(56)90418-4.

ЭТИОЛОГИЧЕСКАЯ И ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ГНОЙНЫХ ПОРАЖЕНИЙ ЦЕНТРАЛЬНОЙ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ

Твердый М. А., Свентицкая М. С.

Гродненский государственный медицинский университет
Научный руководитель: Потапчк А. Л.

Актуальность. Инфекционные поражения ЦНС занимают стабильное место, естественно уступая по распространенности респираторным и кишечным инфекциям, но последствия перенесенных нейроинфекций (НИ) значительно