2. Демихов, В.Г. Патогенез и лечение анемии беременных / В.Г. Демихов, Е.Ф. Морщакова, А.Г. Румянцев; под ред. Д.Д. Проценко. - Москва: Практическая медицина, 2015. - 223 с.

3. Харкевич, О. Н. Совершенствование медицинской помощи беременным женщинам/ О. Н. Харкевич. - Минск: БГУ, 2001. - 186 с.

ПАНКРЕАТОДУОДЕНАЛЬНАЯ РЕЗЕКЦИЯ С КРАЕВОЙ РЕЗЕКЦИЕЙ ВОРОТНОЙ ВЕНЫ

Макалович Я.И., Жук И.Т., Белюк К.С.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Научный руководитель – к.м.н., доцент Могилевец Э.В.

Актуальность. Рак поджелудочной железы (РПЖ) – одна из самых актуальных проблем медицины, что подтверждается ростом заболеваемости и сложностью лечения данной патологии [1].

Цель: улучшение результатов лечения пациентов с раком головки поджелудочной железы с прорастанием на магистральные сосуды.

Материалы и методы исследования. Пациент Р., поступил в УЗ «ГОКБ» с механической желтухой.При обследовании по данным МРТ и УЗИ брюшной полости было выявлено следующее: желчный пузырь: в просвете застойное содержимое, размеры 110*38 мм, стенки уплотнены. Желчные протоки: холедох 19-20 мм. Внутрипеченочные протоки3-4 мм. Воротная вена (ВВ) 9мм. МР - признаки дополнительного тканевого образования (28х20х25мм) в головке поджелудочной железы.

22.09.2015пациенту выполнено хирургическое вмешательство – панкреатодуоденальная резекция с краевой резекций воротной вены.Выполнена мобилизация двенадцатиперстной кишки по Кохеру. Произведена резекция антрального отдела желудка с использованием линейного аппарата GIA, холецистэктомия, выделен и пересечен выше впадения пузырного протока общий печеночный проток. Тощая кишка пересечена на расстоянии 10 см от Трейтцевой связки. Выполнена транссекция шейки ПЖ над верхней брыжеечной веной и ВВ. После мобилизации головки ПЖ констатирована инвазия опухоли в ВВ по правой полуокружности участком 3*5 мм. Произведена краевая элипсоидная резекция правой полуокружности ВВ. Сформирован панкреатоеюноаностомоз двухрядным швом "конец в бок" атравматичной нитью. Наложен гепатикоеюноаностомоз на расстоянии 8 см дистальнее отдельными узловыми швами атравматичной нитью. Гастроэнтероаностомоз сформирован на 40 см дистальнее гепатикоеюноаностомоза .

Результаты. Осложнений в послеоперационном периоде не отмечено, пациент выписался в удовлетворительном состоянии для дальнейшего амбулаторного лечения по месту жительства. При повторном поступлении

Репозиторий ГрГМУ

на контрольное обследование: по данным РКТ и УЗИ воротная вена проходима, прогрессирование процесса не выявлено.

Выводы.Представленный вариант операции расширяет возможности лечения РПЖ с прорастанием в магистральные сосуды, позволяет выполнить радикальную операцию и улучшить результаты лечения данной патологии.

Литература

1. Котельников, А. Г. Клинические рекомендации по диагностике и лечению злокачественных опухолей поджелудочной железы / А. Г. Котельников, Ю. И. Патютко, А. А. Трякин – Москва , 2014. – 31 – 38 с.

ОЦЕНКА ГЕМАТОЛОГИЧЕСКИХ ИНДЕКСОВ ПРИ РАКЕ ЛЕГКОГО

Максимов Д.М. Волчкевич Д.А.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Научный руководитель – ст. преподаватель Волчкевич О.М.

Актуальность. Рак легкого (РЛ) – наиболее распространенная опухоль в мире, ежегодно от этой болезни умирают более 1 500 000 человек (1 790 000 – в 2008 г.). РЛ – главный онкологический «киллер» у мужчин и захвативший «онкологический эшафот» у женщин, обогнав «киллеров меньшего масштаба» – рак шейки матки, яичников и толстой кишки [1].

Рак легкого занимает ведущее место по заболеваемости и смертности среди онкологических пациентов. Более чем у 30% пациентов с РЛ выявляется на неоперабельной стадии, а около 40% умирают в течение одного года после установления диагноза [2]. Использование лучевой терапии и химиотерапии в сочетании с хирургическим вмешательством при раке легкого является перспективным путем увеличения выживаемости и требует дальнейшего изучения. Но, совершенствование методов лечения, их комбинированное и сочетанное применение, приводит к увеличению частоты осложнений. Одним из осложнений является развитие эндогенной интоксикации. Эндотоксикоз является основным фактором, определяющим клинику, тяжесть и прогноз заболевания. В литературе последних лет отмечается тенденция к универсализации синдрома эндогенной интоксикации, и отождествлении его с Синдромом Системного Воспалительного Ответа (SIRS - Systemic Inflammatory Response Syndrome). Данный синдром, описанный при критических состояниях, вызывал значительные метаболические нарушения и при нарастании интоксикации приводил в дальнейшем к почечной, печеночной или легочной недостаточности, желудочно-кишечным кровотечениям являвшимся причиной гибели пациентов [2].

Цель: проанализировать некоторые гематологические индексы для оценки развития, тяжести, течения воспалительного процесса и эндогенной интоксикации у пациентов с раком легкого.

Репозиторий ГрГМУ