

УДК 616.137.8/.83-005.1-089«2016»

**ВЛИЯНИЕ ОПЕРАТИВНОГО ДОСТУПА  
НА ОБЪЕМ ИНТРАОПЕРАЦИОННОЙ КРОВОПОТЕРИ  
ПРИ АОРТО-ПОДВЗДОШНО-БЕДРЕННЫХ РЕКОНСТРУКЦИЯХ В 2016 Г.**

**Штульман М. А., Сидак А. А.**

**Научный руководитель: ассистент Е. Ю. Дорошко**

**Учреждение образования  
«Гомельский государственный медицинский университет»  
г. Гомель, Республика Беларусь**

***Введение***

Одной из самых актуальных проблем в сосудистой хирургии является патология при окклюзии аорто-бедренного сегмента с ишемией нижних конечностей. Эта категория пациентов вынуждена прибегать к открытому оперативному вмешательству в связи с критической ишемией нижних конечностей (III и IV стадии хронической артериальной недостаточности по А. В. Fontein — Покровскому) [1].

Главной задачей хирургического лечения является возобновление оптимального кровоснабжения ишемизированных тканей и восстановление достаточной проходимости в области аорто-бедренного артериального сегмента [2].

К основным типам реконструкций аорто-подвздошно-бедренного сегмента относятся тромбэмболектомия, различные виды шунтирования и протезирования (бифуркационное и линейное аорто-бедренное, подвздошно-бедренное, перекрестное бедренно-бедренное, подмышечно-бедренное, подключично-бедренное), эндартерэктомия, дилатация и стентирование подвздошной артерии, реконструкции анастомозов после ранее выполненного шунтирования. Реконструкции аорто-подвздошно-бедренного сегмента направлены на реваскуляризацию и сохранение нижних конечностей [3].

***Цель***

Провести ретроспективный анализ интраоперационной кровопотери и оперативных доступов при аорто-бедренной реконструкции.

***Материал и методы исследования***

Исследование проводилось на базе ГУЗ «ГОККЦ». Был проведен ретроспективный анализ 128 медицинских карт пациентов, которые находились на стационарном лечении в отделении сосудистой хирургии с облитерирующим атеросклерозом, аневризмой брюшной аорты, которым выполняли сосудистые реконструктивные вмешательства на аорто-подвздошно-бедренном сегменте в объеме шунтирования или протезирования пораженного участка синтетическим сосудистым протезом в период с января 2016 по декабрь 2016 гг. Статистический анализ проведен с использованием программы «Statistica» 13.5. Статистически значимыми считались различия при  $p < 0,05$ .

***Результаты исследования и их обсуждения***

В исследовании принимали участие 128 человек, из них 118 мужчин (92,1 %) и 10 женщин (7,9 %). Возрастная фокус-группа от 39 до 84 лет, где средний показатель составил 61 год. Также было выяснено, что 23,4 % — это сельские жители, соответственно 76,6 % — городское население. В группе испытуемых 32,2 % составляют работающие люди.

Тотальная срединная лапаротомия применялась в 43,75 % случаях или у 56 пациентов, доступ по Робу применялся в 17,9 % случаев или у 23 пациентов, другие доступы применялись в 38,35 % случаях или у 49 пациентов.

При реконструктивных хирургических вмешательствах для сравнения были выбраны 2 оперативных доступа: тотальная срединная лапаротомия, разрез по

Робу (внебрюшинный доступ, разрез от XII ребра до средней линии на 2 поперечных пальца ниже пупка).

При тотальной срединной лапаротомии объем средней кровопотери составил 735,41 мл, а при разрезе по Робу — 631,82 мл. Выявлена корреляционная взаимосвязь между данными видами оперативного доступа и средним объемом кровопотери, статистически значимый показатель  $p < 0,045$ .

#### **Выводы**

Таким образом, у пациентов, которые находились на стационарном лечении в отделении сосудистой хирургии с облитерирующим атеросклерозом и аневризмой брюшной аорты, которым выполняли сосудистые реконструктивные вмешательства на аорто-подвздошно-бедренном сегменте в объеме шунтирования или протезирования пораженного участка синтетическим сосудистым протезом средний объем интраоперационной кровопотери при срединной лапаротомии в 1,164 раза больше, чем при разрезе по Робу.

#### **ЛИТЕРАТУРА**

1. Результаты эндоваскулярных вмешательств у больных с окклюзионно-стенотическими поражениями артерий аорто-подвздошного сегмента / А. А. Карпенко [и др.] // *Ангиология и сосудистая хирургия*. — 2016. — № 22(2). — С. 77–84.
2. Физико-механические и структурные свойства имплантатов, предназначенных для операций на магистральных сосудах / В. А. Липатов [и др.] // *Фундаментальные исследования*. — 2015. — № 1. — С. 92–98.
3. Российское общество ангиологов и сосудистых хирургов. Национальные рекомендации по ведению пациентов с заболеваниями артерий нижних конечностей // *Ангиология и сосудистая хирургия* (приложение). — 2013. — Т. 19, № 2. — С. 1–75.

**УДК 616.137-005.6:[616.98:578.834.1]-089**

**ТРОМБОЗЫ АРТЕРИЙ ВЕРХНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ ПРИ ИНФЕКЦИИ COVID-19**

**Ячник Е. Н.**

**Научные руководители: д.м.н., профессор Н. Н. Иоскевич**

**Учреждение образования**

**«Гродненский государственный медицинский университет»**

**г. Гродно, Республика Беларусь**

#### **Введение**

Инфекция COVID-19 и осложнения, связанные с ней, являются одной из самых обсуждаемых тем в медицинском обществе. Множество вариаций течения болезни исследованы не в полной мере [1]. К ним относятся и тромбозы артерий верхних конечностей. Вместе с тем их успешное лечение, а также профилактика во многом будут способствовать улучшению исходов инфекции COVID-19 [2, 3].

#### **Цель**

Изучение особенностей тромботического поражения магистральных артерий верхних конечностей при инфекции COVID-19.

#### **Материал и методы исследования**

В октябре-декабре месяцах 2020 г. в УЗ «Гродненская университетская клиника» впервые поступило 6 пациентов с подтвержденным диагнозом инфекции COVID-19 с острыми тромбозами магистральных артерий верхних конечностей. Из них мужчин — 4, женщин — 2. Возраст пациентов колебался от 67 до 100 лет и в среднем составил  $82,1 \pm 8,7$  лет. Тромбоз артерий левой руки наблюдался в 4 случаях, правой — в 2. С острой артериальной недостаточностью верхней конечности 1б степени поступило 4 пациента, со 2а степенью — 2. Тромбоз развивался у 5 человек на 1–5 день после подтверждения диагноза инфекции COVID-19, у 1 — на 19-й день. Пациенты в 4 случаях обратились за помощью через 4–6 ч после возникновения первых признаков острой артери-