

СЕКЦИЯ 14
«ХИРУРГИЯ. ДЕТСКАЯ ХИРУРГИЯ»
СЕКЦИЯ 15
«СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТАЯ ХИРУРГИЯ»

УДК 616.13-004.6-06-052

**АНАЛИЗ СОПУТСТВУЮЩЕЙ ПАТОЛОГИИ У ПАЦИЕНТОВ
С ГЕНЕРАЛИЗОВАННЫМ И НЕУТОЧНЕННЫМ АТЕРОСКЛЕРОЗОМ**

Авдеюк К. Э., Кухта К. Р., Макаричкова Ю. Ю.

Научный руководитель: ассистент Е. Ю. Дорошко

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

Введение

Атеросклероз — это вариабельная комбинация изменений внутренней оболочки артерий, включающая накопление липидов, сложных углеводов, фиброзной ткани, компонентов крови, кальцификацию и сопутствующие изменения средней оболочки [3].

Принято считать, что заболеванию больше подвержены мужчины старше 60 лет, однако в последние годы отмечается заметная тенденция к выявлению данной патологии и у лиц более молодого возраста [2]. В общей популяции частота встречаемости хронических облитерирующих заболеваний артерий нижних конечностей, где атеросклероз занимает ведущее место, достигает 2–3 %, а у пациентов возрастной группы 55–70 лет — до 17% [4].

Генерализованный атеросклероз характеризуется длительным течением и приводит к особенно тяжелым осложнениям: трофические язвы, инсульт, инфаркт миокарда. Поэтому чрезвычайно важно провести своевременную диагностику и лечение заболевания [1].

Цель

Исследовать клинические характеристики пациентов с клиническим диагнозом генерализованный и неуточненный атеросклероз.

Материал и методы исследования

Был выполнен статистический анализ медицинских карт стационарных пациентов отделения сосудистой хирургии ГУЗ «Гомельский областной кардиологический центр». За 2020 г. было проанализировано 43 карты стационарных пациентов. Из них 3 (6,9 %) женщин, мужчин — 40 (93,1 %).

Все пациенты были поделены по возрасту согласно классификации ВОЗ: 1-я группа — средний возраст 45–59 лет, 2-я группа — пожилой возраст 60–74 лет, 3-я группа — старческий возраст 75–90 лет.

Результаты исследования и их обсуждение

Исследуемые пациенты были разделены на группы соответственно возрасту: 1-я группа — 19 (44,1 %) пациентов, 2-я группа — 22 (51,2 %) пациента, 3-я группа — 2 (4,7 %) пациента.

Средний возраст в 1-й группе составил 55,7 лет, во 2-й — 65,5 лет, в 3-й группе — 77,5 лет.

В 1-й группе 94,7 % мужчин, во 2-й — 90,9 % мужчин, в 3-й группе — 100 % мужчин.

На первом этапе были рассмотрены сопутствующие заболевания (рисунок 1).

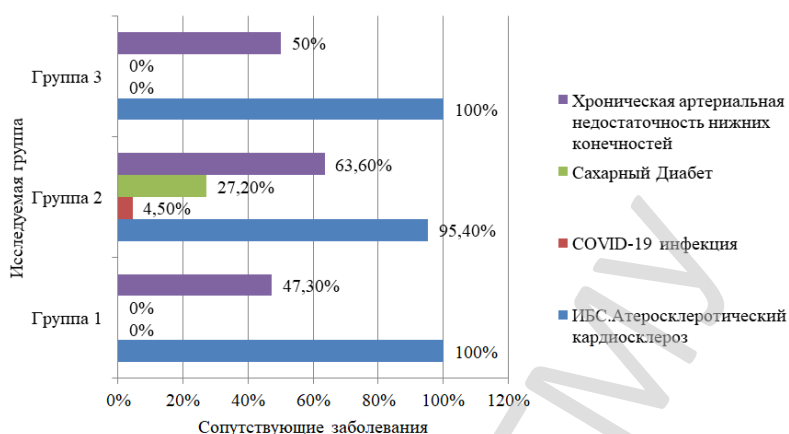


Рисунок 1 — сопутствующие заболевания

Хроническая артериальная недостаточность артерий нижних конечностей в 3-й группе наблюдалась у 50 % пациентов, во 2-й группе — у 63,6 % пациентов, в 1-й группе — у 47,3 % пациентов. Сахарный диабет в 1-й и 3-й группе пациентов не встречался, во 2-й группе наблюдался у 27,2 % пациентов. COVID-19 наблюдалась только во 2-й группе 4,5 % пациентов. ИБС: Атеросклеротический кардиосклероз в 1-й и 3-й группах наблюдался в 100 % случаев, во 2-й группе — 95,4 % пациентов.

Также была проанализирована длительность временной нетрудоспособности и интраоперационная кровопотеря. Результаты представлены в таблице 1.

Таблица 1 — Длительность временной нетрудоспособности и интраоперационная кровопотеря

Группа	Интраоперационная кровопотеря (мл)	Длительность временной нетрудоспособности (дней)
1-я группа	492,1	17
2-я группа	337,7	16
3-я группа	755	17

В 1-й группе интраоперационная кровопотеря составила 492,1 мл, длительность временной нетрудоспособности составила 17 дней. Во 2-й группе интраоперационная кровопотеря составила 337,7 мл, длительность временной нетрудоспособности составила 16 дней. В 3-й группе интраоперационная кровопотеря составила 755 мл, длительность временной нетрудоспособности 17 дней.

Выводы

В результате исследования выявлено, что во всех возрастных группах заболеваемость генерализованным и неуточненным атеросклерозом чаще встречается у мужчин. Наибольшее число пациентов наблюдается в возрасте 60–74 лет. Среди сопутствующих заболеваний во всех исследуемых группах чаще всего наблюдается ИБС: Атеросклеротический кардиосклероз, на втором месте хроническая артериальная недостаточность артерий нижних конечностей. Интраоперационная кровопотеря имеет наибольшие значения в третьей исследуемой группе.

ЛИТЕРАТУРА

1. Алпростан и лечение больных с критической ишемией нижних конечностей / А. В. Покровский [и др.] // Ангиология и сосудистая хирургия. — 2005. — № 1. — С. 19/
2. Кириченко А. А., Ежовская И. Г., Виноградова И. В. // Ангиология и сосудистая хирургия. — 2012. — № 3. — С. 14/
3. Место тредмил-теста в диагностике тяжести артериальной недостаточности у больных облитерирующим атеросклерозом артерий нижних конечностей / В. М. Кошкин [и др.] // Ангиология и сосудистая хирургия. — 2016. — № 2. — С. 10.
4. Кузнецов, М. Р. Ранние реокклюзии у больных облитерирующим атеросклерозом / М. Р. Кузнецов, В. М. Кошкин, А. В. Каралкин // Ярославль. Нюанс. — Медицина, 2017. — № 3. — С. 4.