

Таблица 2 — Оценка частоты возникновения ТЭО при различных способах лечения переломов проксимального отдела бедра у пациентов разных возрастных групп

Способ лечения	Возраст и осложнения							
	40–59	ТЭО	60–74	ТЭО	75–90	ТЭО	старше 90	ТЭО
ЭТС	16	0	13	1	9	3	8	4
Остеосинтез	5	1	7	2	4	4	3	3
Консервативное лечение	4	1	2	1	3	2	1	1
Итого:	25	2	22	4	16	10	12	8

Таблица 3 — Частота развития тромбоэмболических осложнений в зависимости от сроков выполнения операции

Сроки выполнения операции	Кол-во пациентов	ТЭО
1-е сутки	9	2 (3 %)
3-е сутки	37	14 (37,8 %)
10-е сутки	19	7 (10,7 %)

Данные таблицы отображают, что риски возникновения ТЭО соответствуют срокам выполнения операции. У пациентов, которым выполнили операцию на 3-е сутки, шанс возникновения ТЭО в 2 раза больше, чем у тех, кому операция была выполнена в 1-е сутки после получения травмы.

Выводы

Частота возникновения ТЭО у пациентов с переломами проксимального отдела бедренной кости составляет 32 % случаев независимо от способа лечения перелома проксимального отдела бедренной кости.

Чаще ТЭО развиваются у лиц преклонного и старческого возраста (78,6 %) что вероятно связано с тяжелым преморбидным фоном и изначальной гиподинамией пациентов.

Вероятность развития тромбоэмболических осложнений увеличивается, пропорционально времени от момента получения травмы до выполнения операции. ТЭО чаще развиваются, если операционное пособие выполнено спустя 3–10 дней после получения травмы. Это связано с патофизиологическими процессами системы гемостаза.

ЛИТЕРАТУРА

1. Тромбоэмболические осложнения при лечении проксимальных переломов бедренной кости / С. В. Власов [и др.] // Политравма. 2015. № 1. С. 23–28.
2. Особенности антеградного кровотока и венозные тромботические осложнения у больных с переломами костей голени и бедра / В. В. Писарев [и др.] // Травматология и ортопедия России. 2016. № 2. С. 33–38.
3. Нарушения венозной гемодинамики и тромбоэмболические осложнения при остеосинтезе переломов нижних конечностей / В. В. Лукьянов [и др.] // Политравма. 2015. № 2. С. 32–38.

УДК 616.147.3-007.64

СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ МАЛОИНВАЗИВНЫХ МЕТОДОВ ЛЕЧЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ С ХРОНИЧЕСКИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ВЕН НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ

Савченко Я. В., Нариманидзе М. Д.

Научный руководитель: ассистент Ю. К. Куликович

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

Введение

Несмотря на все достижения флебологии в диагностике и тактике лечения варикозного расширения вен нижних конечностей данная патология остается одной из самых распространенных заболеваний периферического сосудистого

русла с частотой встречаемости 30 % [1]. В настоящее время в хирургическом лечении варикозного расширения вен нижних конечностей вместо комбинированной флебэктомии по Бэбкокку все чаще стали использовать малоинвазивные методы: эндовенозную лазерную облитерацию (ЭВЛО) и минифлебэктомию по Варади. Это объясняется стремлением снизить травматичность оперативного вмешательства, улучшить качество жизни пациента и сократить длительность временной нетрудоспособности в послеоперационном периоде, обеспечить лучший косметический результат, уменьшить финансовые затраты на лечение [2].

Цель

Проанализировать малоинвазивное хирургическое лечение и клинико-демографическую характеристику пациентов с хроническими заболеваниями вен нижних конечностей.

Материал и методы исследования

Произведен ретроспективный анализ медицинских карт 229 пациентов, находившихся на стационарном лечении по поводу хронических заболеваний вен в отделении сосудистой хирургии учреждения «Гомельский областной клинический кардиологический центр» за период 2021 по 2022 гг. Среди всех пациентов мужчины составляют 32,3 % (n = 74), женщин — 67,7 % (n = 155). Пациенты были разделены на две группы: 1-я группа — 107 человек, которым выполнялась ЭВЛО вен нижних конечностей; 2-я группа — 122 пациента, которым выполнялась минифлебэктомия по Варади.

Статистическую обработку результатов исследования проводили с помощью пакета статистических программ «Statistica» 8.0. Сравнение количественных показателей в двух независимых группах проводилось с помощью критерия Манна — Уитни (U), данные представлены в виде медианы (Me) и интерквартильного размаха (Q1; Q3). Статистически значимыми различия считались при $p < 0,05$.

Результаты исследования и их обсуждение

Был проанализирован возраст пациентов по группам, который показал, что возраст пациентов первой группы составляет 46 (38; 53) лет, второй группы — 40 (34; 49) лет, различия данных статистически значимы ($p < 0,05$). Гендерная структура пациентов двух групп представлена на рисунке 1.

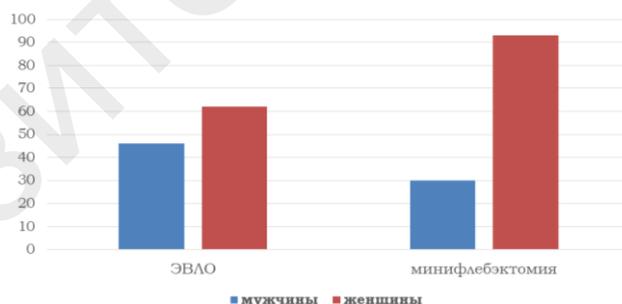


Рисунок 1 — Гендерная структура пациентов двух групп

Анализ места проживания пациентов, которым выполнялись ЭВЛО и минифлебэктомия по Варади показал, что в обеих группах преобладает городское население (62,6 % (n = 67) и 69,7 % (n = 85) соответственно).

Сравнительный анализ продолжительности оперативных вмешательств среди двух групп показал, что время, затраченное на ЭВЛО вен нижних конечностей, составляло 79 (40; 110) мин, на минифлебэктомию — 89 (60; 120) мин, данные статистически различаются (U = 4507, $p < 0,05$). Также было проанализировано количество койко-дней, проведенных пациентами в стационаре. У пациентов 1-й группы количество койко-дней составляет 4 (3; 5) дня, 2-й группы — 9 (6; 14) дней, различия данных статистически значимы (U = 1260,5, $p < 0,05$).

Анализируя клинический класс у пациентов с хроническими заболеваниями вен по международной классификации CEAP, было выявлено, что среди пациентов 1-й группы варикозное расширение вен (C2) встречалось в 64,5 % случаев ($n = 69$), варикозное расширение вен и отек нижних конечностей (C3) встречались в 35,5% случаев ($n = 38$), среди пациентов второй группы варикозное расширение вен (C2) встречалось в 63,9 % случаев ($n = 78$), отек нижних конечностей (C3) был выявлен у 31,1 % пациентов ($n = 38$), сочетание варикозного расширения вен нижних конечностей с гиперпигментацией кожных покровов и зажившей венозной трофической язвой (C4 и C5 соответственно) наблюдалось в 5 % случаев ($n = 6$).

Выводы

1. Продолжительность минифлебэктомии у пациентов с хроническими заболеваниями вен выше (89 (60; 120) мин) по сравнению с эндовенозной лазерной облитерацией вен нижних конечностей ($p < 0,05$).

2. Наименьшая продолжительность стационарного лечения была у пациентов, которым выполнялась эндовенозная лазерная облитерация вен нижних конечностей (4 (3; 5) дня, $p < 0,05$).

3. Среди пациентов двух групп, которым выполнялись малоинвазивные вмешательства на венах нижних конечностей, преобладали пациенты с клиническим классом C2 по международной классификации CEAP (64,5 и 63,9 % соответственно).

ЛИТЕРАТУРА

1. Шиманко, А. И. Современные миниинвазивные методики в лечении варикозной болезни / А. И. Шиманко; под общ. ред. А. И. Шиманко. М., 2015.
2. Davlatov, S. S. Optimization of surgical treatment of varicose disease of lower extremities / S. S. Davlatov; под общ. ред. S. S. Davlatov // Проблемы современной науки и образования. 2017. № 26. С. 85–88.

УДК 616.67-002-053.2

СИНДРОМ «ОСТРОЙ МОШОНКИ» У ДЕТЕЙ РАЗНОГО ВОЗРАСТА

Сенькова Т. Ф., Федосенко Е. В.

Научный руководитель: ассистент Б. А. Баллыев

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

Введение

Остро возникшие заболевания мошонки являются одной из самых частых причин госпитализации в практике детского хирурга и уролога, требующее неотложной хирургической помощи в кратчайшие сроки [1]. Синдром «острой мошонки» представляет собой группу острых хирургических заболеваний, имеющих различную этиологию и патогенез, объединенных схожими проявлениями в первые 6–12 ч — отек, гиперемия, болезненность в области мошонки [2]. Заболевания разделяют на две группы по этиологии: неинфекционные и инфекционные. К первым относят перекрут яичка (экстравагинальный и интравагинальный), перекрут гидатиды, травматические поражения органов мошонки; ко вторым — эпидидимит, орхит, орхоэпидидимит [3].

Цель

Установить распространенность синдрома «острой мошонки» и определить частоту встречаемости различных нозологических форм у детского населения Гомельской области за 2021 г.