

СЗ — 86,2 % (n = 131), в 11,5 % (n = 16) случаев у пациентов наблюдалось поражение кожных покровов (С4), в 2 % (n = 3) случаев была выявлена зажившая венозная язва (С5), открытая венозная язва (С6) наблюдалась в 1,3 % (n = 2) случаев.

Пациенты так же были распределены по месту жительства. Пациентов из города было 50,6 % (n = 98), из областных районов 35,2 % (n = 68), пациентов, живущих в деревне 14,8 % (n = 29).

Сравнительный анализ продолжительности оперативного вмешательства среди трех групп показал, что время, затраченное на эндовенозную лазерную коагуляцию вен нижних конечностей, составляло 70 (60; 85) мин, на минифлебэктомию — 100 (80; 115) мин, на классическую флебэктомию — 90 (75; 115) мин (H = 14,9, p = 0,0006). Также было проанализировано количество койко-дней, проведенных пациентами в стационаре. У пациентов первой группы количество койко-дней составляет 4 (4; 4) дня, второй группы — 11 (6; 13) дней, третьей группы — 10 (6; 12) дней (H = 12,5; p = 0,0019).

Выводы

Длительность эндовенозной лазерной коагуляции у пациентов с ХВН (70 (60; 85) мин) ниже, чем при выполнении минифлебэктомии по Варади и флебэктомии по Бэбкокку (p < 0,05). Наибольшая продолжительность стационарного лечения была у пациентов, которым выполнялась минифлебэктомию (11 (6; 13) дней), по сравнению с ЭВЛК и флебэктомии (p < 0,05). Среди пациентов, которым выполнялись оперативные вмешательства по поводу хронической венозной недостаточности, преобладали пациенты с варикозным расширением вен и отеком нижних конечностей СЗ (по классификации CEAP) в трех группах (100, 86,4 и 86,2 % соответственно).

ЛИТЕРАТУРА

1. Богачев, В. Ю. Особенности фармакотерапии хронической венозной недостаточности нижних конечностей / В. Ю. Богачев // Амбулаторная хирургия: стационарозамещающие технологии. 2016. №3(4). С. 11-15.
2. Management of Chronic Venous Disease: Clinical Practice Guidelines of the European Society for Vascular Surgery (ESVS). Eur J Vasc Endovasc Surg, 2015 Nov 17. pii:S1078-5884(15)00699-1. doi: 10.1016/j.ejvs.2015.09.024.Davies AH.
3. Management of chronic venous disorders of the lower limbs / A. Nicolaides [et al.] // Guidelines according to scientific evidence. Int Angiol. 2015. Vol. 33(2). P. 87-208.
4. Российские клинические рекомендации по диагностике и лечению хронических заболеваний вен. Флебология. 2018. № 3. С. 146-240.

УДК 616.718.4-001.5-005.6-06-036.2

АНАЛИЗ ЧАСТОТЫ ТРОМБЭМБОЛИЧЕСКИХ ОСЛОЖНЕНИЙ У ПАЦИЕНТОВ С ПЕРЕЛОМАМИ ПРОКСИМАЛЬНОГО ОТДЕЛА БЕДРЕННОЙ КОСТИ

Нариманидзе М. Д., Савченко Я. В., Батт Т. А.

Научный руководитель: ассистент Г. В. Дивович

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

Введение

Переломы проксимального отдела бедренной кости чаще всего встречаются у людей пожилого возраста. Около 30% этих пациентов умирают вследствие гипостатических осложнений, развивающихся из-за вынужденного обездвиживания [1]. Вследствие переломов проксимального отдела бедренной кости наиболее опасными и часто развивающимися являются тромбо-эмболические осложнения (ТЭО) на фоне имеющегося преморбидного статуса пациентов в виде нарушения со стороны сердечно-сосудистой и дыхательной систем, а также наличия варикозной болезни нижних конечностей (ВБН) и хронической веноз-

ной недостаточности (ХВН) [2]. В арсенале хирургической помощи пациентам имеется эндопротезирование тазобедренного сустава (ЭТС) и современные методы остеосинтеза. Эти хирургические пособия позволяют улучшить качество жизни пациентов, но частота возникновения ТЭО при условии выполнении этих операций и при консервативном лечении остается неизменной и является значимой проблемой современной хирургии [3].

Цель

Изучить частоту развития ТЭО у пациентов разных возрастных групп с учетом способа лечения, оперативного вмешательства и сроков выполнения операции от момента травмы у пациентов с переломами проксимального отдела бедренной кости.

Материал и методы исследования

На базе учреждения Гомельская областная клиническая больница (ГОКБ) был проведен ретроспективный анализ 75 историй болезни пациентов с переломами проксимального отдела бедренной кости, проходивших лечение в травматолого-ортопедическом отделении больницы в период с 2017 по 2021 гг. Возраст пациентов ранжировался от 40 до 96 лет (средний возраст 67,4 года). Всем пациентам проводилась профилактическая антикоагулянтная терапия препаратами низкомолекулярных гепаринов (фраксипарин, фрагмин, клексан) в дозировках соответственно массе тела. В качестве контроля эффективности терапии всем пациентам выполнялось УЗИ вен нижних конечностей и исследование коагулограммы в динамике.

Статистическая обработка данных проводилась с помощью компьютерной программы «Statistica» 8.0.

Результаты исследования и их обсуждение

Все пациенты были разделены на 4 возрастные группы: 40–59 лет — трудоспособный возраст, 60–74 — пожилой возраст, 75–90 лет — преклонный возраст, старше 90 лет — старческий возраст. Распределение возникновения ТЭО с учетом сопутствующих заболеваний представлено в таблице 1.

Таблица 1 — Оценка частоты возникновения ТЭО, в зависимости от сопутствующих заболеваний

Сопутствующие заболевания	Возраст пациентов и осложнения								
	40–59	ТЭО	60–74	ТЭО	75–90	ТЭО	90+	ТЭО	смерть от ТЭЛА
ИБС*	7	1	10	1	7	5	6	6	0
ФП**	5	2	5	4	1	1	1	1	2
ХВН***; ВБН****	1	0	3	1	6	4	5	5	1
Итого:	13	3	18	6	14	10	12	12	3

Примечание. *ИБС — ишемическая болезнь сердца; **ФП — фибрилляция предсердий; ***ХВН — хроническая венозная недостаточность; ****ВБН — венозная болезнь вен нижних конечностей.

Из данных таблицы 1 видно, что ТЭО чаще возникают у лиц преклонного и старческого возраста в 85 % (n = 22) случаев, вследствие более частого наличия хронических заболеваний, характерных для данных возрастных групп. От ТЭО умерло 3 человека.

Частота возникновения ТЭО при различных способах лечения отражена в таблице 2.

По данным таблицы 2, несмотря на выбор метода лечения и проводимую профилактику ТЭЛА, тромбоэмболические осложнения возникли в 32 % (n = 24) случаев. Имеется значительное преобладание развития ТЭО у пациентов преклонного и старческого возраста, в сравнении с остальными группами — 10 и 8 человек из 24 соответственно.

При применении хирургического лечения (эндопротезирования и остеосинтеза) тромбоэмболические осложнения возникли у 14 пациентов преклонного и старческого возраста.

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