

3. Сахарный диабет: диагностика, лечение, профилактика / под ред. И. И. Дедова, М. В. Шестаковой. – М. : ООО «Издательство «Медицинское информационное агентство», 2011. – 808 с.

4. Шестакова, М. В. Сахарный диабет и хроническая болезнь почек / М. В. Шестакова, И. И. Дедов. – М. : ООО «Медицинское информационное агентство», 2009. – 482 с.

УДК 616-089.819.843-06

А. В. Василенко О. О. Борзенкова

Научный руководитель: к.м.н., доцент кафедры, ст. преподаватель Н. А. Никулина

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

РАННИЕ И ПОЗДНИЕ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННЫЕ ОСЛОЖНЕНИЯ У ПАЦИЕНТОВ С ИМПЛАНТИРУЕМЫМИ УСТРОЙСТВАМИ

Введение

Аритмии – это одни из распространённых заболеваний, с которыми может столкнуться человек [1, 2]. В настоящее время применяют различные планы лечения нарушения ритма, они включают в себя как инвазивные, так и неинвазивные методы. Одним из таких инвазивных методов является электрокардиостимулятор (ЭКС).

Имплантация ЭКС – кардиохирургическая операция по установке искусственного водителя сердечного ритма. Имплантация ЭКС производится при необходимости поддержания или навязывания частоты сердечных сокращений у пациентов с брадикардией или атриовентрикулярной блокадой, фибрилляцией предсердий и другими нарушениями ритма. В кардиохирургии используются различные типы ЭКС – однокамерные, двухкамерные, трехкамерные, одно- и двухкамерные кардиовертер-дефибрилляторы (ИКД), которые подбираются индивидуально с учетом имеющихся нарушений и физических свойств. ЭКС является одним из эффективных методов лечения, который значительно улучшает качество жизни пациента, но помимо этого ЭКС является инородным объектом внутри организма и может вызвать ряд осложнений. Это определяет необходимость своевременного выявления того, какие осложнения встречаются чаще и с чем это может быть связано, чтобы в дальнейшем уделить больше внимания таким пациентам и снизить процент осложнений [3].

Цель

Целью исследования явилось выявление частоты и видов осложнений, а также определить в какие периоды от момента постановки ЭКС они обнаружались.

Материал и методы исследования

Проведен ретроспективный анализ медицинских карт 55 стационарных пациентов, находившихся на лечении в Учреждении «Гомельский областной клинический кардиологический центр» с диагнозами фибрилляция предсердий, атриовентрикулярная блокада, синдром слабости синусового узла, синкопальные состояния неясного генеза, по поводу чего произведена постановка ЭКС. Учитывали пол, возраст, сопутствующие заболевания (артериальная гипертензия, сахарный диабет, заболевания щитовидной железы), вид осложнений и время их возникновения. Обработка полученной информации проводилась в программе Microsoft Excel.

Результаты исследования и их обсуждение

В ходе исследования была определена сопоставимая частота осложнений установки ЭКС по половому признаку: на долю женского пола приходится 53 % (29 человек), мужской пол составил 47 % (26 человек). Среди сопутствующих заболеваний артериальная гипертензия составила 79 %, сахарный диабет 14 %, зоб щитовидной железы 7 %.

Осложнения после имплантации ЭКС в зависимости от возрастной группы проявляются: в 20–30 лет – 5,5 %, 31–40 лет – 2 %, 41–50 лет – 7 %, 51–60 лет – 11 %, 61–70 лет – 20 %, 71–80 лет – 22 %, 81 год и старше – 33 %, что отражает увеличение риска осложнений с увеличением возраста пациента.

Анализ взаимосвязи установки ЭКС в зависимости от заболевания, требующего его постановки показал, что на долю пациентов, которым был поставлен ЭКС, с диагнозом атриовентрикулярная блокада приходится 40 %, из которых в 48 % случаях атриовентрикулярная блокада II степени типа 1 и 2, синдром слабости синусового узла составляет 32 %, фибрилляция предсердий 26 %, синкопальные состояния неясного генеза 3 %. Согласно данным отмечено, что преобладает количество пациентов, которым был поставлен электрокардиостимулятор, с первоначальным диагнозом атриовентрикулярная блокада.

Далее были определены виды осложнений и их частота. Процентное содержание встречаемости пролежней составило 22 %, электродных свищей 16 %, кровотечений 6 %, пневмотороксов и гидротороксов 4 %, абсцессов 3 %, инородных тел 2 %.

Также, как причину дополнительного хирургического вмешательства можно считать разряд батареи искусственного водителя ритма, которые происходили у 29 % пациентов. Дополнительное хирургическое вмешательство – риск возникновения послеоперационных осложнений.

Важно отметить периоды возникновения осложнений, такие как ранние и поздние послеоперационные. Ранние осложнения – кровотечения, пневмотораксы и пневмогидротораксы, процентное содержание которых составило 34,5% – возникали у пациентов в первые 14 суток после оперативного вмешательства, а более поздние – пролежни, свищи, абсцессы процент которых равен 41,8 % – возникали в период от 2 недель до 20 лет после имплантации ЭКС.

Выводы

В результате исследования мы выяснили, что наиболее часто возникающими осложнениями ЭКС в ранний послеоперационный период являются кровотечения, а в поздний послеоперационный период чаще всего возникают пролежни ложа ЭКС. Осложнения после имплантации ЭКС могут возникнуть у пациентов вне зависимости от их пола. Возраст пациента, сопутствующие хронические заболевания влияют на риск появления осложнений.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Основы электрокардиостимуляции : учебное пособие / Р. Е. Калинин [и др.]. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2020. – 112 с.
2. Постперикардотомный синдром как редкое осложнение имплантации предсердного электрода / С. В. Немцов [и др.] // Сибирское медицинское обозрение. – 2018. – № 1(109). – С. 92–95.
3. Новиков, А. В. Инфекционные осложнения и трикуспидальная недостаточность после имплантации устройств для постоянной кардиостимуляции / А. В. Новиков, С. Ю. Сергуладзе // Анналы аритмологии. – 2019. – Т. 16, № 4. – С. 226–234.

УДК 616.71:612.392.6]-092

С. В. Васюченко

Научный руководитель: к.м.н., доцент О. Н. Василькова

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ НАРУШЕНИЙ МИНЕРАЛЬНОЙ ПЛОТНОСТИ КОСТНОЙ ТКАНИ У ПАЦИЕНТОВ С ЭНДОКРИННОЙ ПАТОЛОГИЕЙ

Введение

Остеопороз (ОП) – метаболическое заболевание скелета, характеризующееся снижением массы костной ткани, нарушением ее микроархитектоники, приводящее к уменьшению прочности кости и повышенному риску переломов [1]. Актуальность данного