

УДК 616.137.8/.83-052-07-08«2020»

**КЛИНИЧЕСКИЕ ХАРАКТЕРИСТИКИ ПАЦИЕНТОВ С ПОРАЖЕНИЕМ
АОРТО-ПОДВЗДОШНО-БЕДРЕННОГО СЕГМЕНТА В 2020 Г.**

Авдеюк К. Э., Кухта К. Р., Сарока Е. Г.

Научный руководитель: ассистент Е. Ю. Дорошко

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

Введение

Атеросклероз является наиболее распространенной причиной формирования окклюзионных атеросклеротических бляшек в брюшном отделе аорты и подвздошных артерий. Основными факторами риска, которые могут приводить к возникновению атеросклеротических бляшек, в аорто-подвздошном сегменте, являются: курение, гиперхолестеринемия и сахарный диабет [1].

Большинство больных с артериальной недостаточностью нижних конечностей имеют множественное поражение артерий нижних конечностей, составляя по данным различных авторов, от 35 до 80 % общего их числа. Тяжесть данного вида поражений подтверждает тот факт, что у 65–80 % пациентов наблюдается развитие тяжелых форм ишемии, исходом которых в большинстве случаев являются ампутации конечностей.

В настоящий момент только хирургическое лечение является эффективным методом лечения данных пациентов. Обоснованный выбор хирургической тактики имеет основополагающее значение для результативного лечения пациентов облитерирующими заболеваниями брюшной аорты и артерий нижних конечностей [2].

Огромные трудности в выборе объема предстоящей операции у данного контингента больных обусловлены наличием тяжелых сопутствующих заболеваний, встречающихся у 80 % пациентов, что ограничивает выполнение расширенных одномоментных операций [3].

Цель

Исследовать клинические характеристики пациентов с поражением аорто-подвздошно-бедренного сегмента.

Материал и методы исследования

Был выполнен ретроспективный анализ медицинских карт стационарных пациентов отделения сосудистой хирургии ГУЗ «Гомельский областной кардиологический центр». За 2020 г. было проанализировано 111 медицинских карт стационарных пациентов. Из них 11 (9,9 %) женщин, мужчин — 100 (90,1 %).

В возрасте 50–59 лет заболевание встречается у 36 (32,4 %) пациентов, 60–69 лет — у 54 (48,6 %) пациентов, 70–79 лет — у 21 (19,0 %) пациента.

Результаты исследования и их обсуждение

Исследуемые пациенты были разделены на группы соответственно диагнозу: 1-я группа — генерализованный и неуточненный атеросклероз, 2-я — атеросклероз артерий конечностей, 3-я — аневризма брюшной аорты без упоминания о разрыве, 4-я — эмболия и тромбоз артерий нижних конечностей.

Первую группу составили 43 (38,7 %) пациента, из них 3 (6,9 %) женщины и 40 (93,1 %) мужчин. Средний возраст составил 61,4 лет.

Вторую группу составили 43 (38,7 %) пациента, из них 3 (6,9 %) женщины и 40 (93,1 %) мужчин. Средний возраст составил 64,1 лет.

Третью группу составили 19 (17,1 %) пациентов, из них 4 (21,0 %) женщины и 15 (79 %) мужчин. Средний возраст пациентов составил 68,8 лет.

Четвертую группу составили 6 (5,5 %) пациентов, из них 1 (16,6 %) женщина и 5 (83,4 %) мужчин. Средний возраст составил 63 года.

В таблице 1 представлена частота встречаемости сопутствующих заболеваний в данных группах.

Таблица 1 — Сопутствующие заболевания

Группа пациентов	Сопутствующее заболевание			
	ИБС: Атеросклеротический кардиосклероз	артериальная гипертензия	COVID-19 инфекция	ЖКБ: хронический холецистит
1-я	81,4 % (35 чел.)	11,6 % (5 чел.)	4,6 % (2)	2,4 % (1)
2-я	88,4 % (38 чел.)	9,3 % (4 чел.)	0 %	2,3 % (1 чел.)
3-я	100 % (19 чел.)	0 %	0 %	0 %
4-я	16,7 % (1)	83,3 % (5)	0 %	0 %

Исходя из данных таблицы 1, можно сделать вывод, что среди сопутствующих заболеваний диагноз ИБС: Атеросклеротический кардиосклероз занимает первое место: 83,8 % пациентов. Диагноз артериальная гипертензия был поставлен 12,6 % пациентов. ЖКБ: хронический холецистит и COVID-19 инфекция наблюдались у 1,8 % пациентов соответственно.

Помимо сопутствующих заболеваний была проанализирована средняя интраоперационная кровопотеря и длительность временной нетрудоспособности в исследуемых группах. Результаты представлены в таблице 2.

Таблица 2 — Результаты интраоперационной кровопотери и длительности нетрудоспособности

Группа пациентов	Интраоперационная кровопотеря (мл)	Длительность нетрудоспособности (дней)
1-я	425,3	16,8
2-я	316,5	15,7
3-я	368,1	20,0
4-я	765,0	12,1

Наибольшая кровопотеря была отмечена в 4-й исследуемой группе пациентов — 765,0 мл. Наименьшая кровопотеря была отмечена во 2-й группе и составила 316,5 мл. Длительность временной нетрудоспособности в 3-й группе имеет наибольшее значение — 20,0 дней.

На рисунке 1 представлены результаты интраоперационной летальности в исследуемых группах.

■ 1-я группа ■ 2-я группа ■ 3-я группа ■ 4-я группа

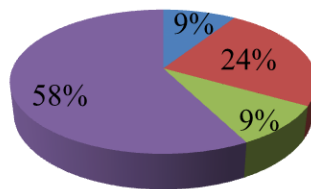


Рисунок 1 — Интраоперационная летальность

Выводы

Во всех исследуемых группах самым частым сопутствующим заболеванием является ИБС: Атеросклеротический кардиосклероз. Наименьшая кровопотеря и длительность временной нетрудоспособности наблюдается во второй группе с диагнозом атеросклероз артерий конечностей. Наибольшая интраоперационная летальность наблюдается у пациентов с диагнозом эмболия и тромбоз артерий нижних конечностей (58 %).

ЛИТЕРАТУРА

1. Карапетян, А. Х. Тактика лечения аневризм инфраренального отдела аорты у больных с низким и средним хирургическим риском: дис. канд. мед. наук: 14.01.26/ А. Х. Карапетян; науч. рук. Э. Р. Чарчян; Российский научный центр хирургии имени академика Б. В. Петровского. — М., 2016. — 106 с.
2. Одномоментное многокровневое шунтирование при полисегментарном поражении артерий нижних конечностей у больных с критической ишемией / А. Д. Асланов [и др.] // Ангиол. и сосуд. хирургия. 2008. — № 1. — С. 118–121.
3. Аюнц, М. Б. Вопросы хирургической тактики при инфекционных осложнениях в реконструктивной хирургии сосудов / М. Б. Аюнц, А. А. Мкртчян, Т. А. Султанян. — Донецк, 2015. — С. 7–8.

УДК 617.59

**ИНСТРУМЕНТАЛЬНЫЕ МЕТОДЫ
В ДИАГНОСТИКЕ ЭПИТЕЛИАЛЬНОГО КОПЧИКОВОГО ХОДА У ДЕТЕЙ**

Адаменко Н. А., Киемидинов Х. Х.

Научный руководитель: к.м.н., доцент В. М. Шейбак

**Учреждение образования
«Гродненский государственный медицинский университет»
г. Гродно, Республика Беларусь**

Введение

Увеличение количества пациентов в детском хирургическом стационаре обусловило актуальность данной проблемы. У пациентов с эпителиальным копчиковым ходом (ЭКХ) отмечается высокий процент послеоперационных осложнений. В данной работе изложены вопросы распространенности и результаты диагностики и лечения эпителиального копчикового хода у детей Гродненской области.

Цель

Провести анализ заболеваемости и результатов лечения ЭКХ у детей Гродненской области по данным УЗ «ГОДКБ».

Материал и методы исследования

Произведен анализ 70 историй болезни пациентов с ЭКХ в возрасте от 9 месяцев до 17 лет. Изучен анамнез, жалобы, объективные данные, распределение пациентов по полу, возрасту, сезонность заболеваемости, методы диагностики, результаты лечения детей с данной патологией.

Результаты исследования и их обсуждение

По возрасту пациенты распределились следующим образом: 1 месяц – 1 год — 1 (1,4 %) ребенок, старше 12 лет — 69 (98,6 %) детей. Мальчиков было 35, девочек — 35. Из них 12 (17,1 %) детей — сельские жители, 58 (82,9 %) детей — городские. 26 (37,1 %) детей лечились повторно, 44 (62,9 %) детей — госпитализированы впервые. По длительности заболевания наблюдается следующее распределение: до 1 месяца — 36 (51,4 %) случаев, 1–6 месяцев — 21 (30 %), 6–12 месяцев — 6 (8,6 %), более 12 месяцев — 7 (10 %). Средняя продолжительность нахождения пациентов в стационаре составила 14,4 койко-дня. Среди жалоб ведущей была жалоба на боль в области крестца и копчика — 35 (50 %) эпизодов, на наличие свищевых ходов в крестцово-копчиковой области — 32 (45,7 %), на отделяемое в области копчика (гнойное, гнойно-геморрагическое, геморрагическое) — 21 (30 %), на припухлость и отек в крестцово-копчиковой области — 19 (27,1 %), на гиперемию в области крестца — 19 (27,1 %), на повышение температуры тела — 10 (14,3 %) эпизодов. По результатам объективного осмотра у 70 (100 %) пациентов отмечено наличие свищевого хода, инфильтрация мягких тканей — 61 (87,1 %), опухолевидное образование — 28 (40 %), болезненность в крестцово-копчиковой области — 32 (45,7 %), отделяемое (гнойное, гнойно-геморрагическое, геморрагическое) из свищевого хода — 22 (31,4 %), гиперемия кожи — 17 (24,3 %),