

уплотнения мягких тканей в области семенного канатика, связанные с экстравазацией склерозирующего препарата, которые исчезли самостоятельно. У 1 пациента развился орхит, потребовавший стационарного лечения. Причиной последнего стала ошибочная пункция яичковой артерии с введением в последнюю склерозирующего препарата.

Выводы:

1. Антеградная мошоночная склеротерапия является простым методом лечения варикоцеле, который может быть легко освоен практикующим хирургом-урологом.

2. Количество рецидивов при использовании данного метода меньше, чем при использовании традиционных хирургических вмешательств.

3. Осложнения в большинстве случаев не требуют специального лечения, возникают в основном на стадии освоения методики и связаны с техническими погрешностями при ее выполнении.

4. Антеградная мошоночная склеротерапия – оптимальный метод лечения рецидивов после традиционных операций.

АМБУЛАТОРНОЕ ВЕДЕНИЕ ПАЦИЕНТОВ СО ВТОРЫМ ТИПОМ САХАРНОГО ДИАБЕТА, ОСЛОЖНЕННОГО ОСТЕОАРТРОПАТИЕЙ ШАРКО

Хаджи Исмаил И. А., Пукита И. С., Хаджи Исмаил А. И.

Городской эндокринологический диспансер,
Республиканский клинический госпиталь ИВОВ им. П. М. Машерова,
г. Минск, Республика Беларусь

Введение. Среди осложнений сахарного диабета достаточно часто встречаются поражения нижних конечностей, из которых на долю диабетической остеоартропатии (ДОАП), по данным ряда авторов, приходится вплоть до 9% случаев из общего количества пациентов с диабетической нейропатией. При развитии ДОАП возникает настоящая угроза ампутации конечности. При этом до 80% и более ампутаций можно

предотвратить посредством своевременной диагностики, профилактики и соответствующего лечения.

Цель: выявление особенностей ДОАП стоп у пациентов с сахарным диабетом 2 типа; оценка эффективности разгрузки пораженного сустава с помощью иммобилизирующей разгрузочной повязки Total Contact Cast (ТСС).

Материал и методы. В исследование был включен 91 пациент с сахарным диабетом 2 типа, средний возраст которых – 57,3 [от 43 до 82] года, средний стаж диабета – 16,9 года, консультированных и наблюдаемых в «Городском эндокринологическом диспансере г. Минска» в кабинете диабетической стопы по поводу диабетической остеоартропатии, верифицированной посредством проведения рентгенологического исследования, МРТ, КТ.

Результаты и обсуждение. На момент постановки диагноза диабетическая дистальная сенсомоторная полинейропатия чаще была диагностирована 3-й степени – 83% случаев. Острая стадия (характеризуется отеком стоп, местной гиперемией и гипертермией), несмотря на длительное течение (3 месяца), была диагностирована только у 47,3% пациентов. Подострая стадия (характерно уменьшение отечности и признаков воспаления) была диагностирована в 25% случаев. Хроническая стадия (характеризуется выраженной деформацией стоп) выявлена у 14,7% пациентов. Стадия осложнений (характерно появление язвенных дефектов) была диагностирована у 13% пациентов. В соответствии с анатомической классификацией (Sanders & Frykberg, 1991): I анатомический класс (плюснефаланговые суставы) встречался в 37,4% случаев, II анатомический класс (предплюсне-плюсневые суставы) выявлен в 67% случаев, III анатомический класс (суставы предплюсны) обнаружен у 57,1% пациентов, IV анатомический класс (голеностопный и таранный суставы) встречался реже – 20% случаев, V анатомический класс (пяточная кость) встречается лишь в 7% случаев. Иммобилизация с помощью индивидуальной разгрузочной повязки ТСС выполнена у 65% пациентов. Пациенты носили ТСС от 4-х месяцев и до 1,5 лет в зависимости от стадии заболевания. В стадии осложнений заживление трофических язв занимало от 2-х

недель до 1,5 месяцев. При переходе заболевания в хроническую стадию пациенты были переведены на ортопедическую обувь с индивидуально подобранными разгрузочными стельками. Улучшение на фоне лечения наблюдалось у 98,9% пациентов.

Выводы. Необходимо совершенствование организации амбулаторной помощи пациентам с ДОАП, чтобы обеспечить своевременную диагностику на ранних этапах, постоянное наблюдение за динамикой состояния и лечения, а также профилактику дальнейшего прогрессирования заболевания.

В перспективе необходимо изучение маркеров резорбции и регенерации для ранней диагностики ДОАП у пациентов с сахарным диабетом.

С помощью повязки ТСС осуществляется наиболее эффективная разгрузка пораженного сустава у пациентов с ДОАП в острой стадии.

ЭКОНОМИЧЕСКАЯ ЭФФЕКТИВНОСТЬ ЦЕНТРА АМБУЛАТОРНОЙ И МАЛОИНВАЗИВНОЙ ХИРУРГИИ

Шахрай С. В., Гаин Ю. М., Гаин М. Ю., Груша В. В.,
Коленченко С. А.

ГУО «Белорусская медицинская академия последипломного образования»,
УЗ «11-я клиническая больница», г. Минск, Республика Беларусь

Введение. Поиск оптимальных путей использования материальных ресурсов в здравоохранении является актуальной задачей в общей структуре развития и реформирования данной отрасли. Одно из таких организационных направлений – система так называемой «однодневной хирургии» или «хирургии краткосрочного пребывания». Малая травматичность применяемых технологий лечения, доступность, достижение быстрого результата стали основой для широкого распространения «хирургии одного дня». С накоплением мирового опыта очевидно, что главная выгода от «хирургии краткосрочного пребывания» экономия финансовых ресурсов, которая обеспечивается кратковременностью пребывания пациента в стационаре, отсутствием необходимости оснащения