

2. Основными инфекционными заболеваниями среди указанной категории пациентов являются воздушно-капельные инфекции: недифференцированные ОРВИ – 37,2%, аденовирусная инфекция – 29,4% и ветряная оспа – 21,6%.

3. Несмотря на имеющуюся фоновую патологию, основные клинические проявления и длительность пребывания в стационаре соответствуют среднестатистическим показателям.

Литература

1. Зелинская, Д.И. Социальное сиротство как одна из проблем здравоохранения Российской Федерации / Д.И. Зелинская // Российский вестник перинатологии и педиатрии. – 2008. - № 1. – С. 83-87.

2. Альбицкий, В.Ю. Результаты комплексной клиничко-социальной характеристики детей-сирот, оформляющихся в интернатные учреждения / В.Ю. Альбицкий, Т.А. Гасиловская, А.И. Ибрагимов // Российский педиатрический журнал. – 2004. - № 5. – С. 44-46.

3. Филькина, О.М. Состояние здоровья детей, оставшихся без попечения родителей, как фактор отказа от приема в защищаемую семью / Филькина О.М. [и др.] // Проблемы социальной гигиены здравоохранения и истории медицины. – 2010. - № 6. – С. 14-16.

4. Подофёдова, А.С. Актуальные проблемы социального сиротства в Республике Беларусь / А.С. Подофёдова // Адукацыя і выхаванне. – 2006. - № 11. – С. 3-8.

5. Конова, С.Р. Программный подход к решению проблем социального сиротства в Российской Федерации / С.Р. Конова // Российский педиатрический журнал. – 2003. - № 3. – С. 44-46.

ЭНДОВАСКУЛЯРНЫЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВА ПРИ ИНФРАПОПЛИТАРНЫХ ОККЛЮЗИОННО- СТЕНОТИЧЕСКИХ ПОРАЖЕНИЯХ АРТЕРИЙ

*Васильчук Л.Ф.², Василевский В.П.¹, Кардис А.И.², Цилиндзь А.Т.²,
Горячев П.А.², Черний В.А.², Труханов А.В.², Полудень Д.И.²,
Талерчик О.Г.¹*

*УО «Гродненский государственный медицинский университет»¹,
УЗ «Гродненская областная клиническая больница»²*

Актуальность. Хирургический метод лечения поражений артерий голени, до последнего времени остававшийся широко распространенным в большинстве клинических учреждений, не в полной мере удовлетворяет своими результатами, а также требует выполнения объемных сложных реконструкций (создание искусственных артерио-венозных соустьев, артериализация венозного кровотока стопы), характеризующихся

сомнительной длительной перспективой [1]. На первых этапах становления интервенционной радиологии сообщения об эндоваскулярных вмешательствах на артериях голени встречались крайне редко. На сегодняшний день в связи с накоплением опыта внутрисосудистых вмешательств и появлением низкопрофильного катетерного и проводникового инструментария показания к интервенционному лечению артерий голени расширились. Преимуществом интервенционных методов (в первую очередь, чрескожной баллонной ангиопластики) является малая травматичность, хорошая переносимость вмешательства, а также отсутствие необходимости обширных и проблематичных диссекций и анастомозирований мелких сосудистых структур голени. При этом сохраняется возможность повторного проведения процедуры, если первоначально выполненные вмешательства оказались недостаточно эффективными. Существенным недостатком чрескожной баллонной ангиопластики является высокая частота рестенозов [2].

Цель - усовершенствовать хирургические подходы в лечении критической ишемии нижних конечностей, обусловленной поражением сосудов малого диаметра, на основе внедрения эндолюминальных реваскуляризирующих интервенций на артериях голени и анализа их непосредственных результатов.

Материалом и методами исследования явилась оценка результатов лечения 31 пациента с окклюзионно-стенотическим поражением артерий голени, перенесших эндолюминальные интервенции за последние два года. Количество женщин составило 8 (26%), мужчин – 23 (74%) в возрасте от 52 до 83 лет. В 88% случаев была выявлена атеросклеротическая природа ишемии, в 12% ангиопатия имела диабетическую этиологию. II-Б стадия ишемии была выявлена у 23% пациентов, III – у 39%, IV – у 38% обследуемых. Все пациенты характеризовались наличием сопутствующей патологии: ишемическая болезнь сердца – 86%; артериальная гипертензия – 79%; аритмия – 29%.

Результаты и их обсуждение. В лечении пораженных атеросклерозом тиббиальных сосудов у всех пациентов применены ангиопластики артерий голени и стопы с использованием

длинных (21 см) баллонов (Amphirion Deep, Invatec). У 5 оперированных одновременно проводились дилатации и стентирования вышележащих сегментов поверхностной бедренной артерии. Оклюзионно-стенотические поражения артерий голени справа составили 45,8%, слева – 54,2%. У 28 (90,3%) пациента превалировало окклюзионное поражение артерий голени, а у 3 (9,7%) – стенотическое. Из 31 эндоваскулярного вмешательства на артериях голени 10 (32,3%) приходится на изолированную ангиопластику задней большеберцовой артерии (ЗБА); 9 (29,0%) выполнено на передней большеберцовой артерии (ПБА); у 5 (16,1%) больных операции проводились на ЗБА в сочетании с ангиопластикой ПБА; у 4 (12,9%) – на ЗБА и малоберцовой артерии; 3 (9,7%) – на ПБА и МБА. При 30 (96,7%) эндоваскулярных вмешательствах достигнут непосредственный ангиографический успех – восстановлен магистральный кровоток в дилатированных артериях и купированы клинические проявления ишемии. Только в 1 случае попытка прохождения дистальных окклюзий проводником Crosswire 0.014 inch. TERUMO была безуспешной. Эффективность проводимых эндоваскулярных вмешательств оценивали до и после соответствующих лечебных мероприятий, по данным ангиографии, ультразвукового сканирования и методов объективного обследования. Клинический результат в госпитальном периоде проанализирован по данным динамики местного сосудистого статуса и субъективной оценки оперированными. Улучшение отметили 26 (83,9%) пациентов: 7 (22,6%) – удлинение дистанции безболевого ходьбы, у 9 (29,0%) человек прекратились боли в покое, тенденция к заживлению язвенных дефектов наблюдалась у 10 (32,3%) исследованных. В послеоперационном периоде в 5 (16,1%) случаях возникло осложнение в виде ретромбоза с декомпенсацией ишемии конечности, что привело к ампутации у 2 пациентов на уровне средней трети бедра, и у 3 – нижней трети бедра. В среднем время возникновения данного осложнения и выполнение ампутаций составило 5 суток.

Выводы. Эндоваскулярная интервенция на инфрапоплитарном сегменте является малотравматичным и достаточно эффективным (83,9%) методом лечения критической

ишемии нижних конечностей и в ряде случаев может быть альтернативой хирургической реваскуляризации. В рамках короткого срока наблюдения у пациентов с поражением артерий голени баллонная ангиопластика способна устранить необходимость ампутации у большинства из них. Учитывая тяжесть общего состояния таких больных, наличие сопутствующих заболеваний, риск развития осложнений хирургического лечения, ее можно рассматривать как операцию выбора и выполнять для спасения не только конечности, но и жизни пациента.

Литература

1. Овчаренко, Д.В. Значимость анатомической вариабельности артерий голени и стопы для выполнения периферической ангиопластики у пациентов с критической ишемией / Д.В. Овчаренко, М.Ю. Капутин, А.А. Воронков, С.А. Платонов // Международный ж-л интервенционной кардиологии. - 2011. - № 26. - С 47-51.
2. Anderson, M. Ree kross cathether to treat long intragenicular vessel occlusion / M. Anderson, A.D. Platts // J. Endovasc. Ther.- 2006. - V. 40, № 11. - P. 816-836.

УЛЬТРАЗВУКОВАЯ ОЦЕНКА СОСТОЯНИЯ ИНТРАТЕСТИКУЛЯРНОГО КРОВОТОКА ПОСЛЕ ГРЫЖЕСЕЧЕНИЯ ПО БАССИНИ

Визгалов С.А.¹, Сугоняко Ю.В.², Страпко В.П.¹

УО «Гродненский государственный медицинский университет»¹,
УЗ «Городская клиническая больница скорой медицинской
помощи г. Гродно»²

Операции по поводу наружных грыж традиционно занимают значительную часть спектра оперативной деятельности хирургических стационаров (5-25%) [2]. В мире ежегодно выполняется свыше 1,5 млн. вмешательств по поводу грыж брюшной стенки, в США эта цифра составляет около 700 тыс., в Германии 153 тыс. [1]. На паховые грыжи приходится до 75% из всех грыж, из них 90-95% паховых грыж встречаются у мужчин. Одним из осложнений пахового грыжесечения является сдавление элементов семенного канатика во вновь образованном наружном паховом кольце. Однако сведения об этом осложнении грыжесечения в литературе недостаточно широко обсуждаются. Это вызвано тем обстоятельством, что до настоящего времени не