

3. Панков, Ю. А. Жировая ткань как эндокринный орган, регулирующий рост, половое созревание и другие физиологические функции / Ю.А. Панков // Биохимия. – 1999. Т. 64, вып.6. - С. 725-734
4. Ожирение и сахарный диабет / А.В. Селиванова [и др.] // Лаборатория. - 2005. - № 1 (12). - С. 12-15.

РЕЗУЛЬТАТЫ ИМПЛАНТАЦИИ ПРОТИВОЭМБОЛИЧЕСКОГО КАВА-ФИЛЬТРА ПРИ ТРОМБОЗЕ ГЛУБОКИХ ВЕН НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ

Сидельникова Д.А., Савицкая А.Ф

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

1-я кафедра хирургических болезней

Научный руководитель – к.м.н., доцент Василевский В.П.

Актуальность. Тромбоэмболия легочных артерий (ТЭЛА) является причиной 10% смертей в стационарах, а показатели смертности в течение 3 лет после первого эпизода тромбоэмболии составляют от 19 до 30% [1]. Широко распространенным методом предотвращения ТЭЛА является имплантация кава-фильтров различной конструкции. Частота развития эмболии после их имплантации составляет 0,8–2,6% [2]

Цель работы. Установление адекватности профилактики ТЭЛА или ее рецидива после имплантации кава-фильтра при диагностированном эмболоопасном венозном тромбозе.

Материалы и методы исследования. В отделении сосудистой хирургии 1-ой кафедры хирургических болезней ГрГМУ с 2009 по 2013 г. осуществлена имплантация кава-фильтра 16 пациентам с диагнозом тромбоза нижних конечностей. Во всех наблюдениях тромботические массы были оценены как эмболоопасные. Мужчин было 4 (25%), женщин 12 (75%). Возраст пациентов составил: от 20 до 30 лет - 1 чел., от 31 до 50 - 6 чел., от 51 до 70 - 5 чел., от 71 до 80 – 4 чел. Пациентам имплантированы следующие виды кава-фильтров: 10-ти пациентам был имплантирован кава-фильтр OptEase CORDIS, 2 – кава-фильтр ANTE-CUBITAL SIMON NitinolFilter REF (BARD), 2 – кава-фильтр SIMON NitinolFilter SNF/SL BARD, 2 – кава-фильтр TrapEase 6 Fr Cordis.

Результаты. При исследовании установлено, что наиболее часто ТЭЛА возникала у пациентов с заболеваниями, являющимися факторами риска развития тромбоэмболических осложнений. Чаще она развивалась при патологии венозной системы и возникшем при этом флелотромбозе 9 пациентов (56,25%); при злокачественных новообразованиях 5 (31,25%), после перенесенной травмы 2 (12,5%). В 6 случаях ТЭЛА развилась в послеоперационном периоде. Источник ТЭЛА у всех пациентов выявлен в системе нижней полой вены. Осложнений, связанных с манипуляцией, во время имплантации кава-фильтра и в раннем послеоперационном периоде не было отмечено ни в одном случае. У подавляющего большинства пациентов отмечено существенное улучшение венозного кровотока, с достижением практически полной компенсации флелогемодинамики нижних конечностей в процессе стационарного лечения. После имплантации кава-фильтра всем пациентам амбулаторно назначалась постоянная терапия антикоагулянтами непрямого действия. У одной пациентки, несмотря на выполненную имплантацию кава-фильтра, в ближайшем послеоперационном периоде отмечено нарастание правожелудочковой недостаточности и при клинических явлениях прогрессирующей сердечной и дыхательной недостаточности констатирован летальный исход.

Выводы. Вероятность развития и рецидива ТЭЛА возрастает при наличии венозной патологии, а также у пациентов в послеоперационном периоде с наличием факторов риска. Методика эндолюминальной кава-фильтрации является

адекватным методом выбора и эффективным способом профилактики первичной и повторной ТЭЛА при наличии эмболоопасных тромбозов системы нижней полой вены.

Литература:

1. Воробей, А.В. Профилактика и лечение тромбоэмболических осложнений в хирургической практике / А.В. Воробей // Медицинская панорама. - 2006. - №2 с 17
2. Яковлев, В.Б. Тромбоэмболия легочной артерии: патофизиология, диагностика, лечебная тактика. / Яковлев, В.Б., Яковлева М.В. // Хирургия. - 2009. - №7 с 22

ТРЕВОЖНЫЕ И ДЕПРЕССИВНЫЕ СОСТОЯНИЯ У ПАЦИЕНТОВ КАРДИОЛОГИЧЕСКОГО ПРОФИЛЯ

Сидоренко Е.И.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Кафедра медицинской психологии и психотерапии

Научный руководитель – асс. Цидик Л.И.

Актуальность: наличие тревожных и депрессивных расстройств среди кардиологических больных усугубляет течение заболеваний сердечно-сосудистой системы, служит фактором риска преждевременной смерти, ухудшения прогноза и снижения качества жизни таких пациентов; снижает приверженность к лечению и выполнению врачебных рекомендаций.

Цель: определить наличие, распространенность и выраженность депрессивного и тревожного синдромов среди пациентов кардиологического профиля, а также доступность психотерапевтической помощи для данной категории.

Методы исследования: клиническая беседа, стандартизированные оценочные шкалы тревоги Гамильтона и депрессии Гамильтона.

Материал исследования: в исследовании участвовали 28 пациентов, находящихся на стационарном лечении в УЗ "Гродненский областной клинический кардиологический центр" и УЗ "Городская клиническая больница №3". Причины госпитализации: ишемическая болезнь сердца; артериальная гипертензия; оперированное сердце; нарушения ритма сердца; различное сочетание указанных расстройств. Возраст обследуемых 40-64 года, из них 17 женщин (60,7%) и 11 мужчин (39,3%).

Результаты исследования. 9 обследованных пациентов (32,1%) характеризовались наличием депрессивных симптомов различной интенсивности: депрессивный эпизод легкой (2 пациента – 7,14%) и средней (1 пациент – 3,5 %) тяжести был выявлен у 3 пациентов (10,7%), субклинически выраженная депрессия (7 баллов) - у 6 пациентов (21,4%). Субклинически выраженная тревога (8-10 баллов) наблюдалась у 6 пациентов (21,4%). Тревожно-депрессивный синдром выявлен у 3 пациентов (10,7%).

Распределение по полу: 6 из 9 пациентов с депрессивной симптоматикой - женщины (66,7%), 3 мужчины (33,3%). Тревожные и тревожно-депрессивные симптомы преобладают также у женщин: 44,4% и 66,6%, соответственно.

Обращались за психотерапевтической помощью 2 пациента (7,14%), потребность в консультации признали 22 пациента (78,57%).

Наиболее часто встречались проявления таких симптомов, как подавленность, негативная самооценка, бессонница, снижение трудоспособности и активности, ипохондрия, тревожные опасения и ожидания наихудшего, боязнь остаться одному, ощущение напряжения и невозможность расслабиться.

Выводы. Полученные результаты свидетельствуют о высокой частоте встречаемости и выраженности симптомов депрессии и тревоги у пациентов кардиологического профиля, которые не получают специализированной помощи, но нуждаются в ее оказании.