

25(OH)D менее 20 нг/мл; недостаточность – 21-29 нг/мл; нормальное содержание – 30-100 нг/мл, уровень более 100 нг/мл расценивали как избыточность витамина D. Статистическая обработка результатов проводилась с использованием пакета STATISTICA 10.0.

**Результаты.** Оценка содержания метаболита витамина D в сыворотке крови показала, что средний его уровень составил  $26,3 \pm 15,3$  нг/мл, что было ниже нормального его содержания в соответствии с международными критериями. Распределение детей в зависимости от уровня метаболита витамина D было следующим: дефицит (1 группа) – 34%, недостаточный (2 группа) – 32,3%, нормальный (3 группа) – 30,7%. Среднее содержание витамина D в 1 группе было  $24,5 \pm 2,9$  нг/мл, во 2 группе –  $11,7 \pm 1,7$  нг/мл, в 3 группе –  $42,8 \pm 16,3$  нг/мл. Распределение детей в зависимости от профиля патологии было следующим: кардиоревматологический – дефицит у 56%, недостаточный у 28% и нормальный уровень у 16%; аллергологический – дефицит у 35,4%, недостаточный у 31,3% и нормальный уровень у 33,3% детей.

**Выводы.** Результаты проведенного исследования свидетельствует о недостаточном уровне метаболита витамина D в сыворотке крови у 2/3 детей с соматической патологией, установлена зависимость уровня метаболита витамина D от профиля патологии детей.

#### Литература

1. Захарова, И. Н. Дефицит микронутриентов у детей дошкольного возраста / И. Н. Захарова, Н. Г. Сугян, Ю. А. Дмитриева // Вопросы современной педиатрии. – 2014. – Т. 13, № 4. – С. 63–69.

## СОВРЕМЕННЫЕ ВОЗМОЖНОСТИ ПРОФИЛАКТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ ТРОФИЧЕСКИХ ЯЗВ ПРИ ПОСТТРОМБОФЛЕБИТИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ

Красницкая А. С.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Кафедра общей хирургии

Научный руководитель – д-р мед. наук, профессор Дубровщик О. И.

**Актуальность.** Посттромбофлебитическая болезнь (ПТФБ) нижних конечностей является одной из тяжёлых и распространённых форм хронической венозной недостаточности, составляет около 28% всех поражений венозной системы, является следствием перенесённого острого тромбоза глубоких вен, который не излечивается у 85-95% пациентов, а у 4-24% развиваются трофические язвы (ТЯ).

**Цель.** Изучить результаты лечения пациентов с ТЯ при ПТФБ нижних конечностей, оценить эффективность для оптимизации лечения и профилактики прогрессирования.

**Материалы и методы исследования.** Проведен анализ результатов обследования и лечения 646 пациентов с ПТФБ нижних конечностей, поступивших в клинику общей хирургии в 2015-2019 гг. Мужчин – 348 (53,9%), женщин – 298 (46,1%), средний возраст  $56\pm7$  лет, длительность заболевания от 1 до 10 лет. У 197 (30,5%) пациентов отмечена отечно-болевая форма, у 215 (33,3%) – язвенно-некротическая, у 234 (36,2%) – смешанная. У 453 (70,1%) пациентов ПТФБ развилась как осложнение тромбофлебита глубоких вен и у 111 (17,2%) – атеросклероза сосудов нижних конечностей, у 70 (10,8%) – на фоне сахарного диабета (СД) и у 12 (1,9%) – рожистого воспаления.

**Результаты.** Всем пациентам проводилось комплексное лечение по разработанной в клинике системе. Оперативное лечение проведено 153 (23,7%) пациентам. Из них одномоментные и поэтапные некрэктомии у 83 (12,8%), у 65 (10%) выполнена флебэктомия, вскрытие абсцесса – у 3, а у 2 пациентов выполнена экзартикуляция пальцев нижней конечности на фоне СД. Эпителизация наступила у 164 (25,4%), заживление язв не наступило у 482 (74,6%), пациенты выписаны на амбулаторное лечение.

**Выводы.** Лечение пациентов с ПТФБ нижних конечностей должно быть дифференцированным, направленным на коррекцию основного патогенетического звена, которое обуславливает возникновение трофических нарушений и/или поддерживает прогрессирование ТЯ. Следует рекомендовать пожизненное лечение и ношение эластического компрессионного трикотажа.

#### Литература

1. Местное лечение трофических язв нижних конечностей с использованием иммобилизированной формы хлоргексидина биглюконата / О. И. Дубровщик, И. С. Довнар, А. С. Красницкая, М. А. Равинский, А. В. Филиппович, И. В. Хильмончик // Актуальные проблемы медицины: материалы ежегод. итоговой науч.-практ. конф. – Гродно, 2019. – С. 223-225.