

ванного ангиохирургического лечения. В последние годы для улучшения магистрального и тканевого кровотока особенно у больных с сопутствующей патологией успешно используются мало-травматичные инвазивные методики: рентгенэндоваскулярная баллонная дилатация артерий, лазерная ангиопластика, роторная дезоблитерация магистральных артерий[1]. Цель: оценка результатов хирургической реваскуляризации и эндолюминальной ангиопластики магистральных артерий у больных критической ишемией нижних конечностей. Материалы и методы. В отделении хирургии сосудов клиники хирургических болезней № 1 УО «Гродненский государственный медицинский университет» за 2011 год оперировано 113 больных с окклюзионно-стенотическими поражениями аорто-подвздошного (34 (29%)) и бедренно-дистального артериальных сегментов (89 (71%)), сопровождавшихся критической ишемией. Все пациенты были мужчины в возрасте от 58 до 77 лет. С III стадией хронической артериальной недостаточности кровообращения нижних конечностей, обусловленной атеросклерозом, было 62 человека, с IV стадией – 51 пациент. Оперативное шунтирование выполнено 43 (38%) больным. Очевидно, что количество эндолюминальных баллонных ангиопластик и стентирований составило 62% (70 оперированных). Результаты. В раннем послеоперационном периоде у 9 оперированных больных (7,9%) развились осложнения, потребовавшие выполнения повторных хирургических вмешательств (1 – формирование пульсирующей гематомы из места пункции бедренной артерии при эндолюминальной интервенции, 7 – тромбоз, 1 – дистальная эмболия). Кровотечение остановлено путем наложения швов на артериальный дефект, в случае раннего тромбоза зоны реконструкции выполнялись повторные тромбэктомии с попыткой улучшить пути оттока при необходимости. У 4 пациентов адекватная реваскуляризация конечности не достигнута и произведена ампутация (3,5%). Конечность в функциональном состоянии удалось сохранить у 109 больных (96,5%). Летальность составила 1,8% (2 клинических случая). Причиной смерти первого пациента явилась полиорганная недостаточность, а острая почечная недостаточность, обусловленная тромбозом ренальных артерий – второго. Выводы. Таким образом, улучшение состояния нижних конечностей у больных критической ишемией нижних конечностей атеросклеротического генеза, подвергнутых хирургической реваскуляризации, объективно возможно в подавляющем большинстве стационарных наблюдений. Дифференцированный подход к выполнению реваскуляризирующих вмешательств и аргументированные обоснованные показания демонстрируют, что в более чем половине клинических случаев вариантом выбора хирургического лечения может явиться эндоваскулярная интервенция.

Литература:

1. Бокерия, Л.А. Актуальные проблемы хирургического лечения больных с критической ишемией нижних конечностей – пути решения (состояние проблемы) / Л. А. Бокерия / [и др.] // Анналы хирургии. – № 1. – 2011. – С. 5-10.

Бузук С.А.

ЗНАЧИМЫЕ Я-СТРУКТУРНЫЕ ФУНКЦИИ У ДЕПРЕССИВНЫХ ПАЦИЕНТОВ С ВЫСОКИМ СУИЦИДАЛЬНЫМ ПОТЕНЦИАЛОМ

УО «Гродненский государственный медицинский университет»

Об актуальности проблемы суицидального поведения свидетельствует высокий уровень самоубийств во многих странах, в том числе и в РБ. Цель: определение значимых Я-структурных функций у депрессивных пациентов с высоким суицидальным риском. Материал исследования В исследовании участвовало 95 испытуемых, страдавших депрессивным расстройством умеренной степени тяжести. Возраст испытуемых – от 25 до 48 лет, из них 55 – женщин и 40 мужчин. Испытуемые были разделены на 2 группы. Первую группу составили депрессивные пациенты без суицидального потенциала (23 женщины, 33 мужчины), вторую группу – больные депрессией с высоким суицидальным риском (17 мужчин, 22 женщины). Критерием деления пациентов на группы явилось пороговое значение по карте «Риска суицидальности» Конанчука. Анализ полученных результатов показал, что группа с повышенным уровнем суицидального потенциала достоверно отличается ($p < 0,05$) от 1-й группы повышенной частотой ведущих пиков профиля по шкалам кон-

структивной тревоги (15%) и дефицитарной сексуальности (19%). Подъем профиля по шкале конструктивной тревоги свидетельствует о способности трезво оценивать опасность реальной жизненной ситуации и выдерживать переживания, связанные с тревогой. Это способствует преодолению страха для реализации жизненно-важных целей и планов, повышает продуктивность и общую эффективность деятельности. Повышение профиля по шкале дефицитарной сексуальности отражает низкую сексуальную активность, стремление избегать половых контактов, вплоть до полного отказа от них, замену реальных сексуальных отношений фантазиями. Сравнительный анализ показал, что частота ведущих пиков профиля по шкалам деструктивной тревоги и деструктивной сексуальности во 2-й группе испытуемых достоверно ниже ($p < 0,05$), чем в 1-й группе. Это говорит о том, что у пациентов с повышенным уровнем суицидального потенциала реже встречаются такие особенности, как неадекватная переоценка реальных трудностей и проблем, нерешительность, беспомощность, плохо организованная активность в ситуации опасности. Реже встречаются и проявления деструктивной сексуальности, к которым относятся избегание эмоциональной близости и неспособность к глубоким интимным взаимоотношениям, восприятие сексуальных отношений не как способа углубленного общения и достижения близости с партнером, а как средства реализации сексуальных желаний. Для депрессивных пациентов с повышенным уровнем суицидального потенциала наиболее характерен конструктивный характер центральных Я-функций. Пациенты данной группы не имеют ярко выраженной дезадаптации, им присущи менее выраженные по интенсивности переживания, о чем свидетельствует высокая частота встречаемости нормативных значений по результатам теста Аммона.

Буйкевич Д.В.

СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ КЛИНИЧЕСКИХ ДАННЫХ У БОЛЬНЫХ С КОЛЛАГЕНОЗАМИ

УО «Гродненский государственный медицинский университет»

Научный руководитель: Барцевич И.Г., к.м.н.

В структуре дерматовенерологической патологии коллагенозы занимают 0,3% по республике (1686 человек в 2010 году). Коллагенозы – диффузные болезни соединительной ткани (ДБСТ) с аутоиммунным патогенезом. Из всех ДБСТ наибольшее значение для дерматологов имеют красная волчанка, склеродермия и дерматомиозит. Красная волчанка (*Lupus erythematoses*) – это системное заболевание с неустановленной этиологией и сложным патогенезом, выраженной фоточувствительностью, характеризующееся полиморфизмом клинических проявлений и высыпаниями преимущественно на незащищенных от солнца участках кожи. Склеродермия (*Scleroderma*) – это заболевание, характеризующееся системным прогрессирующим поражением соединительной ткани с преобладанием фиброзно-склеротических и сосудистых нарушений по типу облитерирующего эндартериита с распространенными вазоспастическими изменениями, развивающимися преимущественно в коже и подкожной клетчатке. Цель исследования: провести сравнительный анализ клинических данных у больных с разными видами коллагенозов по выявлению возможных различий в зависимости от вида коллагеноза. Материал и методы: статистическая обработка материала проводилась с помощью программы Statistica (версия 6.1). Данные приведены в виде средних (M) \pm стандартное отклонение, для оценки силы взаимосвязи параметров для порядковых величин – корреляционный анализ Спирмена (R). Критический уровень значимости принимали равным 0,05. Результаты исследования: В структуре госпитализированных преобладали склеродермия (59,7%) и красная волчанка (8,8%). Возрастной состав госпитализированных колебался в широких пределах от 10 до 84 лет. Средний возраст госпитализированных пациентов со склеродермией равен $44,9 \pm 21,5$ года. У женщин он в 1,5 раза выше, чем у мужчин, однако это различие статистически незначимо ($p = 0,15$). Средний возраст пациентов с красной волчанкой составил $62,1 \pm 17,4$ года, что более, чем на треть выше, чем при склеродермии. При этом разница в возрасте у женщин ($69,5 \pm 13,4$ года) на 50% выше, чем у мужчин ($46,0 \pm 14,4$ лет), различие статистически значимо ($p = 0,007$). Эти патологии регистрируются у госпитализированных женщин в 1,8 раза чаще, чем у мужчин ($p = 0,0006$). Данные анамнеза показывают, что у больных красной волчанкой заболевание развивается более динамично, так как средний возраст