

лоинвазивных эндоваскулярных вмешательств. Вместе с тем, проведение подобного эндоваскулярного хирургического вмешательства требует соблюдения быстрой прецизионной техники его выполнения [2, 3].

Выводы. Селективный тромболизис является эффективным методом лечения острого тромбоза ВСА и интракраниальных артерий. Однако для получения эффективных результатов операции крайне важно добиться сокращения времени с момента развития острого тромбоза до начала проведения тромболизиса в ангиографическом кабинете.

ЛИТЕРАТУРА

1. Тул, Д.Ф. Сосудистые заболевания головного мозга / Д.Ф. Тул. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2007. – 487 с.
2. Хеннерици, М.Дж. Инсульт: клиническое руководство / М.Дж. Хеннерици, Ж. Богуславски, Р.Л. Сакко. – Москва : МЕДпресс-информ, 2008. – 452 с.
3. Gurm, H.S. Long-term results of carotid stenting versus endarterectomy in high-risk patients / H.S. Gurm, P. Fayad, B.T. Katzen // N. Engl. J Med. – 2008. – 10: 358(15). – С. 1572-1579.

АНАЛИЗ РЕЗУЛЬТАТОВ ЛЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ ОБЛИТЕРИРУЮЩИМ АТЕРОСКЛЕРОЗОМ АРТЕРИЙ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ В СТАДИИ ДЕКОМПЕНСАЦИИ В КЛИНИКЕ ОБЩЕЙ ХИРУРГИИ

Ващенко В.В., Полынский А.А., Цилиндзь И.Т., Белоус П.В.

Гродненский государственный медицинский университет

Актуальность. Одной из наиболее распространенных форм сердечно-сосудистых заболеваний на сегодняшний день, после ишемической болезни сердца и ишемического поражения головного мозга, является облитерирующий атеросклероз артерий нижних конечностей (ОААНК) [1]. Данной патологией страдает около 3% популяции взрослого населения [5]. Неуклонное прогрессирование данной патологии приводит к хронической или острой ишемии конечности или её сегмента с исходом в постоянный болевой синдром, а затем в гангрену [4].

Немаловажным аспектом данной патологии является высо-

кая инвалидизация пациентов, как перенесших различные виды оперативного лечения, так, и получающих консервативную терапию. На достаточно высоком уровне сохраняется и послеоперационная летальность пациентов с данной патологией [2, 3].

Цель. Провести анализ результатов лечения больных с ОААНК в общехирургическом стационаре и оценить эффективность применяемых подходов в лечении.

Методы исследования. В клинике общей хирургии УО «Гродненский государственный медицинский университет» на базе 2-го хирургического отделения УЗ «Городская клиническая больница № 4 г. Гродно» проведен ретроспективный анализ лечения 2722 с ОААНК пациентов за период 2012- и 10 мес. 2016 гг. (567 человек в 2012г., 587- 2013г., 528- 2014г., 556- 2015г. и 484- за 10 мес. 2016г), из них 920 человек (33,8%) с IV степенью ишемии по классификации Фонтейна–Покровского. Из них мужчин 741 (80, 5%), женщин – 179(19,5%). Распределение по возрасту пациентов до 50 лет – 34 пациента (3,7%), 51-60 лет – 276 (30%), 61-70 лет – 288(31,2 %), 71-80 лет – 156(17%), 80 и старше – 166 (18,1 %).

У пациентов имелась сопутствующая патология (98%). А именно: артериальная гипертензия, ишемическая болезнь сердца, нарушения ритма сердца (пароксизм или постоянная форма фибрилляции предсердий) экстрасистолия.

Всем пациентам было выполнено в условиях стационара продольная реовазография и дуплексное ультразвуковое сканирование артерий нижних конечностей, диагностированной причиной недостаточности кровообращения нижних конечностей в 100% случаев явился облитерирующий атеросклероз. В комплекс леченых мероприятий по принятой в клинике схеме (согласно рекомендациям МЗ РБ), входили препараты улучшающие реологические свойства крови, спазмолитики, дезагреганты и антикоагулянты, антибактериальные препараты (при наличии инфицированных трофических язв) препараты улучшающие процессы метаболизма в клетках, анальгетики (наркотические и не наркотические), комплексы физиотерапевтического лечения, диета.

Результаты и их обсуждение. При исследовании 920 (33, 8%) пациентов с IV степенью ишемии по классификации Фонтейна–Покровского. Установлено, что в 2012 году всего выполнено 74 операции направленных на ампутацию и(или резекцию

сегмента конечности). Из них 22(29,73%) выполнено на пальцах и стопе. В последующих годах 21(30,43%) в 2013, 12(30%) в 2014, 13(30,95%) в 2015 , 13(33,35%) за 10 месяцев 2016 года. В процентном соотношении к числу пролеченных больных с ОААНК количество «высоких» ампутаций на уровне бедра составило 13% в 2012г., 11,75% – 2013г., 7,58% – 2014г., 7,55% – 2015г. и 8,05% за 10 мес. 2016г. Так же установлено нами, что имеется, помимо общего снижения выполняемых оперативных вмешательств отмечается и снижение числа ампутаций на уровне бедра. В 2012 г. их было 52, что составило 70,27% от общего количества. В последующих годах 2013г.-48(69,56%), 2014г.-28(70%), 2015г.- 29(69,05%) за 10 месяцев 2016 года 26(66,67%).

Выводы. Результаты проведенного анализа показали, что имеется тенденция к снижению количества оперативных вмешательств на нижних конечностях связанных с ампутацией конечности или её сегментов. Считаем, что:

- уменьшение количества ампутаций с 13, 05% до 7.55% от общего числа пациентов с ОААНК является хорошим результатом;

- продолжение проводимых мероприятий: плановая диспансеризация, доступность высокоспециализированной ангиохирургической помощи, доступность планового консервативного лечения, информированность населения способствуют уменьшению количества и объема выполняемых инвалидизирующих операций, улучшению качества жизни пациентов.

ЛИТЕРАТУРА

1. Внутрисосудистое лазерное облучение крови в комплексном лечении облитерирующего атеросклероза сосудов нижних конечностей у больных пожилого и старческого возраста / Н.А. Яицкий [и др.] // Вестник хирургии. – 2006. – Т. 165. – № 4. – С. 34-37.
2. Дортланд, Р.В. Ампутации при атеросклеротическом поражении сосудов нижних конечностей / Р.В. Дортланд, Б.К. Экельбаум // Ангиология и сосудистая хирургия. – 1997. – № 4. – С. 32-42.
3. Кошкин, В.М. Стратегия и тактика консервативной терапии больных хроническими облитерирующими заболеваниями артерий нижних конечностей / В.М. Кошкин, Ю.М. Стойко // Ангиология и сосудистая хирургия. – 2005. – № 1. – С. 132-135.
4. Метод внешнего болевого воздействия в лечении облитерирующего атеросклероза сосудов нижних конечностей / Ф.Г.Углов [и др.] // Вестник хирургии. – 1997. – Т. 156. – № 2. – С.44-46.

5. Fluoropolymer-coated Dacron verzuz PTFEgrafts for femorofemoral crossover bypass /J.P.Eiberg [et al.] // Eur. J. Vasc. Endovask. Surg. –2006. – Vol.32, N 4. – P. 431-438.

НЕДООЦЕНКА БИОХИМИЧЕСКИХ ИЗМЕНЕНИЙ В КРОВИ – РЕЗУЛЬТАТ ПОЗДНЕЙ ДИАГНОСТИКИ РЕВМАТОИДНОГО АРТРИТА (РА)

Водоевич В. П., Варнакова Г. М., Брейдо А. А.

Гродненский государственный медицинский университет»

РА – аутоиммунное заболевание, относящееся к заболеваниям соединительной ткани (коллагенозы), при котором, как правило, повышается скорость оседания эритроцитов (СОЭ). В то же время СОЭ может повышаться при онкологических и инфекционных заболеваниях.

Цель описания клинического случая – заострить внимание врачей терапевтического профиля о необходимости детальной интерпретации биохимических изменений в крови, общего анализа крови для диагностики инфекционных или аутоиммунных заболеваний.

Пациент Ш., 55 лет, слесарь, поступил в гастроэнтерологическое отделение 4 ГКБ г.Гродно 19.09.2014 г. с язвой желудка 0,8 см в диаметре. Язва желудка была обнаружена после перенесенной амбулаторно очаговой пневмонии (02.09.2014 г.), которая аускультативно и рентгенологически излечилась, но оставались повышенная СОЭ – 53 мм/час и субфебрильная температура.

Язва зарубцевалась буквально через 6 дней по данным гастропатоскопии, но повышенная СОЭ и субфебрильная температура сохранились. В крови был высокий уровень фибриногена (10,56 г/л). На РКТ органов брюшной полости обнаружено объемное образование левого надпочечника, хотя клинических проявлений опухоли – тахикардии, повышения артериального давления и т.д., не было. Пациент был переведен в ГОКБ, онкологическое отделение, где была проведена адреналэктомия. Но опухоль оказалась доброкачественной, т.е. причиной повышения СОЭ она не являлась. После операции субфебрильная температура и высокая (60 мм/час) СОЭ сохранились.

Уролог проводит трансректальное УЗИ предстательной железы с прицельной мультифокальной биопсией из стандартных