

# ПРЕДИКТОРЫ АБДОМИНАЛЬНЫХ АНЕВРИЗМ И КОРРЕЛЯЦИЯ ФАКТОРОВ ТАКТИКИ С ИСХОДАМИ ИХ ОПЕРАТИВНОГО ЛЕЧЕНИЯ

Василевский В.П.<sup>1</sup>, Иоскевич Н.Н.<sup>1</sup>, Горячев П.А.<sup>2</sup>, Рунге А.Е.<sup>2</sup>,  
Цилиндзь А.Т.<sup>2</sup>, Труханов А.В.<sup>2</sup>

Гродненский государственный медицинский университет<sup>1</sup>,  
Гродненская университетская клиника<sup>2</sup>

**Актуальность.** Разрыв аневризмы брюшной аорты (АБА) занимает десятое место среди причин смерти от сердечно-сосудистых заболеваний. Разрыв аневризмы более 6 см происходит у 27 из 100 человек в год [1].

**Цель.** Определить статусы-предикторы аневризматических трансформаций брюшной аорты и проследить корреляцию тактических подходов с исходами оперативного лечения абдоминальных аневризм.

**Методы исследования.** Исследованы исходы классических хирургических вариантов резекций АБА у 30 оперированных мужчин за последний год. Средний возраст составил  $68,5 \pm 1,07$  лет. В плановом и срочном порядке (до одних суток) оперировано 19 (63,3%) пациентов, еще 11 (36,7%) по жизненным показаниям (до 6 часов с момента поступления) вследствие разрыва аневризмы.

**Результаты и их обсуждение.** Такой предиктор, как пожилой возраст (более 60 лет), наблюдался у 26 пациентов (86,7%). Наиболее часто сопутствующей патологией явились: ишемическая болезнь сердца (ИБС) в абсолютном числе клинических наблюдений (30 пациентов), документированный до операции атеросклероз – у 28 (93,3%), артериальная гипертензия – у 26 (86,7%), постинфарктный кардиосклероз – у 7 (23,3%). Острая артериальная недостаточность нижних конечностей сопровождала осложнение АБА у 3 пациентов (10%). Средний размер аневризмы составил 68 мм, при этом минимальный размер – 45 мм, максимальный – 134 мм. Среди пациентов с разрывом АБА (всего 11 пациентов) у 2 из них (18, 2%) размеры аневризмы составляли менее 55 мм, у 3 (27, 3%) – от 55 мм до 79 мм и у 6 (54,6%) пациентов – от 80 мм.

При наличии разрыва и экстренной операции только 2 пациента (18,2%) госпитализировано в сроки до 6 часов от начала осложненных клинических проявлений заболевания, от 7 до 24 часов еще 2 пациента (18,2%) и свыше 24 часов – 7 пациентов (63,6%).

Все пациенты, оперированные без ургентности, выписаны на 10-14 сутки удовлетворительного послеоперационного периода на амбулаторное лечение. Умерло 7 пациентов (летальность 63,6%), из них все были прооперированы экстренно по поводу разрыва АБА и у 6 из них срок госпитализации составил более 24 часов с момента клинической манифестации осложнения.

**Выводы.** У более половины пациентов с разрывом АБА размер аневризмы составил в диаметре более 8 см. Подавляющее большинство неблагоприятных исходов лечения обусловило позднее поступление пациентов в стационар.

Абсолютно маркерным статусом дилатационных аортальных процессов следует рассматривать ИБС и практически в подавляющем большинстве случаев пожилой возраст, а также документально подтвержденную патологию, ассоциированную с атеросклерозом (инфаркт миокарда, артериальные обструкции и гипертоническая болезнь).

#### ЛИТЕРАТУРА

1. Аневризма брюшной аорты [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://racvs.ru/clinic/files/2016/abdominal-aortic-aneurysm.pdf/>. – Дата доступа: 24.10.2020

## РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ ДЕФОРМАЦИЙ ТЕЛ ПОЗВОНКОВ У ПАЦИЕНТОВ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 1 ТИПА

Водянова О.В.

Белорусская медицинская академия последипломного образования

**Актуальность.** Результаты многочисленных исследований свидетельствуют о наличии повышенного риска переломов у пациентов с сахарным диабетом (СД) 1-го типа [1, 2].

**Цель.** Оценить распространенность деформаций тел позвонков у пациентов с СД 1-го типа

**Методы исследования.** Проведено рандомизированное одномоментное исследование в условиях ГУ «Республиканский центр медицинской реабилитации и бальнеолечения». В исследование было включено 102 пациента с СД 1-го типа и 80 человек группы контроля. Производилась оценка антропометрических данных (рост, вес, ИМТ). Компенсацию углеводного обмена оценивали на основании данных гликированного гемоглобина (HbA1c). При выполнении ДРА осевого скелета оценивались минеральная плотность кости (МПК) г/см<sup>2</sup>; Z-критерий (Z-score), в области поясничного отдела позвоночника (ПОП) и проксимального отдела бедра (ПОБ). Оценка МПК проводилась на основании Z-критерия согласно рекомендациям общества клинической денситометрии 2015 года [7]. Для выявления остеопротических деформаций позвонков (ОДП) проводилась быстрая оценка позвоночника в боковой проекции при помощи приложения LVA (lateral vertebral assessment), использовали полуколичественную классификацию Дженанта. Рентгеновская нагрузка составила 0,19 мЗв. Статистический анализ данных проводился с помощью программы STATISTICA (версия 10,0) с предварительной проверкой соответствия рассматриваемых переменных нормальному распределению по критерию Колмогорова-Смирнова.

**Результаты и их обсуждение.** Пациенты с СД 1-го типа были сопоставимы с контрольной группой по возрасту ( $p=0,053$ ) и по индексу массы тела (ИМТ) ( $p=0,481$ ). Средняя длительность заболевания составила  $13\pm 8,6$  лет, возраст манифестации -  $18\pm 9,2$  лет. Средний уровень HbA1c составил  $8,73\pm 2,13\%$ , что свидетельствует о наличии декомпенсации заболевания у