

Литература:

1. Аномальный дренаж легочных вен – причины, симптомы, диагностика и лечение. Медицинский справочник болезней/ болезни сердца и сосудов. – Режим доступа: https://www.krasotaimedicina.ru/diseases/zabolevanija_cardiology/anomalous-pulmonary-venous-drainage.
2. ВОЗ. Сердечно-сосудистые заболевания. Режим доступа: <https://www.who.int/ru/news-room/fact-sheets/detail/cardiovascular-diseases>.

DESCRIPTION OF A CLINICAL CASE OF ABNORMAL PULMONARY VEIN DRAINAGE***Liantcevich M. Y., Shavel J. S.****Grodno State Medical University, Grodno, Belarus**liantcevichmatvey@gmail.com*

This article is devoted to the description of a clinical case of abnormal drainage of pulmonary veins. General information about this disease is given, as well as a separate case of this anomaly is considered.

ГИБРИДНАЯ РЕВАСКУЛЯРИЗАЦИЯ ПРИ ОККЛЮЗИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ АРТЕРИЙ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ В СОЧЕТАНИИ С ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА***Манвелян Р. Л. Амбардзумян К. М. Хачатрян Т. К.****Кафедра хирургических заболеваний УТМ, «Best Life» МЦ Ереван, Армения**rafaelmanv@yahoo.com*

Введение. Заболевание периферических артерий, прогрессирующее заболевание, характеризующееся стенозом и/или окклюзией крупных и средних артерий, в отличие от коронарных артерий или мозговых. PAD поражает нижние конечности чаще, чем сосуды верхних конечностей, и может привести к периодической усталости, ощущению судорог или к периодической хромоте нижних конечностей, которая является наиболее распространенным симптомом [2]. По оценкам, более 200 миллионов человек имеют заболевания периферических артерий во всем мире [1].

Цель исследования – оценить результаты баллонной дилатации поверхностных, подколенных вен и артерий ниже колена без стентирования.

Материалы и методы. Под наблюдением находились 10 пациентов. Все пациенты были мужского пола. У всех была ишемическая болезнь сердца. Во всех случаях выполнены дуплексное сканирование, коронарография и компьютерная томография (рис. 1, 2).



Рисунок 1. – КТ, передне-задняя проекция



Рисунок 2. – КТ, боковая проекция

Клинически заболевание периферических артерий была оценена как III стадия по WIFI. Во всех случаях процедура включала реканализацию и дилатацию ПБА, ПА и большеберцовых артерий в сочетании с профундопластикой в 7 (70%) случаях, с коротким протезированием ПБА в 3 (30%) случаях. В 6 (60%) случаях было проведено стентирование коронарных артерий. Сразу после процедуры наблюдалось улучшение кровотока в стопе и отступление или ограничение болевого синдрома.

Результаты. На основе рекомендаций ESVS было представлено послеоперационное наблюдение за период с 2020 по 2021 гг. Высоких ампутаций на уровне бедра не проведено. Лечение с обработкой ран проведено 6 (60%) пациентам в течение 3-6 месяцев и привело к выздоровлению.

Выводы:

1. Комбинация периферической баллонной дилатации с профундопластикой или коротким протезированием ПБА у пациентов со средней стадией по WIFI показало удовлетворительные результаты в плане сохранения конечности.

2. Комплексное обследование сердечно-сосудистой системы, в частности выявление ишемической болезни сердца у пациентов с заболеваниями периферических артерий, – стержневое звено диагностического этапа, снижающее риски периферических интервенций.

Литература:

1. Протоколы Европейского общества сосудистых хирургов 2021г: менеджмент угрожающей конечности хронической ишемии.

2. Guy Martin PhD, Marco Covanic FadiSaab MD. Jihad Mustapha MD Martin Malina PhD, Lorenzo Patrone MD A systematic review of the ipsilateral retrograde approach to the treatment of femoropopliteal arterial lesions Journal of Vascular Surgery Volume 74, Issue 4, October 2021, Pages 1394-1405.e4

HYBRID REVASCULARISATION IN CASES OF LONGER ARTERIAL OCCLUSIVE DISEASES OF LOWER LIMBS IN COMBINATION WITH CORONARY ARTERY DISEASE.

Manvelyan R. L., Ambardzumyan K. M., Khachatryan T. K.

*Department of General surgery, Best Life centre, UTM, Yervan, Armenia
rafaelmanv@yahoo.com*

The aim of study is evaluation of hybrid procedures of balloon dilatation and short prosthesis of superficial femoral artery on cases of perirheral arterial occlusions. The evaluation of coronary arteries on patients with chronic limb ischemia is very relevant to decrease mortality and morbidity during peripheral interventions. The improvement of peripheral blood flow is observed. In all cases, high amputations of limbs were avoided.

МОЛЕКУЛЯРНО-ГЕНЕТИЧЕСКАЯ ДИАГНОСТИКА ПРЕДРАСПОЛОЖЕННОСТИ К СИНДРОМУ ЖИЛЬБЕРА

Манцевич Е. В.

*Гродненский государственный университет имени Янки Купалы, Гродно,
Беларусь
mantsevich.yekaterina@mail.ru*

Введение. Синдром Жильбера – это аутосомно-рецессивное наследственное хроническое заболевание, поражающее печень, которое приводит к повышению уровня свободного билирубина в крови. В мире частота возникновения синдрома Жильбера составляет 0,5-10%, среди европейцев – 2-5%, в некоторых этнических группах Африки превышает 50%, в Беларуси встречается с частотой 10-16%, чаще наблюдается у мужчин в возрасте 20-30 лет [1]. У пациентов сохраняется до 30% активности фермента УДФГТ (уридиндифосфат - глюкуронилтрансферазы), который участвует в трансформации ряда липофильных молекул в водорастворимую форму, пригодную для выведения из организма.

Большинство людей, которые имеют мутацию в промоторе гена уридинфосфат – глюкоронилтрансферазы (UGT1A1), даже не подозревают о ее наличии, и лишь при появлении выраженной симптоматики или при обследовании по поводу другого заболевания выявляют патологию, связанную с повышением уровня билирубина в крови.

Частота аллелей данного полиморфизма различается среди расовых групп. Наиболее часто синдром Жильбера проявляется у афроамериканцев ($f = 0,43$), европеоидной расы ($f = 0,36-0,39$) и индейцев ($f = 0,35$), реже наблюдается у малайцев ($f = 0,19$), китайцев ($f = 0,16$) и японцев ($f = 0,11$) [2, 3].

Диагноз синдрома Жильбера исключается в том случае, если отмечается неконъюгированная гипербилирубинемия при нормальных печеночных ферментах и отсутствии симптомов и признаков, которые указывают на заболевание гепатобилиарной системы [5]. Характерным признаком заболевания является желтушность кожных покровов, слизистых оболочек и