

ЛИТЕРАТУРА

1. Алексеев, В. С. Сочетанная травма селезенки / В. С. Алексеев, Е. С. Катанов // Вестник Чувашского университета. – 2013. – № 3. – С. 341–346.
2. Масляков, В. В. Виды операций на селезенке при ее травме / В. В. Масляков, П. В. Ермилов, А. В. Поляков // Успехи современного естествознания. – 2012. – № 7. – С. 29–35.
3. Особенности ведения пациентов при сочетанной травме с разрывом селезенки / А. В. Смолькина [и др.] // Вестник медицинского института «РЕАВИЗ». – 2019. – № 3. – С. 137–140.
4. Чарышкин, А. Л. Аутотрансплантация ткани селезенки у больных с разрывом селезенки с закрытой травмой живота / А. Л. Чарышкин, В. П. Демин, М. Р. Гафиуллин // Ульяновский медико-биологический журнал. – 2012. – № 3. – С. 68–75.

ПРИМЕНЕНИЕ МЕТОДА SHAVE-THERAPY В КОМПЛЕКСНОМ ЛЕЧЕНИИ ТРОФИЧЕСКИХ ЯЗВ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ ВАРИКОЗНОЙ ЭТИОЛОГИИ

Новикова Е. А., Пригодич А. В.

Гродненский государственный медицинский университет,

Научный руководитель: канд. мед. наук, завуч каф. Ославский А. И.

Актуальность. На сегодняшний день варикозная болезнь остаётся одной из самых распространенных сосудистых патологий в экономически развитых странах, оказывая при этом значительное социально-экономическое влияние из-за высокой стоимости диагностики и лечения, а также потери трудоспособности. Венозная трофическая язва является частым осложнением хронических заболеваний вен, оказывающим негативное влияние на качество жизни человека.

Трофические язвы являются осложнением хронической венозной недостаточности в 16-19% случаев и возникают у 1-3% трудоспособного населения. Частота увеличивается с возрастом, до 5-6%, среди пациентов старше 65 лет. При этом даже зажившие трофические язвы довольно часто рецидивируют: после операции – до 32,1% случаев, после проведения консервативного лечения – до 99,8% случаев.

Подобные состояния требуют регулярного предоставления медицинских услуг, тем самым порой достигая 1-2% всего бюджета здравоохранения страны.

Цель. Оценить непосредственные результаты нашего опыта лечения пациентов с трофическими язвами нижних конечностей варикозной этиологии с применением методики послойной дермолипэктомии – shave-therapy и методики быстрого заживления донорских ран.

Методы исследования. Изучены непосредственные и отдаленные (в течение одного года после операции) результаты оперативного лечения пациентов с трофическими язвами варикозной этиологии. Под нашим наблюдением находились 32 пациента с диагнозом С6ЕсAsPr-о (открытая трофическая язва).

Основную группу сравнения составили 12 мужчин и 9 женщин. Средний возраст составил $48 \pm 1,8$ лет. Средняя площадь трофической язвы составила $68,4 \pm 12,2$ см². Пациентам данной группы были выполнены оперативные вмешательства на поверхностных и перфорантных венах.

Объем операции избирался с учетом выявленных гемодинамических нарушений. В основной группе оперативные вмешательства были дополнены послойной дермолипэктомией с последующим выполнением кожной пластики, расщепленным перфорированным аутодермотрансплантатом.

Контрольную группу сравнения составили 11 пациентов, сопоставимых с основной группой по этиологии, размерам язвенного дефекта, возрасту и гендерному признаку, статистически значимых различий не выявлено. В этой группе выполнена флебэктомия и одномоментная аутодермопластика трофической язвы свободным расщепленным кожным лоскутом без выполнения shave-therapy трофических язв.

Результаты и их обсуждение. В течении одного месяца после операции язвы зажили у всех пациентов основной группы. В контрольной группе у 5-х пациентов отмечено уменьшение размеров язвенного дефекта, однако полной эпителизации к моменту выписки из стационара достигнуть не удалось. При сравнении койко-дня установлено, что в основной группе он достоверно статистически ниже, чем в контрольной. Средний срок стационарного лечения в основной группе составил $12,2 \pm 1,4$ койко-дня, в то время как в контрольной он равнялся $18,3 \pm 2,7$ койко-дня. В основной группе, за период наблюдения в 1 год, рецидива трофической язвы не было выявлено. Экономическую эффективность рассчитывали, умножая разность между средней продолжительностью койко-дня в контрольной и основной группах на среднюю стоимость 1 койко-дня. Стоимость 1 койко-дня в УЗ «ГКБСМП г. Гродно» в январе 2023 – равнялась 152,66 рублей. Таким образом, экономия составила $6,1 \times 152,66 = 932,2$ белорусских рублей на 1 пациента.

Выводы. Предлагаемый нами способ активной хирургической тактики при лечении венозных трофических язв снижает риск вторичного инфицирования как язвенного дефекта, так и донорской раны, ускоряет их раннюю и полную эпителизацию. При этом средняя длительность пребывания пациента на койке сокращается, происходит экономия медикаментов, что ведет не только к уменьшению сроков временной нетрудоспособности, но и к значительному экономическому эффекту.

ЛИТЕРАТУРА

1. Extensive use of peripheral angioplasty, particularly infrapopliteal, in the treatment of ischaemic diabetic foot ulcers: Clinical results of a multicentric study of 221 consecutive diabetic subjects/ E. Faglia[et al.] // J Intern Med. – 2002 Sep. – 252(3). – P. 225-32.
2. Subramonia, S. The Treatment of varicose veins/ S. Subramonia, T. A. Lees //Ann R CollSurgEngl. – 2007. – P.96-100.
3. American Venous Forum International Ad Hoc Committee for Revision of the CEAP Classification. Revision of the CEAP classification for chronic venous disorders: consensus statement /B. Eklöf [et al.] //J VascSurg. – 2004. – P. 1248–1252.

РАСЧЕТНЫЕ ЗНАЧЕНИЯ СОСУДИСТОГО ВОЗРАСТА И СЕРДЕЧНО-ЛОДЫЖЕЧНОГО СОСУДИСТОГО ИНДЕКСА У ПАЦИЕНТОВ С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ

Полудень А. В., Кульмачевская Е. В.

Гродненский государственный медицинский университет,

Научный руководитель: ст. препод. Швед Ж. З.

Актуальность. Согласно современным научным данным, одним из органов-мишеней гипертензивного процесса является сосудистая стенка артерий, с поражением которой связано развитие инфаркта миокарда и инсульта. Сосудистое старение представляет собой генерализованный процесс, затрагивающий все слои артериальной стенки, в основе которого лежат структурные и функциональные изменения крупных артерий. Раннее сосудистое старение – это ускоренное развитие соответствующих изменений у пациентов с высоким сердечно-сосудистым риском [1]. Ремоделирование сосудистой стенки происходит с возрастом, однако под воздействием факторов риска сердечно-сосудистых заболеваний процесс ремоделирования происходит быстрее, что проявляется несоответствием биологического возраста сосудистому. Расчетный показатель истинного возраста сосудов (сосудистого возраста) отражает степень индивидуального сердечно-сосудистого риска в понятной для пациента форме. Доступность в восприятии данного параметра для пациентов может значительно повысить приверженность к медикаментозной терапии и изменению образа жизни. Измерение сердечно-лодыжечного сосудистого индекса (СЛСИ) является современным аналогом измерения каротидно-фemorальной СРПВ, позволяющим определить жесткость сосудистой стенки вне зависимости от уровня артериального давления (АД) в момент исследования [2]. Увеличение СЛСИ более 8 указывает на повышенный