

бедные, вернее, уже обедненные по смыслу, что позволяет придавать им новые значения (карикатура, пастиш, символы). Барт считает, что миф превращает (на уровне знака) историю в идеологию; таким образом он подводит базу под объяснение механизма рождения политических мифов.

Барт придерживается мнения, что миф не является ни прямым обманом, ни признанием истины и что ему удастся ускользнуть от этой дилеммы; у читателя создается впечатление, что никакой деформации нет и соотношение обозначающего и обозначаемого вполне нормально» [2, с.92].

Выводы. Таким образом, миф, согласно Ролану Барту, является формой, наделенной определенным смыслом. Мы постоянно должны помнить, что миф как бы вездесущ – где кончается смысл, там сразу же начинается миф. Рассматривая миф как целостную структуру, Барт изучает его влияние на массы, превращая миф из орудия первобытного образного мышления в инструмент политической демагогии, придающей определенной идеологии «естественный» вид [2, с.93].

ЛИТЕРАТУРА

1. Барт Р. Мифологии. М.: Издательство имени Сабашниковых, 2004
2. Мелетинский Е.М. Поэтика мифа. – М.: Издательская фирма «Восточная литература» РАН, 2000

ВАРИАНТЫ РЕВАСКУЛЯРИЗИРУЮЩИХ ВМЕШАТЕЛЬСТВ У ПАЦИЕНТОВ С ХРОНИЧЕСКОЙ АРТЕРИАЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ В ГРОДНЕНСКОМ РЕГИОНЕ

Панасюк О. В.¹, Марчик Я. Я.²

Гродненский государственный медицинский университет¹,
Гродненская университетская клиника²

Актуальность. Около 20% от всех сердечно-сосудистых заболеваний составляют заболевания артерий нижних конечностей (ЗАНК) [1]. Неизбежное прогрессирующее течение данной патологии приводит к перемежающей хромоте, критической ишемии, гангрене нижней конечности и, как следствие, инвалидности данной группы пациентов. Реваскуляризирующие операции на магистральных артериях нижних конечностей с положительным результатом могут быть выполнены 37-58% пациентов [2]. Исходы данных операций не следует считать успешными: за первый год положительный эффект сохраняется у 73% пациентов, в случае операции выше щели коленного сустава, а при дистальных реконструкциях – у 39% [3].

Цель. Проанализировать варианты и количество реваскуляризирующих операций у пациентов с ЗАНК с признаками хронической артериальной недостаточности (ХАН).

Методы исследования. Проведён ретроспективный анализ медицинской документации пациентов с ЗАНК, находившихся на стационарном лечении в отделения сосудистой хирургии УЗ «Гродненская университетская клиника» в период с 2018 по 2020г., и перенесших реваскуляризации на артериях, питающих нижние конечности.

Результаты и их обсуждение. С 2018 по 2020г. было выполнено 315 реваскуляризирующих вмешательства 305 пациентам. В 2018 году врачи ангиохирурги выполнили 121 (38,4%) операцию, 2019 – 126 (40%), 2020 – 68 (21,6%). Снижение операционной активности в 2020 г. связано с пандемией Covid-19, вследствие которой наблюдалось сокращение поступления пациентов в плановом порядке.

За 3 года было прооперировано 283 (92,8%) мужчины и 22 (7,2%) женщины. Все пациенты поступали в плановом порядке с признаками ХАН. 176 (57,7%) пациентов с ЗАНК было прооперировано по поводу ХАН 2Б стадии по классификации Фонтейна-Покровского, т.е. у них отсутствовали признаки критической ишемии. У 72 (23,6%) пациентов была диагностирована ХАН III ст., у 57 (18,7%) – IV ст.

Из 315 операций 100 (31,7%) были выполнены при поражении аорто-подвздошно-бедренного (АПБ) сегмента, 197 (62,5%) – бедренно-подколенно-берцового (БПБ) сегмента. 18 (5,8%) вмешательств составили открытые многоуровневые реваскуляризации и гибридные (открытые + рентгенэндоваскулярные) операции. Наиболее распространёнными операциями на АПБ сегменте были эндартерэктомия (n=42) и аорто-бедренное линейное шунтирование (n=29). При поражении БПБ сегмента самыми распространёнными вмешательствами были: бедренно-подколенное шунтирование (БПШ) – 132 случая и эндартерэктомия – 45. Наиболее распространённой гибридной операцией была ангиопластика и стентирование АПБ сегмента в сочетании с эндартерэктомией из БПБ сегмента – 7 случаев.

Выводы. Наиболее распространёнными вариантами реваскуляризирующих операций у пациентов с ХАН при поражении АПБ и БПБ сегментов были эндартерэктомия (n=42) и БПШ (n=132) соответственно.

ЛИТЕРАТУРА

1. Покровский, А. В. Клиническая ангиология: руководство для врачей / А. В. Покровский. – Москва: Медицина, 2004. – 888 с.
2. Янушко, В. А. Современные подходы диагностики и лечения многоуровневых поражений артерий нижних конечностей ниже паховой складки в стадии критической ишемии / В. А. Янушко, Д. В. Турлюк, П. А. Ладыгин, Д. В. Исачкин // Новости хирургии. – 2011. – Т. 19, № 6. – С. 115-128.
3. Шевцов, Ю. Н. Практическое руководство для врачей хирургов, ангиохирургов по оказанию лечебно-диагностической помощи при облитерирующих заболеваниях артерий нижних конечностей населению Белгородской области / Ю. Н. Шевцов, И. П. Парфенов. – Белгород: Белгород. – 2010. – С. 8-17.