

Референсное значение СЛСИ для лиц в возрасте от 40 до 50 лет: для мужчин – менее 7,6, для женщин – менее 7,3 [2].

Результаты и их обсуждение. Среднее значение СЛСИ в группе обследованных пациентов составило 7,1 [6,8; 7,4]. Однако среди 7 мужчин (46,7%) и 6 женщин (40,0%) были получены значения СЛСИ выше референсных.

Результаты сосудистого возраста при проведении сфигмоманометрии распределены с 5-летним интервалом следующим образом: менее 40 лет – 1 (6,7%) мужчина и 2 (13,3%) женщины; 40-44 года – 8 мужчин (53,3%) и 7 женщин (46,7%); 45-49 лет – 6 мужчин (40,0%) и 6 женщин (40,0%).

Выводы. Превышение референсного значения СЛСИ выявилось у 43,3% пациентов с АГ II степени, сосудистый возраст превышал биологический в 40% случаев, что является одним из признаков раннего сосудистого старения, требует тщательного анализа имеющихся кардиоваскулярных рисков и их дополнительной коррекции.

ЛИТЕРАТУРА

1. Maliha, G. A study of the VaSera arterial stiffness device in US patients / G. Maliha, R. R. Townsend // J Clin Hypertens (Greenwich). – 2017. – 19(7). – P. 661-668. doi:10.1111/jch.12967.

2. Coefficients in the CAVI equation and the comparison between CAVI with and without the coefficients using clinical data / K. Takahashi [et al.] // J Atheroscler Thromb. – 2019. – 26(5). – P. 465-475. doi:10.5551/jat.44834.

ВТОРИЧНЫЕ АОРТО-ЭНТЕРАЛЬНЫЕ ФИСТУЛЫ, КАК ОСЛОЖНЕНИЕ РЕКОНСТРУКЦИИ НА БРЮШНОЙ АОРТЕ И ПОДВЗДОШНЫХ АРТЕРИЯХ

Кепурко Я. И., Лапай Т. И.

Гродненский государственный медицинский университет

Научный руководитель: д-р мед. наук, проф. Иоскевич Н. Н.

Актуальность. Течение позднего послеоперационного периода у пациентов с аневризмами брюшной аорты или синдромом Лериша, перенесших бифуркационное аорто-бедренное протезирование в 0,4-4% случаев осложняется формированием аорто-энтеральной фистулы (АЭФ) [1, 2]. Ее лечение представляет трудности как для своевременной диагностики, так и адекватного лечения [3].

Цель. Проанализировать результаты лечения пациентов с аорто-энтеральной фистулой, перенесших аорто-бифеморальное шунтирование брюшной аорты и подвздошных артерий.

Методы исследования. В течение последних 5 лет на лечении в сосудистом отделении УЗ «Гродненская университетская клиника» находилось 3 пациента с диагнозом вторичная АЭФ. Средний возраст пациентов составил $66,5 \pm 2,4$ года. Все пациенты мужского пола. Из них у 2 пациентов аортоэнтеральная фистула развилась через $6,4 \pm 0,6$ лет, у 1 – через 6 месяцев.

Обследование пациентов включало выполнение фиброгастроскопии, УЗИ брюшной полости, МСКТ с болюсным контрастированием. Методом лечения пациентов явилось выполнение лапаротомии с эксплантацией синтетического протеза, пластикой двенадцатиперстной кишки с последующим 1) подключично-глубокобедренным протезированием (1 пациент), 2) репротезированием аорто-бедренного сегмента аллогенным графтом (1 пациент), 3) бифуркационным аорто-бедренным протезированием комбинированным протезом (две поверхностные бедренные вены + синтетический протез).

Результаты и их обсуждение. Клинически вторичная аорто-энтеральная фистула проявилась у пациентов желудочно-кишечным кровотечением, которое в 2х случаях было средней степени тяжести, в 1 – развивалось постепенно, сопровождаясь незначительным поступлением крови в двенадцатиперстную кишку. В виду сложностей в диагностике все пациенты первоначально госпитализировались в общехирургические стационары. Первоначально гастродуоденоскопическое исследование не позволило поставить диагноз аорто-энтеральной фистулы. УЗИ свидетельствовало о наличии конгломерата органов и тканей в проекции нижнегоризонтальной ветви двенадцатиперстной кишки. Достоверным методом диагностики заболевания явилась МСКТ. Выживаемость пациентов составила после выполнения подключично-бедренного шунтирования (в ГБА), эксплантации синтетического протеза, пластики 12-ти перстной кишки – 1 год, репротезирования (трансплантации) аорто-бедренного сегмента аллогенным графтом – 21 день, эксплантации протеза, бифуркационного аортобедренного протезирования комбинированным протезом (поверхностные бедренные вены + синтетический протез) – 31 день.

Выводы.

1. АЭФ является жизнеугрожающим осложнением протезирования аортобифеморального сегмента, диагностика которого требует взвешенного подхода врачей к интерпретации как данных клинической картины, так и результатов УЗИ и МСКТ.

2. Развитие желудочно-кишечного кровотечения у пациентов перенесших артериальную реконструкцию на аорто-подвздошном сегменте должно рассматриваться прежде всего, как вероятное следствие сформировавшейся АЭФ.

3. Наиболее перспективным способом реконструктивной операции на аортобедренном сегменте при АЭФ вероятнее всего является реконструкция с применением аллографтов.

ЛИТЕРАТУРА

1. Аортобедренное бифуркационное протезирование у пациента с аневризмой инфраренальной аорты и первичной аорто-дуоденальной фистулой /Ю.В. Белов [и др.] // Кардиология и сердечно-сосудистая хирургия. – 2015. – Т. 8, № 5. – С. 8488.
2. Аорто-дигестивные фистулы: редкая причина желудочно-кишечных кровотечений / Ю.В. Белов [и др.] // Патология кровообращения и кардиохирургия. – 2021. – Т. 25, № 4. – С. 2329.
3. Аорто-кишечная фистула после эндопротезирования брюшного отдела аорты у пациента с тяжелой сопутствующей патологией / Д. Л. Кранин[и др.] // Вестник национального медико-хирургического центра им. Н.И. Пирогова. – 2021. – Т. 16, № 3. – С. 8995.

ЭПИДЕМИОЛОГИЯ ПАРАТОНЗИЛЛЯРНОГО АБСЦЕССА КАК ОСЛОЖНЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОГО ТОНЗИЛЛИТА

Кизилевич А. А., Лычковская М. А., Романова Е. О.

Гродненский государственный медицинский университет

Научный руководитель: доц. Алещик И. Ч.

Актуальность. Паратонзиллярный абсцесс – это одно из наиболее распространенных осложнений тонзиллита, требующих срочной медицинской помощи. Частота встречаемости этого осложнения нарастает. Своевременное распознавание хронического тонзиллита и его лечение имеют важное значение для предотвращения потенциальных серьезных последствий.

Цель. Изучить проблему распространенности паратонзиллярного абсцесса как осложнения острого и хронического тонзиллита по данным мировой литературы.

Методы исследования. Анализ и сравнение данных научных статей мировой литературы, на основании которых была проведена оценка частоты встречаемости паратонзиллярного абсцесса.

Результаты и их обсуждение. Проанализировав данные зарубежных научных статей, наблюдаем, что частота встречаемости паратонзиллярного абсцесса в США с 2012 по 2013 года 30 человек на 100 тысяч, что составляет примерно 0,03%. Начиная с 2015 года, в США наблюдается снижение заболеваемости паратонзиллярного абсцесса (0,02%). Данные показатели находятся на постоянном уровне в течение последних 7 лет, что указывает на высокий уровень ранней диагностики и своевременного лечения хронического тонзиллита. По разным данным исследований, в 2018-2019 годах частота