

У пациентов с явлениями дыхательной недостаточности (1-2 степеней) были выделены по 12 штаммов (44,4%) золотистого стафилококка и стрептококка, 2 штамма (7,4%) *Kl. pneumoniae* и одна культура *Ps. aeruginosa*. У пациентов с ОРДС были идентифицированы по три штамма (42,9%) золотистого стафилококка и стрептококка и один штамм *Ps. Aeruginosa* (14,3%).

**Выводы.** В структуре культур из дыхательных путей у пациентов с COVID-19 и пневмонией преобладают золотистые стафилококки и стрептококки. Характер выделенной флоры указывает на необходимость рационального использования антибактериальной терапии у данных пациентов.

#### ЛИТЕРАТУРА

1. Coronavirus disease 2019 (COVID-19) associated bacterial coinfection: Incidence, diagnosis and treatment / Huan-Yi Wu [et all.] // J Microbiol Immunol Infect. – 2022. – Vol. 55, №6. – P. 985–992.

## ВЫЖИВАЕМОСТЬ ПАЦИЕНТОВ ПОСЛЕ ИНФРАИНГВИНАЛЬНЫХ РЕНТГЕНЭНDOVАСКУЛЯРНЫХ ВМЕШАТЕЛЬСТВ. ФАКТОРЫ ВЛИЯНИЯ

Чайковский В. В.

Гродненский государственный медицинский университет

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

**Актуальность.** Прогрессирование облитерирующего атеросклероза с развитием хронической ишемии нижних конечностей (ХИНК) существенно повышает риски летального исхода среди пациентов. При инфраингвинальном поражении артерий принято выполнять рентгенэндоваскулярные вмешательства (РЭВВ) [1], но нет исследований о выживаемости после данных операций.

**Цель.** Изучение и выявление факторов, влияющих на продолжительность жизни после РЭВВ в лечении ХИНК.

**Методы исследования.** На базе ангиографического кабинета УЗ «ГУК» в 2015 году 85 пациентов перенесли РЭВВ на инфраингвинальных артериях (ангиографический комплекс «Innova IGS-540»). Выборка насчитывала 71 мужчину и 14 женщин. ХАНК IIб – 28 случаев, III ст. – 30, IV ст. – 27. Пациентов среднего возраста насчитывалось 26, пожилого – 41, старческого – 16, молодого и долгожителей – по 1. Тип А локализации атеросклеротического поражения в инфраингвинальных артериях (согласно TASC II) отмечен в 26 случаях, В – 22, С – 18, D – 19. Сахарный диабет выявлен у 13 пациентов.

Пациентам было выполнено 72 стентирования артерий нижних конечностей: поверхностной бедренной артерии (ПБА) в 69 случаях (56 изолированных, 3 сочетающихся со стентированием подколенной артерии (ПКА), 1 со стентированием передней большеберцовой артерии (ПББА) и задней большеберцовой артерии (ЗББА), 3 со стентированием ПКА и ангиопластикой берцовых артерий, 2 с ангиопластикой ПКА и берцовых артерий, 4 с ангиопластикой берцовых артерий) и ПКА в 3 случаях (1 в сочетании со стентированием ЗББА, 2 с ангиопластикой берцовых артерий). Перенесено 13 ангиопластик: ПБА в 7 случаях (5 изолированных, 1 с одновременной ангиопластикой ПКА, 1 с ПББА, ЗББА, малоберцовой артерии (МБА)), ПКА в 5 случаях (2 изолированных, 3 с ангиопластикой берцовых артерий) и берцовых артерий в 1 случае. Срок динамического наблюдения за пациентами составил 7 лет.

**Результаты и их обсуждение.** Общая 7-летняя выживаемость обследованных пациентов по всей выборке составила 63,5%, в то время как данный показатель у разных выборок оказался:

- по стадии ХАННК: IIб – 78,6%, III – 73,3%, IV – 37%;
- по возрастной группе: средний возраст – 73,1%, пожилой – 61%, старческий – 50%;
- по локализации поражения по классификации TASC II: тип А – 84,6%, В – 58,1%, С – 55,5%, D – 47,4%;
- по наличию или отсутствию диабета: с СД – 38,5%, без СД – 68,1%.

Выживаемость же с учётом только пациентов, которые сохранили нижнюю конечность к 7-му году мониторинга и не переносили повторных вмешательств или ампутаций, по всей выборке составила 28,2%, в то время как данный показатель у разных выборок оказался:

- по стадии ХАННК: IIб – 42,9%, III – 30%, IV – 11,1%;
- по возрастной группе: средний возраст – 23,1%, пожилой – 24,4%, старческий – 41,2%;
- по локализации поражения по классификации TASC II: тип А – 46,2%, В – 27,3%, С – 16,6%, D – 10,5%;
- по наличию или отсутствию диабета: с СД – 7,7%, без СД – 31,9%.

**Выводы.** При лечении ХИНК посредством рентгенэндоваскулярных методов выживаемость и продолжительность жизни пациентов в послеоперационные периоды находятся в тесной связи с такими факторами, как стадия ишемии конечности, возраст пациента, типа локализации поражения и наличие сахарного диабета.

## ЛИТЕРАТУРА

1. Сравнение результатов эндоваскулярных вмешательств и шунтирующих операций у пациентов с хронической ишемией нижних конечностей (обзор литературы) / А. В. Гавриленко [и др.] // Ангиология и сосудистая хирургия. – 2022. – Т. 28, № 1. – С. 154–162.