

4. Хирургическое лечение перфоративных язв желудка и двенадцатиперстной кишки, осложненных распространенным перитонитом: лапаротомия или лапароскопия? (Сообщение 1). / А.В. Сажин [и др.] // Эндоскопическая хирургия. – 2019. – Т. 25(3). – С.51-58.

COMPARATIVE ANALYSIS OF SURGICAL METHODS FOR TREATING PERFORATIVE GASTRODUADENAL ULCERS

Hryppa T. R., Pastayalka C. A.

Belarusian State Medical University, Minsk, Belarus

timofey.grippa@yandex.ru

As a result of a retrospective analysis of 193 medical records of patients from the City Clinical Hospital of Emergency Medical Care for the period from 2019 to 2021, a comparative description of laparoscopic and laparotomic methods of treating gastroduodenal ulcers was carried out. It was found that ulcers most often occur in the duodenum, approximately in 71.35% of cases, which indicates a high frequency of this disease; laparotomy was performed in 94.81% of cases, which indicates the prevalence of the surgical method of treatment. The average duration of laparoscopic interventions is significantly less than with laparotomy, and the duration of hospital stay after laparoscopic surgery is less than after laparotomy. This indicates the economic benefit of the laparoscopic method not only in terms of the cost of anesthesia, operating room work, staff salaries, but also in terms of reducing the patient's temporary disability.

СТРУКТУРА РЕВАСКУЛЯРИЗАЦИИ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ У ПАЦИЕНТОВ С КРИТИЧЕСКОЙ ИШЕМИЕЙ

Грузд К. Ю.

Белорусский государственный медицинский университет, Минск, Беларусь

kseniyagruzd@gmail.com

Введение. Заболевания периферических артерий (ЗПА) – фактор риска ампутаций нижних конечностей, инвалидизации и летальности от сопутствующей сердечно-сосудистой и цереброваскулярной патологии [1]. По данным литературы, ЗПА страдает 3-10% населения, у людей старше 70 лет распространенность составляет 15-20%. Экспоненциальный рост заболеваемости отмечается с 65 лет. Соотношение заболеваемости между женщинами и мужчинами зависит от возраста, при этом в более молодых группах процент мужчин превалирует. В среднем мужчины болеют ЗПА в 1,5 раза чаще, чем женщины. Независимо от возраста соотношение пациентов с наличием или отсутствием симптомов ЗПА составляет 1:4. У любого человека с ЗПА может развиваться критическая ишемия нижних конечностей (КИНК).

Факторы риска включают: хроническую болезнь почек, сахарный диабет, гипертонию, высокий уровень холестерина, курение. КИНК значительно увеличивает риск серьезных медицинских осложнений, включая смерть. В течение года после развития критической ишемии конечности: почти каждому третьему человеку делают ампутацию, примерно каждый четвертый человек умирает, чаще всего от болезней сердца или инсульта [2, 3].

Цель исследования. Проанализировать результаты реконструктивных операций на артериях нижних конечностей у пациентов КИНК.

Материалы и методы. Проведен ретроспективный анализ 535 стационарных карт пациентов, находившихся на лечении в отделении гнойной хирургии УЗ «4-я городская клиническая больница им. Н. Е. Савченко» с января 2020 по декабрь 2023 г. Из 535 пациентов – 429 (80,19%) мужчины, средний возраст которых составил 64 (59; 71) года, женщины – 106 (19,81%), средний возраст – 73 (64; 81) года. Проанализированы ЗПА и сопутствующие заболевания, проведенные оперативные вмешательства, рутинные лабораторные исследования, исходы стационарного лечения. Статистический анализ проводился с использованием программного обеспечения STATISTIKA 10.0 StatSoft, США.

Результаты исследования. Причинами госпитализации пациентов были облитерирующий атеросклероз нижних конечностей (ОАСНК) 96,64%, аневризмы 1,68%, другие заболевания 1,68%. Среди ОАСНК доля ХАН 4 составила 69,35%, ХАН 3 12,34%, острый артериальный тромбоз встречался в 14,95% случаев.

Среди сопутствующих заболеваний наиболее частые: ИБС – 482 (90,09%), фибрилляция предсердий – 85 (15,89%), сахарный диабет – 119 (22,24%), открытые операции 93,45%, оперативных вмешательств, которые включают эндоваскулярный и открытый этапы – 6,55%. Наиболее часто применялись разные виды шунтирующих операций (56,26%) и тромбэктомия из разных артериальных сегментов (13,83%).

Виды шунтирующих вмешательств, применяемые для лечения пациентов: бедренно-подколенное (24,29%), бедренно-бедренное (17,19%), бедренно-берцовое (15,14%), бифуркационное аорто-бедренное (3,36%).

Материалы, которые использовали в операциях чаще: аутовена (45,79%), синтетический протез в 17% случаев. В 11,96% случаев ввиду отсутствия аутологичного материала использовали донорскую артерию (11,96%).

Проанализировав рутинные лабораторные исследования, выявили, что после оперативного лечения показатели общего анализа крови, а именно эритроциты до операции – 4,29 (3,79; 4,75), после – 3,71 (3,28; 4,14), гемоглобин 130 (112; 143), 110 в виду интраоперационной кровопотери. В гемостазиограмме наблюдалась гипокоагуляция на фоне назначения антикоагулянтной терапии (таблица). В биохимическом анализе крови отмечалось снижение общего белка: до оперативного вмешательства 68,52 (64,45; 72,4), 63,66 (58,61; 67,87) – после, мочевины: до операции – 6,7 (5,1; 8,6), после операции – 6,3 (4,9; 8,8), креатинина: 86,3 (76,29; 100,9),

83,78 (72,72; 100,87) до и после оперативного вмешательства, соответственно, вследствие репаративных процессов.

Таблица – Показатели гемостазиограммы

Показатели	До операции Me (Q25, Q75)	После операции Me (Q25, Q75)
АЧТВ	30,9 (27,9; 34,9)	31,8 (28,6; 35,8)
Фибриноген	5,38 (4,32; 6,77)	6,22 (5,14; 7,47)
Протромбиновое время	13,05 (11,5; 14,6)	13,4 (11,7; 14,97)

Исходы стационарного лечения: 69,36% пациентов выписаны с улучшением на дальнейшее амбулаторное лечение, в 9,71% случаев потребовалась повторная госпитализация, требующая повторного хирургического вмешательства, причиной которого в 3% случаев стал тромбоз шунта. У 5,05% пациентов наступил летальный исход, причинами которого стали послеоперационные осложнения на фоне сопутствующих заболеваний. В 15,88% случаев проведена ампутация: у 4,48% пациентов выполнялась высокая ампутация, у 11,4% - малая.

Выводы:

1. Реваскуляризирующие вмешательства помогают сохранить нижнюю конечность в 80,18% случаев при критической и острой ишемии.
2. Аутовена – наиболее часто используемый материал для шунтирующих операций при КИНК.

Литература

1. Aday, A. W. Epidemiology of peripheral artery disease and polyvascular disease / A. W. Aday // *Circ. Res.* –2021. – № 128. – P. 1818–183.
2. Robust critical limb ischemia porcine model involving skeletal muscle necrosis / El. Masry [et al.] // *Sci Rep* –2023. – № 13. – P. 11574.
3. Prognostic Factors after Thrombolysis for Lower Limb Ischemia / Sofia Franzén [et al.] // *Journal of Vascular Surgery* – 2008. – № 47. – P. 1243–1250.

**REVASCULARIZATION OF THE LOWER EXTREMITIES
WITH CHRONIC LIMB-THREATENING ISCHAEMIA**

Gruzd K. Y.

Belarusian State Medical University, Minsk, Belarus

kseniya.gruzd@gmail.com

The article presents the results of a study conducted to analyze revascularization interventions in patients with peripheral arterial diseases.