

лет. Отличный результат получен у 2, хороший – у 4, удовлетворительный – у 7. Удовлетворительные результаты объясняются наличием деформирующего артроза.

Литература:

1. Петровский Б.В. Большая медицинская энциклопедия, 10 т., изд.3, Москва 1979 г. - С. 743-746.

2. Диасамидзе А.К. Болезнь Кенига (диагностика и лечение). Автореферат канд. дис., Медицина 1976 г.

3. Доэрти М., Доэрти Д. Клиническая диагностика болезней суставов. Минск «Тивали» 1993 г. - С.107-122.

4. Миронова З.С., Фалех Ф.Ю. Артроскопия и артрография коленного сустава. Москва «Медицина» 1983 г. - С.60-62, 100-107.

5. Миронова З.С., Морозова Е.М. Спортивная травматология. Москва 1976г. Перенапряжения, предпатологические состояния и посттравматические заболевания в спорте. - С. 42-56.

6. Миронова З.С., Баднин И.А. Повреждения и заболевания опорно-двигательного аппарата у артистов балета. Москва «Медицина» 1976 г. - С.172-180.

7. Миронова З.С., Мартенс А.С. Ошибки и осложнения в диагностике и лечении больных с внутрисуставными повреждениями и заболеваниями коленного сустава. Медицина УзССР, Ташкент 1974. - С.63-67.

## **ОБЛИТЕРИРУЮЩИЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ АРТЕРИЙ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ: ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ И СОЦИАЛЬНАЯ ЗНАЧИМОСТЬ ПРОБЛЕМЫ**

**Ситчук Н. К. Кузнецов А. Г.**

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Кафедра хирургических болезней №2 с курсом урологии

Научный руководитель – д.м.н., доцент С. М. Смотрин

Количество больных с хроническими облитерирующими заболеваниями артерий нижних конечностей (ХОЗАНК) по данным статистических исследований увеличивается во всем мире. Вместе с этим неуклонно растет количество гнойно-некротических осложнений мягких тканей стопы, приводящих к ампутациям конечности и инвалидизации пациентов.

Цель исследования. Изучить эпидемиологию ХОЗАНК, структуру и характер течения этой категории заболеваний, социальную значимость проблемы.

Нами проведен анализ амбулаторных карт пациентов, находящихся на диспансерном учете по поводу ХОЗАНК в поликлиниках №3 и №4 г. Гродно, обслуживающих более 110 тыс. населения.

Общее количество пациентов, состоящих на учете по поводу ХОЗАНК, – 256 человек (или 232,7 на 100 тыс. населения). Нозологическая структура выглядит следующим образом: облитерирующий атеросклероз (ОА) – 139 (54,3%), синдром диабетической стопы (СДС) – 97 (37,9%), болезнь Рейно – 11 (4,3%), облитерирующий эндартериит – 6 (2,3%), периферическая форма неспецифического аорто-артериита – 3 (1,2%). В силу небольшого количества больных последние три группы нами не исследовались.

Первая группа: 139 человек (мужчины -129, женщины -10) – больные, страдающие ОА. Средний возраст составил 62,6 лет. Количество пациентов трудоспособного возраста – 58 человек. Инвалидность по основному заболеванию имели 48 человек. За последние 5 лет среднее количество взятых на ДУ в течение года – 14,8 человек, и этот показатель имеет неуклонный рост. Длительность заболевания в среднем – 7,8 лет. По уровню окклюзии и степени ХАН получены следующие данные: проксимальная форма – 51%, средняя форма – 20,2%, дистальная форма – 28,8%; ХАН I-IIa - 33%, IIб - 26%, III – 24,5%, IV – 16,5%. Ранее перенесли какие-либо реконструктивные

операции на сосудах – 17 человек, с положительным результатом (отсутствие осложнений в течение 3-х лет) лишь 7. Когда-либо обращались по поводу гнойно-некротических осложнений 35 (25,2%) пациентов. Ампутации перенесли 25 (18%) больных; среди них на уровне: бедра – 12 (2-е обоих бедер), голени -1, стопы – 4, пальцев – 8.

Вторая группа: 97 человек (мужчины -58, женщины -39) – больные, страдающие сахарным диабетом (СД), осложненным СДС. Средний возраст составил 58,8 лет. Количество пациентов трудоспособного возраста – 46 человек. Инвалидность по основному заболеванию имели 58 человек. За последние 5 лет среднее количество взятых на ДУ в течение года – 12,1 человек. СД I типа отмечен у 16 (16,5%) человек, II типа – у 81 (83,5%). По форме СДС: ишемическая – 26 (26,8%), нейропатическая – 35 (36,1%), смешанная – 36 (37,1%). Длительность заболевания СД в среднем – 12,4 лет. Возникновение признаков СДС и взятие на ДУ происходило в среднем через 8,5 лет от выявления СД. 38 (39,2%) пациентов когда-либо обращались по поводу гнойно-некротических осложнений, из них у 16 деструктивные изменения носили двусторонний характер. Ампутации перенесли 40 (41,2%) больных; среди них на уровне: бедра – 8 (1- обоих бедер), голени -1, стопы – 7, пальцев – 24.

Таким образом, представленные материалы показывают огромное медико-социальное значение лечения ХОЗАНК и профилактики гнойно-некротических осложнений мягких тканей стопы, приводящих к ампутации конечности, инвалидизации пациентов и преждевременной смертности.

## **ЗНАЧЕНИЕ УРОВНЯ ПРОГЕСТЕРОНА ПРИ УГРОЗЕ ПРЕРЫВАНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ В РАННЕМ СРОКЕ КАК КРИТЕРИЙ ПРОГНОЗА ФЕТОПЛАЦЕНТАРНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ**

**Скокова Е.В., Щерженя М.П., Капустина Л.С.**

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Кафедра акушерства и гинекологии