

регистр летальных случаев [1]. Вывод: Летальные исходы – результат цепочки дефектов [1–3]. Роль СМЭ – не только констатировать, но и выявлять «слабые места» отрасли [1].

ЛИТЕРАТУРА

1. Кабанова, С. А. Судебно-медицинская оценка неблагоприятных исходов в пластической хирургии / С. А. Кабанова, А. А. Корсаков, П. О. Ромодановский, Е. Х. Баринов // Судебно-медицинская экспертиза. – 2021. – Т. 64, № 3. – С. 45–49.
2. Плетянова, И. В. Экспертная характеристика летальных исходов, связанных с оперативными вмешательствами в эстетической пластической хирургии / И. В. Плетянова // Судебно-медицинская экспертиза. – 2023. – Т. 66, № 5. – С. 18–23.
3. Тимербулатов, В. М. Осложнения в эстетической хирургии / В. М. Тимербулатов, О. В. Галимов, Ш. В. Тимербулатов, А. О. Галимов // Клиническая медицина. – 2019. – Т. 97, № 6. – С. 27–32.

СКЛЕРООБЛИТЕРАЦИЯ МАЛОЙ ПОДКОЖНОЙ ВЕНЫ И ПЕРФОРАНТНЫХ ВЕН В ЗОНЕ ТРОФИЧЕСКИХ ЯЗВ ГОЛЕНЕЙ: МЕТОДИКА И КЛИНИЧЕСКАЯ ЭФФЕКТИВНОСТЬ

Воронов Д. А., Глизнуца А. С., Лагуттик И. В.

Гродненский государственный медицинский университет
Научный руководитель: канд. мед. наук Ославский А. И.

Актуальность. Трофические язвы венозной этиологии – тяжелое осложнение хронической венозной недостаточности (стадия С6). Частота рецидивов достигает 25–60% в первый год из-за неполного устранения венозного рефлюкса. Сохраняющийся сброс крови через несостоятельные перфорантные вены (горизонтальный рефлюкс) и МПВ (вертикальный рефлюкс) поддерживает гипертензию, препятствуя заживлению.

Цель. Оценить эффективность и безопасность сочетанной ультразвуковой склерооблитерации МПВ и патологических ПВ у пациентов с язвой правой голени.

Методы исследования. В исследование включены 8 пациентов с активной язвой (С6) и рефлюксом в МПВ и ПВ. Рандомизацией сформированы две группы:

1. Основная (n=4): Выполнена комбинированная УЗ-склеротерапия. Под контролем дуплексного сканирования проводили катетеризацию МПВ с введением 3% пены Полидоканола и прицельную склерооблитерацию всех несостоятельных ПВ (диаметр > 3,5 мм) в зоне язвы в сочетании с АДП трофической язвы.

2. Контрольная (n=4): проводилась стандартная консервативная терапия (флеботоники, компрессия, местное лечение) в сочетании с АДП трофической язвы.

(планиметрия, ВАШ, сроки эпителизации, рецидивы) проводилась через 1, 3 и 6 месяцев. Статистическая обработка в Statistica 10.0.

Результаты и их обсуждение. Полная эпителизация язвы в основной группе наступила через $7,8 \pm 1,9$ недель, в контрольной – через $13,6 \pm 3,2$ недель ($p < 0,01$). Сокращение сроков заживления составило 42,5%. Через 6 месяцев рецидив зафиксирован у 1 пациента (8,3%) в основной группе и у 3 (41,7%) в контроле ($p < 0,05$). Интенсивность боли по ВАШ снижалась быстрее в основной группе. Длительность госпитализации в основной группе составила $10,4 \pm 2,1$ койко-дня против $16,0 \pm 3,8$ в контроле ($p < 0,05$). Осложнения в основной группе были минимальными: 2 случая гиперпигментации и 1 локальный флебит. Тромбоэмболических осложнений не наблюдалось [1].

Выводы. Комбинированная УЗ-склерооблитерация МПВ и перфорантных вен – эффективный и безопасный метод, устраняющий ключевые причины венозной гипертензии. Метод достоверно ускоряет заживление язв, снижает риск рецидивов и быстрее купирует боль по сравнению со стандартной терапией. Сокращение сроков лечения обеспечивает значимый медико-экономический эффект.

ЛИТЕРАТУРА

1. Трофические язвы венозной этиологии / А. И. Кириенко [и др.]. – Москва : Литтерра, 2013. – 272 с.

215 ЛЕТ ВЕЛИЧАЙШЕМУ ХИРУРГУ, ОТКРЫВАТЕЛЮ ХИРУРГИИ Н. И. ПИРОГОВУ

Габидуллин Б. Р., Андреев Д. Д.

Ижевский государственный медицинский университет

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

Актуальность. Н. И. Пирогов – великий русский ученый, хирург и педагог, чья жизнь служит примером для молодых врачей. Изучая его деятельность, мы воспитываем в молодом поколении не только профессиональные, но и личностные, патриотические качества.

Цель. Основная цель: показать многогранность личности Николая Ивановича Пирогова как великого ученого, хирурга, педагога и гражданина, подчеркнуть его вклад в развитие мировой и отечественной медицины, а также раскрыть значение его нравственных и педагогических идей для воспитания последующих поколений врачей.

Методы исследования. Родившийся в 1810 году в многодетной семье, Пирогов благодаря труду достиг невиданных высот. В 14 лет он поступил в Московский университет, где увлекся анатомией. После учебы по рекомендации профессора Мухина был направлен в Дерпт, где защитил диссертацию о перевязке аорты, получив признание в Европе. В 26 лет он стал профессором