

ЭВЕРСИОННАЯ ЭНДАРТЕРЭКТОМИЯ ИЗ ВНУТРЕННЕЙ СОННОЙ АРТЕРИИ В ХИРУРГИЧЕСКОЙ КОРРЕКЦИИ КРОВОТОКА В ОБЛАСТИ БИФУРКАЦИИ ОБЩЕЙ СОННОЙ АРТЕРИИ

Авдеева Е.Ю., Гайдукевич В.И.

*Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь
Научный руководитель – к.м.н, доцент Василевский В.П.*

Актуальность. В долгосрочной перспективе, по сравнению с классической каротидной эндартерэктомией, методика эверсионной каротидной эндартерэктомии может являться более перспективным и гемодинамически адекватным методом «золотого стандарта» лечения стенозирующих поражений сонных артерий [1].

Цель. Определить влияние степени и протяженности стеноза внутренней сонной артерии (ВСА) на возможность ее дезобструкции методикой эверсионной каротидной эндартерэктомии.

Материалы и методы исследования. Проведен анализ хирургического лечения 33 пациентов с стенозирующим атеросклерозом, которым выполнялась эверсионная каротидная эндартерэктомия из ВСА в 2015-2017 годах. В исследованной группе мужчин было 24(72%), женщин 9(28%). Средний возраст пациентов составил 62,7 года.

Результаты. По данным ангиографии у всех оперированных, а в последующем и при ревизии, во время операции выявлены критические стенозы протяженностью до 3 см. При этом у 64% пациентов при ревизии ВСА наблюдался стеноз до 90% протяженностью до 3 см, у 27% стеноз до 80-90% протяженностью до 2,5см, у 6% стеноз 95% протяженностью до 2см и у 3% пациентов стеноз составил 99% протяженностью 2 см. Независимо от степени и протяженности стенотического поражения при всех операциях удалось эффективно удалить обтурирующую бляшку путем эверсии наружного слоя сосудистой стенки и получить удовлетворительный ретроградный кровоток из ВСА. Средняя длительность операций составила 84±5 минуты. Увеличение степени стеноза и его протяженности не приводило к статистически значимому увеличению длительности оперативного вмешательства. Ранний послеоперационный период у 30 пациентов протекал без осложнений, у 3 пациентов отмечалось серозное отделяемое, купированное консервативно. Послеоперационная рана зажила первичным натяжением у всех пациентов из изученной группы. Все пациенты выписаны в удовлетворительном состоянии на 5-7 сутки.

Выводы. Эверсионная эндартерэктомия является эффективным хирургическим вмешательством, позволяющим полноценно восстановить кровоток в области бифуркации общей сонной артерии при субокклюзионных поражениях ВСА протяженностью до 3 см.

Литература

1. Покровский, А.В. Анализ результатов эверсионной каротидной эндактерэктомии в отдаленном периоде / А.В. Покровский, Д.Ф. Белоярцев, О.Л. Талыблы // *Ангиология и сосудистая хирургия*. –2014. –№4. –С. 100–108.

КАЧЕСТВО ЖИЗНИ ЛИЦ ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА

Авдитовский В.В., Гирдюк В.П.

*Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь
Научный руководитель – ассистент, Швед Ж.З.*

Актуальность. В мире происходит старение населения. По прогнозам ВОЗ к 2025г. каждый десятый человек в мире будет в возрасте старше 66 лет, что составит более 25% всего населения развитых стран [1].

Цель. Изучить качество жизни, уровень физической активности и психического благополучия лиц пожилого возраста в г. Гродно.

Материалы и методы исследования. Протестировано 45 человек пожилого возраста, пенсионеров, посещающих Учреждение «Центр дополнительного образования взрослых «Студия полезных компетенций». Были использованы опросники: оценка качества жизни "SF-36 Health Status Survey", шкала депрессии Бека (BDI) [2]. Опросник SF-36 сгруппирован в восемь шкал, показатели каждой из которых варьируют между 0 и 100, где 100 представляет полное здоровье. Все шкалы формируют два показателя: душевное и физическое благополучие. Опросник Бека состоит из 21 групп утверждений, из которых пункты 1-13 – когнитивно-аффективная субшкала, пункты 14-21 – субшкала соматических проявлений депрессии.

Результаты. Средний возраст опрошенных 64,6 лет. Все опрошенные – женщины. Уровень физического функционирования от 30 до 95 баллов, среднее значение – 77. Рольное функционирование, обусловленное физическим состоянием, от 0 до 100 баллов, в среднем – 52,5. Интенсивность боли от 32 до 100 баллов, в среднем – 68,8. Общее состояние здоровья от 35 до 87 баллов, в среднем – 56,7. Жизненная активность от 30 до 100 баллов, в среднем – 66,4. Социальное функционирование от 25 до 98 баллов, в среднем – 45,5. Рольное функционирование, обусловленное эмоциональным состоянием от 0 до 100 баллов, в среднем – 62,6. Психическое здоровье от 32 до 100 баллов, в среднем – 71,5. В целом уровень физического благополучия в группе – 63,79 баллов, психического – 61,48 баллов и общий уровень качества жизни составил 62,63 балла. Отсутствуют признаки депрессии у 67,5% опрошенных. У 15% имеются признаки легкой депрессии. У 10% явные признаки умеренной депрессии. У 7,5% группы имеется выраженная депрессия.