

16:05

ВКОНТАКТЕ

LTE

Закреть Сборник-тезисов. Х...



СБОРНИК ТЕЗИСОВ

X МЕЖДУНАРОДНЫЙ МОЛОДЁЖНЫЙ
НАУЧНЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ ФОРУМ

БЕЛЫЕ ЦВЕТЫ
ПОСВЯЩЕННЫЙ 150- ЛЕТИЮ
С.С. ЗИМНИЦКОГО



Казань, 2023

УДК 61(082)
ББК 94.31
авторский знак С43

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Казанский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации
Совет молодых ученых
Студенческое научное общество им. И.А. Студенцовой

Сборник тезисов 97-й Международной студенческой научно-практической конференции, 29-й





более баллов.

В отношении механической желтухи важно поставить диагноз и назначить лечение как можно раньше, так как дальнейшее развитие заболевания, может привести к тяжелым осложнениям, одним из которых является прогрессивная печеночная недостаточность. Применение модифицированной шкалы симптомов позволяет скорректировать терапию согласно степени тяжести пациента, а также будет удобна в практической медицине для отслеживания динамики на фоне проведенного лечения.

Список литературы:

1. Власов А.П., Шейранов Н.С., Маркин О.В., Власова Т.И., Муратова Т.А., Рязанцев В.Е. и др. Способ оценки тяжести механической желтухи неопухолевого генеза. // Журнал им. Н.В. Склифосовского Неотложная медицинская помощь. 2021. №10(1). С. 174–180.
2. Проблема выбора стартовой этиотропной терапии в хирургической практике / А. М. Морозов, А. Н. Сергеев, С. В. Жуков [и др.] // Вестник современной клинической медицины. 2022. Т. 15. № 3. С. 45–53.

**РЕЗУЛЬТАТЫ ЛЕЧЕНИЯ ХВН НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ
Шайдуллина Р.Р., Мухамадиева А.И.**

**Научный руководитель – к.м.н., доц. Миролубов Б.М.
Казанский государственный медицинский университет**

Актуальность. Варикозная болезнь вен (ВБВ) нижних конечностей (н.к.) является весьма распространенным заболеванием вен и является причиной патологического состояния (процесса) ХВН тканей н.к. Более 40% населения по всему миру страдает ХВН н.к. В зависимости от регионов мира, удельный вес основных причин ХВН н.к. ВБВ и посттромботической болезни вен (ПТБВ) н.к. составляет соответственно 65-85% и 35-15%. В наши дни широкое распространение получили наряду с традиционными вариантами оперативного лечения – венэктомиями, миниинвазивные способы – термокоагуляции варикозно измененных вен. Это – лазерная и радиочастотная внутривенная (ЭВЛК и РЧА) коагуляция варикозных вен для устранения вертикального и горизонтального венозного рефлюкса по магистральным подкожным и коммуникантным венам н.к., а также их сочетаний. Одним из самых распространенных способов стала ЭВЛК БПВ (большой подкожной вены), МПВ (малой подкожной вены), несостоятельных коммуникантных (перфорантных) вен голени и бедер.

Цель исследования: изучить эффективность, преимущества и осложнения хирургического лечения ХВН н.к. методом ЭВЛК по данным отделения хирургии госпиталя МВД г. Казани.

Материалы и методы исследования: В исследование были включены 85 историй болезни пациентов, оперированных по методике ЭВЛК в отделении хирургии госпиталя МСЧ МВД г. Казани в 2021-2022 годах. Основные жалобы при обращении на: 1) наличие расширенных вен на н.к. 2) тяжесть в ногах к концу рабочего дня, 3) отеки в области голени, 4) боли в ногах, язвы. Больным выполняли под местной анестезией ЭВЛК БПВ (большой подкожной вены), МПВ (малой подкожной вены), несостоятельных коммуникантных (перфорантных) вен голени и бедер в сочетании с минифлебэктомией. Возраст пациентов варьировал от 32 до 75 лет. Тяжесть ХВН варьировала в пределах С2 – С6 классов по CEAP. Длительность заболевания колебалась от 5 до 30 лет. Активный режим назначали сразу после операции. Всем пациентам на следующие сутки проводили УЗИ контроль за состоянием БПВ, МПВ, коммуникантных вен, по которым до ЭВЛК был рефлюкс крови.

Результаты: 82% пациентов на 2-3 сутки после операции отмечали тянущие боли по ходу большой подкожной вены, 75 % пациентов отмечали пальпаторно наличие болезненного плотного тяжа, 40% парестезии по внутренней поверхности бедра на оперированной конечности. Небольшие гематомы, кровоподтеки после минифлебэктомии были у всех пациентов.

УЗИ контроль на следующие сутки после ЭВЛК в одном случае (1,12%) позволил выявить пристеночный тромбоз ОБВ в области устья БПВ, который был ликвидирован в результате своевременно назначенной антикоагулянтной терапии.

Выводы:

- 1) Операция эффективно устраняет патологический рефлюкс крови в венах н.к.
- 2) Слабо выраженный болевой синдром и раннюю активизацию больного после ЭВЛК можно отнести к преимуществам метода.
- 3) УЗИ вен на следующие сутки позволяет вовремя выявить редкое, но возможное осложнение – тромбоз ОБВ в устье БПВ.

Список литературы:

912

1. Савельев В.С. Хирургические болезни: учебник: в 2 т. / под ред. В.С. Савельева, А.И. Кириенко. – М.: ГЭОТАР-Медиа. 2006. Т. 2 С. 283–309.
2. Яблоков Е.Г., Кириенко А.И., Богачев В.Ю. Хроническая венозная недостаточность. – М.: Берег, 1999г. – 128 с.
3. Кириенко А.И., Кошкин В.М., Богачев В.Ю. Амбулаторная ангиология. – М.: Литтерра, 2007. – 327 с.

**ЛЕЧЕБНО-ДИАГНОСТИЧЕСКАЯ ТАКТИКА ПРИ КОЛОВЕЗИКАЛЬНЫХ
СВИЩАХ ДИВЕРТИКУЛЯРНОГО ПРОИСХОЖДЕНИЯ
Шаймарданов Р.Т.**

**Научные руководители – д.м.н., проф. Карпунин О.Ю., асс. Шакиров Р.Р.
Казанский государственный медицинский университет**

Актуальность. В последние десятилетия дивертикулярная болезнь (ДБ) стала одной из самых распространенных доброкачественных патологий желудочно-кишечного тракта с высокой частотой