

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ  
УО "ВИТЕБСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ОРДЕНА ДРУЖБЫ НАРОДОВ  
МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ"

# **ДОСТИЖЕНИЯ ФУНДАМЕНТАЛЬНОЙ, КЛИНИЧЕСКОЙ МЕДИЦИНЫ И ФАРМАЦИИ**

Материалы 68-ой научной сессии сотрудников университета

31 января – 1 февраля 2013 года

ВИТЕБСК - 2013

УДК 616+615.1+378  
ББК 5Я431-52.82я431  
Д 70

**Редактор:**

Профессор, доктор медицинских наук В.П. Дейкало

**Заместитель редактора:**

доцент, кандидат медицинских наук С.А. Сушков

**Редакционный совет:**

Профессор В.Я. Бекиш, д.ф.н. Г.Н. Бузук, профессор В.С. Глушанко, профессор С.Н. Занько, профессор В.И. Козловский, профессор Н.Ю. Коневалова, д.п.н. З.С. Кунцевич, профессор Н.Г. Луд, д.м.н. Л.М. Немцов, доцент Э.А. Аскерко, профессор В.И. Новикова, профессор В.П. Подпалов, профессор М.Г. Сачек, профессор В.М. Семенов, профессор А.Н. Щупакова, доцент Ю.В. Алексеенко, доцент С.А. Кабанова, доцент Л.Е. Криштопов, доцент С.П. Кулик, доцент В.В. Столбицкий, доцент И.А. Флоряну

Д 70 Достижения фундаментальной, клинической медицины и фармации.

Материалы 68-й научной сессии сотрудников университета. – Витебск:  
ВГМУ, 2013. – 663 с.

ISBN 978-985-466-633-4

Представленные в рецензируемом сборнике материалы посвящены проблемам биологии, медицины, фармации, организации здравоохранения, а также вопросам социально-гуманитарных наук, физической культуры и высшей школы. Включены статьи ведущих и молодых ученых ВГМУ и специалистов практического здравоохранения.

УДК 616+615.1+378  
ББК 5Я431+52.82я431

© УО «Витебский государственный  
медицинский университет», 2013

ISBN 978-985-466-633-4

2. Специализированная профилактика тромбозов легочной артерии / П.Г. Швальб [и др.]. – Рязань, 2010. – 118 с.

3. Plebology / A. A. Ramelet [et al.]. – Elsevier Masson SAS – All rights reserved, 2008. – 570 р.

4. Банержи, А. Медицинская статистика по-

нятым языком / А. Банержи. – М. : Практ. медицина, 2007. – 287 с.

5. Флетчер, Р. Клиническая эпидемиология. Основы доказательной медицины / Р. Флетчер, С. Флетчер, Э. Вагнер. – М. : Медиа Сфера, 1998. – 350 с.

## ЭКСТРАВАЗАЛЬНАЯ КОРРЕКЦИЯ КЛАПАНОВ ГЛУБОКИХ ВЕН У ПАЦИЕНТОВ С РЕЦИДИВОМ ВАРИКОЗНОЙ БОЛЕЗНИ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ

*Сушков С.А., Скоморощенко В.А., Ржеуская М.Г.*

УО «Витебский государственный медицинский университет»

**Актуальность.** Несмотря на значительные успехи, достигнутые в хирургическом лечении варикозной болезни, послеоперационные рецидивы (РВБНК) возникают, по данным отечественных и зарубежных авторов [1-6], в 12-80% случаев и являются актуальной проблемой хирургической флебологии. По данным Международного союза флебологов [1-6], не менее 25% флебохирургических вмешательств проводится по поводу РВБНК. До настоящего времени окончательно не решен вопрос о выборе комплексной лечебной тактики в отношении рецидива варикозной болезни, а повторные хирургические вмешательства являются технически более сложными и объемными, могут приводить к ряду осложнений, особенно у лиц трудоспособного возраста, что влечет значительное увеличение финансовых затрат в сфере здравоохранения [1-3]. Развитие рецидива варикозной болезни нижних конечностей может быть обусловлено не только прогрессирующим характером основного заболевания: варикозной болезни нижних конечностей (ВБНК)[1-6], но и неадекватной предоперационной диагностикой, а также техническими погрешностями при первичном хирургическом вмешательстве по поводу варикозной болезни нижних конечностей [1-6]. Одним из дискуссионных вопросов современной хирургии варикозной болезни нижних конечностей являются вмешательства на клапанном аппарате глубоких вен при его несостоятельности, с целью коррекции «извращенной» венозной гемодинамики для устранения причин рецидива варикозной болезни нижних конечностей [1-6].

**Цель.** Целью данного научного исследования является оценка влияния хирургического лечения с применением экстравазальной коррекции клапанов глубоких вен на устранение причин РВБНК, и качество жизни пациентов с рецидивом варикозной болезни нижних конечностей.

**Материал и методы.** Проведен ретроспективный анализ медицинской документации (медицинские карты стационарных пациентов), включая: анамнез, клинический сосудистый статус, протоколы оперативных вмешательств и ультразвукового дуплексного ангиосканирования с цветовым картированием, рентгенконтрастной компрессионной флебографии 212 пациентов с рецидивом варикозной болезни нижних конечностей (РВБНК), оперированных на базе УЗ «Вторая ВОКБ» за период с 1995 г. по 2012 г. Особое внимание уделялось изучению объема и характера выполненных повторных оперативных вмешательств, а также причин, вызвавших рецидив, на основании ультрасонографических и интраоперационных данных. Для оценки качества жизни применялись международный опросник CIVIQ, опросник ВАШ специально разработанные для пациентов с хронической венозной недостаточностью.

Статистическую обработку полученных данных проводили с использованием стандартного лицензионного пакета программ Statistika 6.0

**Результаты и обсуждение.** В ходе комплексного пред и интраоперационного обследования нами установлено, что у 32 (6,7%) пациентов, которые были включены в исследование, имела несостоятельность клапана общей бедрен-

ной вены с инструментально подтвержденным и гемодинамически значимым рефлюксом крови по бедренной вене пораженной нижней конечности (более 0,5 секунды), что вероятно и послужило одной из причин развития рецидива варикозной болезни.

Согласно международной клинической классификации CEAP, все 32 пациента распределены следующим образом: C2 - 1 (3,1%), C3 - 24 (75%), C4 - 3 (9,4%), C5 - 3 (9,4%), C6 - 1 (3,1%).

У всех 32 (100%) пациентов РВБНК развился после однократного оперативного лечения по поводу ВБНК. Первичное оперативное вмешательство было выполнено в отделениях общехирургического профиля у 32 (100%) обследуемых пациентов. Соотношение пораженных правых и левых конечностей составило 8 (25%) и 24 (75%) соответственно. Соотношение мужчин и женщин составило 6 (18,75%) и 26 (81,25%). Средний возраст - 46 лет. Длительность развития послеоперационного рецидива варьировала от 1 года до 37 лет. В большинстве случаев рецидив варикозного расширения вен нижних конечностей развивался в первые 3-4 года после оперативного лечения. У 32 (100%) пациентов рецидив развился в системе БПВ, у 6 (18,75%) пациентов были поражены обе венозные системы (БПВ+МПВ). У 8 (25%) из обследуемых пациентов установлена избыточная масса тела.

Прооперировано по поводу РВБНК - 32 (100%) исследуемых пациента (32 нижних конечности).

Всем 32-м пациентам выполнена хирургическая коррекция горизонтального и вертикального рефлюкса венозной крови в поверхностной венозной системе по общепринятым методикам. По строгим показаниям пациентам, вошедшим в исследуемую группу, выполнялась экстравазальная коррекция клапанного аппарата общей бедренной вены каркасной полипропиленовой спиралью Веденского подобранной по соответствующему размеру диаметра клапана бедренной вены.

В ближайшем послеоперационном периоде ультразвуковое дуплексное ангиосканирование с цветовым картированием и рентгенконтрастная компрессионная флебография (выполнены на 32-х нижних конечностях) выявили отсутствие рефлюкса в корригируемую вену в 32-х наблю-

дениях (100%). По данным анамнеза и при комплексном клиническом обследовании у всех пациентов установлено достоверное снижение степени венозной недостаточности по всем критериям, что проявлялось отсутствием рецидива, уменьшением болей, отеков, судорог, парестезий, трофических расстройств пораженных нижних конечностей.

При оценке качества жизни установлено, что имеется существенное и статистически достоверное снижение средних значений баллов по всем разделам опросников, а также по всему опроснику в целом.

#### **Выводы.**

1. Вертикальный рефлюкс в глубокой венозной системе обусловленный несостоятельностью клапанного аппарата глубоких вен является одной из основных причин развития рецидива варикозной болезни нижних конечностей.

2. Рецидив варикозной болезни нижних конечностей с гемодинамически значимым рефлюксом крови по глубоким венам является абсолютным показанием к оперативному лечению, дополненному экстравазальной коррекцией клапанов глубоких вен по предложенной методике с целью коррекции «извращенной» венозной гемодинамики и устранению одной из важных причин РВБНК.

3. Результативность экстравазальной коррекции зависит от правильно подобранного диаметра каркаса синтетической спирали с учетом типа несостоятельности и диаметра корригируемого клапана.

4. Выполненная по строгим показаниям экстравазальная коррекция клапанного аппарата глубоких вен приводит к достоверному улучшению показателей венозного кровотока, уменьшению средних баллов клинической шкалы и шкалы снижения трудоспособности классификации CEAP и опросника CIVIQ, ВАШ, что напрямую отражает физические, психологические, эмоциональные и социальные аспекты жизни пациентов.

#### **Литература:**

1. Косинец А.Н. Варикозная болезнь: Руководство для врачей / А.Н. Косинец, С.А. Сушков. Витебск. ВГМУ. – 2009.

2. Савельев В.С. Флебология под редакцией

Савельева // М. Медицина. – 2008. С. 664.

3. Шевченко Ю.Л. Основы клинической флебологии / Ю.Л. Шевченко, Ю.М. Стойко // М. Медицина. – 2005. – С. 348.

4. Wali M.A., Sheehan S.J., Colgan M.P. et al. Recurrent varicose veins. East Af. Med. J. 1998; 75:188—191.

5. Fischer R., Linde N., Duff C. et al. Late recur-

rent saphenofemoral junction reflux after ligation and stripping of the greater saphenous vein. J. Vasc. Surg. 2001; 34:236—240.

6. Smith J.J., Brown L., Greenhalgh R.M., Davies A.H. Randomised trial of pre-operative colour duplex marking in primary varicose vein surgery: outcome is not improved. Eur. J. Vasc. Endovasc. Surg. 2002; 23:336—343.

## СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ ЭТИОЛОГИЧЕСКОЙ СТРУКТУРЫ И РЕЗИСТЕНТНОСТИ К АНТИБИОТИКАМ ВОЗБУДИТЕЛЕЙ ИНФЕКЦИЙ В ХИРУРГИИ В СТАЦИОНАРАХ ВИТЕБСКА

Федянин С.Д., Сачек М.Г., Криштопов Л.Е., Коваленко А.А., Бобков С.П., Ляховский А.Г.

УО «Витебский государственный медицинский университет»

ГУЗ «Витебская городская центральная клиническая больница»

**Актуальность.** Антибактериальная терапия является одним из важных звеньев лечения больных с гнойно-воспалительными заболеваниями и осложнениями на фоне комплексного консервативного и хирургического лечения [1].

В настоящее время является весьма проблемным проведение антибиотикотерапии хирургических инфекций, вызванных экзогенными аэробными и факультативно-анаэробными, часто нозокомиальными микроорганизмами, что диктует необходимость детального изучения этиологической структуры данных экзогенных возбудителей и их резистентности к антибиотикам с последующей разработкой схем рациональной антибиотикотерапии для конкретного отделения стационара [2, 3, 4].

**Цель исследования:** произвести сравнительный анализ этиологической структуры и резистентности микрофлоры к антибиотикам в РНПЦ «Инфекция в хирургии» на базе отделения гнойной хирургии Витебской областной клинической больницы (ВОКБ) и отделении проктологии Центральной городской клинической больницы города Витебска (ЦКБ).

**Материал и методы.** На базе бактериологической лаборатории РНПЦ «Инфекция в хирургии» в период с 2010 по 2012 год обследованы бактериологическими методами 258 пациентов, находящихся на лечении в ВОКБ и 49 пациентов с хирургической инфекцией из ЦКБ. Идентификация

микроорганизмов проводилась с помощью тест-систем на биохимическом анализаторе АТВ Expression фирмы «bioMerieux» (Франция) и с использованием разработанной нами тест-системы «ИД-ЭНТЕР» для идентификации энтеробактерий. Оценку чувствительности микроорганизмов к антибактериальным препаратам проводили на биохимическом анализаторе АТВ Expression фирмы «bioMerieux», а также с помощью разработанных нами тест-систем «АБ-СТАФ», «АБ-ПСЕВ», «АБ-ЭНТЕР», «АБ-ГРАМ (-)» для определения чувствительности стафилококков, псевдомонад, энтеробактерий и грамотрицательной флоры.

**Результаты и обсуждение.** От 258 пациентов ВОКБ выделено 115 (44,27%) микроорганизмов представителей рода *Staphylococcus*, 75 штаммов (34,06%) семейства *Enterobacteriaceae*, 28 штаммов (11,24%) *P.aeruginosa*, 24 штамма *Acinetobacter spp.* (9,64%), 7 штаммов (2,81%) *S.pyogenes*. Отрицательные результаты первичных посевов получены при исследовании микрофлоры в 3 случаях.

Стафилококки были представлены *S.aureus* – 102 (40,96%) и *S.epidermidis* – 13 изолятов (5,22%).

Энтеробактерии были идентифицированы как *E.coli* - 43 (17,27%), *Proteus spp.* - 20 (8,03%), *Citrobacter freundii* – 7 (2,81%), *Klebsiella spp.* - 5 (2,01%).

Наиболее часто встречались следующие микробные ассоциации: *S.aureus* + представитель