

4. Танцоры, привыкшие к болям после тренировок, не считают нужным обращаться за медицинской помощью, упуская возможность воздействовать на патологический процесс на ранних этапах.

5. Своевременная диагностика и лечение микротравм, дегенеративных процессов в суставной системе, которые характерны для профессиональных танцоров, позволяет уменьшить риск развития макротравмы.

СПИСОК ИСТОЧНИКОВ

1. Атлас Е. Е. Профессиональные изменения опорно-двигательного аппарата у танцоров/ Е. Е. Атлас, Ж.Ю. Москвина, О. В. Семенчева // Вестник новых медицинских технологий. 2021. № 5
2. Аврунин А.С. Рождение нового научного направления – биомеханика скелета. Юлиус Вольф и его работа «Закон трансформации кости»/ А.С. Аврунин, Е.А. Цесь // История медицины.-2016.-Т. 3-№ 4.-С. 451.
3. Березуцкий В.И. Синдром гипермобильности суставов у артистов балета. Ч. 1. М., 2016. С. 148–149.
4. Васильев О.С., Степаник И.А., Левушкин С.П., Рохлин А.В. Перегрузки от объема движений в хореографии и спорте (систематический анализ) Ч. 3. Дисплазия тазобедренных суставов и диспластический тип конституции. М., 2020. 109 с.
5. Нуднов Н.В. Ультразвуковые признаки воспалительного процесса в различных отделах коленного сустава/ Н.В. Нуднов, М.В. Николаева // Вестник Российского Научного Центра рентгенодиагностики. 2013. № 13.
6. Стулов А.С. Диагностика болезни Гоффа методом магнитно-резонансной томографии / А.С. Стулов, А.Н. Тарасов // Травматология и ортопедия России. 2019. №2. С 136–137.

Сведения об авторах

Е.Ю. Кулышева – студент

И.И. Гордиенко – кандидат медицинских наук, доцент

Information about the authors

E.Y. Kulysheva – Student

I.I. Gordienko – Candidate of Sciences (Medicine), Associate Professor

*Автор, ответственный за переписку (Corresponding author):

thekatyshka.nice@yandex.ru

УДК: 616.12.-089:616.

ОТДАЛЕННЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ЭНДОВАСКУЛЯРНОГО ЛЕЧЕНИЯ АОРТАЛЬНОГО СТЕНОЗА

Оприненко Анна Вадимовна¹, Соколова Вера Валерьевна¹, Крашенинин Дмитрий Владиславович²

¹Кафедра госпитальной хирургии

ФГБОУ ВО «Тюменский государственный медицинский университет» Минздрава России

²ГБУЗ ТО «Областная клиническая больница №1»

Тюмень, Россия

Аннотация

Введение. Одной из самых распространенных патологий клапанного аппарата сердца является стеноз аортального клапана (АК), лечение которого в большинстве случаев возможно только оперативным путем. Для возрастных пациентов, имеющих множество сопутствующих патологий и, вследствие, этого высокий риск тяжелых осложнений после операции на открытом сердце существует альтернативный вариант протезирования путем малоинвазивного эндоваскулярного введения и установки биопротеза. **Цель исследования** - оценка отдаленных результатов лечения у пациентов, перенесших эндоваскулярное лечение стеноза аортального клапана сердца (TAVI). **Материал и методы.** В исследовании приняли участие 15 пациентов, прооперированных в ГБУЗ ТО «ОКБ№1» города Тюмени. Осуществлен анализ стационарных карт пациентов, а также дважды проведено анкетирование. Для опроса использовался стандартизированный опросник SF-36. Показатели качества жизни по всем шкалам опросника SF-36 оценены до и после операции у 12 респондентов. Отсутствие результатов опроса у 3 пациентов после эндопротезирования в связи с отказом участвовать в исследовании. Расчет результатов исследования производился с помощью программы MS Excel. **Результаты.** В отдаленные сроки наблюдения после TAVI отмечено улучшение качества жизни, как по физическому (у 83,3%), так и по психоэмоциональному (у 66,7%) компонентам здоровья. **Выводы.** В отдаленном периоде наблюдения TAVI демонстрирует значительную эффективность и улучшение качества жизни (как физического, так и психического благополучия) среди пациентов с выраженным аортальным стенозом высокого хирургического риска, в долгосрочной перспективе.

Ключевые слова: качество жизни, аортальный клапан, TAVI, протезирование клапана сердца, опросник SF-36

LONG-TERM RESULTS OF ENDOVASCULAR TREATMENT OF AORTIC STENOSIS

Oprinenko Anna Vadimovna¹, Sokolova Vera Valerievna¹, Krashenin Dmitri Vladislavovich²

¹Department of Hospital Surgery
Tyumen State Medical University
²Regional Clinical Hospital № 1
Tyumen, Russia

Abstract

Introduction. One of the most common pathologies of the cardiac valve apparatus is aortic valve (AV) stenosis, which in most cases can be treated only by surgery. For age patients with many concomitant pathologies and, consequently, a high risk of severe complications after open-heart surgery, there is an alternative option of prosthesis by minimally invasive endovascular insertion and installation of bioprosthesis. **The aim of the study** was to evaluate the long-term results of treatment in patients who underwent endovascular treatment of aortic valve stenosis of the heart (TAVI).

Material and methods. The study involved 15 patients operated on in GBUZ TO «OKB №1» of Tyumen city. The inpatient records of the patients were analyzed and a questionnaire survey was conducted twice. The standardized questionnaire SF-36 was used for the survey. The quality of life indicators on all scales of SF-36 questionnaire were evaluated before and after the operation in 12 respondents. Absence of the survey results in 3 patients after endoprosthesis due to refusal to participate in the study. The results of the study were calculated using MC Excel program. **Results.** In the long-term follow-up after TAVI, improvement of the quality of life was noted in both physical (in 83.3%) and psychoemotional (in 66.7%) components of health. **Conclusion.** In the long-term follow-up period, TAVI demonstrates significant efficacy in improving the quality of life (both physical and mental well-being) among patients with severe aortic stenosis of high surgical risk, in the long term.

Keywords: quality of life, aortic valve, TAVI, cardiac valve replacement, SF-36 questionnaire.

ВВЕДЕНИЕ

Процедура протезирования аортального клапана (АК) является основным методом лечения для пациентов с выраженным стенозом АК. Классическая операция по протезированию АК, которая предполагает открытое вмешательство, подключение искусственного кровообращения и остановку сердца, технически сложна и сопряжена с повышенным риском для пациента. TAVI (Transcatheter Aortic Valve Implantation) представляет собой малоинвазивную процедуру протезирования АК, включающую в себя чрескатетерное введение и установку биопротеза. Данный вид вмешательства является наиболее актуальным для пациентов с тяжёлой коморбидной патологией [1]. Качество жизни (КЖ), представляющее собой всестороннюю оценку физического, психологического, эмоционального и социального благополучия, основанного на индивидуальном восприятии человека, в медицинском контексте всегда связывается со здоровьем. Для количественной оценки этого субъективного понятия были разработаны универсальные и специфические опросники экспертами ведущих мировых клинических центров [2]. Для оценки КЖ нами был использован опросник SF-36 (Health Status Survey).

Цель исследования - оценка отдаленных результатов лечения у пациентов, перенесших эндоваскулярное лечение стеноза аортального клапана сердца (TAVI).

МАТЕРИАЛ И МЕТОДЫ

В исследовании приняли участие 15 пациентов, прооперированных в ГБУЗ ТО «ОКБ№1» города Тюмени в период с 21.10.2022г по 16.11.2022 г. Осуществлен анализ стационарных карт пациентов, а также дважды проведено анкетирование. Первый опрос пациентов на момент нахождения в условиях стационара до оперативного вмешательства, с предварительным предоставлением согласия в письменном виде. Второй опрос проведен спустя год после эндопротезирования АК посредством телефонограмм, с соблюдением врачебной тайны, а также правил этики и деонтологии. Для опроса использовался стандартизированный опросник SF-36. 36 пунктов опросника сгруппированы в восемь шкал. Результаты рассчитаны в виде оценок в баллах по каждой шкале и сформированы в два показателя: душевное и физическое благополучие [3]. Показатели каждой шкалы варьируют между 0 и 100, где 100 представляет полное здоровье. Количественно оцениваются следующие показатели: физическое функционирование (PhysicalFunctioning – PF); ролевое функционирование, обусловленное физическим (Role-PhysicalFunctioning – RP); интенсивность боли (Bodilypain – BP); общее состояние здоровья (GeneralHealth – GH); жизненная активность (Vitality – VT); социальное функционирование (SocialFunctioning – SF); ролевое функционирование, обусловленное эмоциональным состоянием (Role-Emotional –

RE); психическое здоровье (MentalHealth – МН). Каждая из перечисленных выше шкал высчитывается по индивидуальным формулам, при этом некоторые «сырые» баллы предварительно переводятся в «пересчетные» по специальным таблицам. Далее высчитываются Z-значения каждой шкалы, а затем уже группируются в два показателя "физический компонент здоровья" и "психологический компонент здоровья":

Показатели качества жизни по всем шкалам опросника SF-36 оценены до и после операции у 12 респондентов. Отсутствие результатов опроса у 3 пациентов после эндопротезирования в связи с отказом участвовать в исследовании. Расчет результатов исследования производился с помощью программы MS Excel.

РЕЗУЛЬТАТЫ

При гендерном анализе выявлено преобладание женского пола (60%, n=9) над мужским (40%, n=6). Возрастная структура показала преобладание старческого (53,33%, n=8) и пожилого (40%, n=6) возраста над средним (6,67%, n=1). Длительность операции в среднем составила +/- 1 ч 22 мин (наименее продолжительная 45 мин, наиболее продолжительная 1 ч 45 мин). В среднем, суммарная кровопотеря во время оперативного вмешательства +/- 93,3 мл (минимальная кровопотеря до 50 мл, наиболее массивная до 150 мл). Продолжительность пребывания в отделении реанимации в послеоперационном периоде у 2 пациентов составила 2 дня, во всех остальных случаях 1 день. Самое длительное пребывание в стационаре (количество койко-дней) составило 12 дней, самое короткое 5 дней.

Окончательные результаты вычислений по показателям для оценки физического и психологического компонента качества жизни приведены ниже (таблицы 1, 2).

Таблица 1

Результаты значений общих показателей «Физический компонент здоровья»

Пациент №	До протезирования АК	После протезирования АК
Физический компонент здоровья (Physical health – PH)		
П1	28,041	57,643
П2	41,357	38,834
П3	24,458	49,362
П4	53,484	57,429
П5	25,153	42,394
П6	52,214	50,356
П7	37,259	54,423
П8	26,246	39,667
П9	20,096	34,494
П10	31,616	53,569
П11	37,259	54,423
П12	25,153	42,394

Примечание: П- пациент; АК- аортальный клапан

Таблица 2

Результаты значений общих показателей «Психологический компонент здоровья»

Пациент №	До протезирования АК	После протезирования АК
Психологический компонент здоровья (Mental Health – МН)		
П1	60,212	56,643
П2	43,813	60,180
П3	68,033	59,355
П4	54,480	51,422
П5	33,109	34,911
П6	32,292	42,499
П7	49,172	55,288
П8	42,283	45,618
П9	64,952	61,610
П10	28,580	40,999
П11	49,172	55,288
П12	33,109	34,911

Примечание: П- пациент; АК- аортальный клапан

На основании приведенных результатов можно отметить улучшение физического компонента здоровья спустя год после проведения эндоваскулярного протезирования АК у 83,3% (n=10) пациентов, и ухудшение данных показателей у 16,7% (n=2) исследуемых, что достоверно связано с более тяжелыми сопутствующими внесердечными патологиями в анамнезе, увеличивающими общий коморбидный фон. При оценке психологического компонента здоровья можно отметить улучшение у 66,7% (n=8) пациентов, и ухудшение у 33,3% (n=4), что также связано с жалобами на сопутствующие хронические патологии внесердечной этиологии, которые продолжают беспокоить пациентов; также данные пациенты являются одними из самых возрастных, среди всех исследуемых. При этом, в число пациентов, у которых ухудшился физический компонент здоровья не вошли те, у кого ухудшился психологический компонент. При повторном проведении анкетирования и опроса все исследуемые отмечают снижение, либо полное отсутствие жалоб, связанных с работой сердца, которые беспокоили их на момент первого опроса до проведения оперативного вмешательства.

Таким образом, в отдаленные сроки наблюдения после TAVI отмечено улучшение качества жизни, как по физическому (у 83,3%), так и по психоэмоциональному (у 66,7%) компонентам здоровья.

ОБСУЖДЕНИЕ

В отечественной и зарубежной литературе можно встретить противоречивые мнения относительно TAVI. В основном, к недостаткам относят высокую стоимость самого протеза и системы доставки, что ограничивает возможность применения данного метода протезирования несмотря на ежегодный рост числа пациентов, которые нуждаются в замене АК в связи со стенозом. Также, для проведения TAVI необходимо наличие гибридной операционной и опыта самих специалистов.

На основе данной работы и анализа мировой литературы, к преимуществам транскатетерной имплантации АК перед классической открытой операцией по замене АК можно отнести: малоинвазивность методики; меньшую продолжительность операции (+/- 1 ч 22 мин); отсутствие необходимости проведения искусственного кровообращения, возможность выполнять протезирование пациентам с высоким хирургическим риском, наличием тяжелой сопутствующей патологии, незначительную кровопотерю при проведении операции (+/- 93,3 мл), сокращение сроков нахождения пациента в отделении реанимации (+/- 1 день) и в условиях стационара в послеоперационном периоде (от 5 до 12 дней) [4, 5].

ВЫВОДЫ

В отдаленном периоде наблюдения TAVI демонстрирует значительную эффективность в улучшении качества жизни (как физического, так и психического благополучия) среди пациентов с выраженным аортальным стенозом высокого хирургического риска, в долгосрочной перспективе.

СПИСОК ИСТОЧНИКОВ

1. Ковалевская Д.В. Сравнительный анализ TAVI и открытого протезирования аортального клапана по коморбидной патологии пациентов и периоперационным осложнениям / Д.В. Ковалевская, В.В. Шумовец. // Молодой ученый. — 2018. — № 17 (203). — С. 115-117.
2. Каменская О.В. Эффективность транскатетерной имплантации аортального клапана у пациентов высокого хирургического риска: отдаленные результаты одноцентрового проспективного исследования / О.В. Каменская, И.Ю. Логинова, Е.И. Кретов // РКЖ. — 2019. №1. — С. 55-61.
3. Популяционные показатели качества жизни по опроснику SF-36 (результаты многоцентрового исследования качества жизни «МИРАЖ») / В.Н. Амирджанова, Д.В. Горячев, Н.И. Коршунов [и др.] // Научно-Практическая Ревматология. — 2008. — Т. 46, N 1. — С. 36-48.
4. Какхция П.В. Качество жизни пациентов 80 лет и старше с критическим аортальным стенозом после протезирования аортального клапана в условиях искусственного кровообращения / Бабенко С.И., Нерсисян М.М. // Клиническая физиология кровообращения. - 2015 г. - №3. - С. 27-33
5. Yamamoto M., Mouillet G. et al. FRANCE-2 Registry Investigators. Clinical results of transcatheter aortic valve implantation in octogenarians and nonagenarians: insights from the FRANCE-2 registry. Ann. Thorac. Surg. 2014; 97: 29-36. DOI: 10.1016/j.athoracsur.2013.07.100

Сведения об авторах

А.В. Оприненко* - студент

В.В. Соколова - кандидат медицинских наук, доцент

Д.В.Крашенинин - заведующий отделением рентгенхирургических методов диагностики и лечения, врач-сердечно-сосудистый хирург

Information about the authors

A.V. Oprinenko* - Student

V.V. Sokolova - Candidate of Sciences (Medicine), Associate Professor

D. V. Krashenin - Head of the Department of X-ray surgical methods of diagnosis and treatment, cardiovascular surgeon

*Автор, ответственный за переписку (Corresponding author):

anuta110396@gmail.com

УДК: 616.13.002.2-004.6

ТЕНДЕНЦИИ КОМОРБИДНОСТИ ПАЦИЕНТОВ С ОБЛИТЕРИРУЮЩИМ АТЕРОСКЛЕРОЗОМ АРТЕРИЙ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ

Плашкина Варвара Олеговна¹, Шалагин Даниил Юрьевич¹, Троцкая Ирина Андреевна¹, Лещинская Алла Юрьевна^{1,2}, Попов Алексей Николаевич², Бурлева Елена Павловна¹

¹Кафедра хирургических болезней

ФГБОУ ВО «Уральский государственный медицинский университет» Минздрава России

²ГАУЗ СО «Городская клиническая больница № 40»

Екатеринбург, Россия

Аннотация

Введение. Коморбидный фон при атеросклерозе в хирургической практике служит не только прогностическим фактором неблагоприятного исхода у пациентов, но и влияет на тактику и технику хирургического вмешательства, позволяет оценить операционно-анестезиологический риск. **Цель исследования** - изучить тенденции коморбидности у госпитализированных пациентов с облитерирующим атеросклерозом артерий нижних конечностей в интервале 15-ти лет за 2008-2010 и 2021 -2023 года. **Материал и методы.** Полученные нами результаты основаны на данных ретроспективного анализа историй болезни госпитализированных в отделения сосудистой и гнойной хирургии ГАУЗ СО ГКБ №40 пациентов в период с 2021 по 2023 года с диагнозом ОААНК. Нами была составлена база данных, с помощью которой проводился ретроспективный и когортный анализ данных. Статистическая обработка результатов исследования проводилась с помощью программы Microsoft Excel 2010. Пациенты были распределены в три группы: IA, IB и II. Анамнестические показатели каждой группы для удобства были разделены на блоки, с помощью которых проводился когортный сравнительный анализ. **Результаты.** На основании результатов, полученных путем анализа групп IA и II, нужно отметить, что ведущими коморбидными патологиями у пациентов 2008-2010 гг. были: ОНМК (42,2%), ХОБЛ (76,5%) и ОИМ (25,5%). В настоящее время преобладают: ГБ (99,6%), СД (30,9%), патология сонных артерий – 61(21,5%). **Выводы.** На основании результатов анализа данных пациентов 2008-2010 гг. и 2021-2023 гг. можно сделать вывод, что структуре коморбидности у пациентов с ООАНК за 15 лет произошли существенные изменения – отмечается прогрессирование таких заболеваний как гипертоническая болезнь, СД, патология сонных артерий, ХОБЛ, при этом количество таких патологий, как ОНМК, ОИМ уменьшилось.

Ключевые слова: периферический атеросклероз, мультифокальный атеросклероз, коморбидность, индекс Чарлсона

COMORBIDITY TRENDS IN PATIENTS WITH PERIPHERAL ATHEROSCLEROSIS OF THE ARTERIES OF THE LOWER EXTREMITIES

Plashkina Varvara Olegovna¹, Shalagin Daniil Yuryevich¹, Trotskaya Irina Andreyevna¹, Leshchinskaya Alla Yuryevna², Popov Alexey Nikolaevich², Burleva Elena Pavlovna¹

¹Department of Surgical Diseases

Ural State Medical University

²City Clinical Hospital № 40

Yekaterinburg, Russia

Abstract

Introduction. The comorbid background in atherosclerosis in surgical practice serves not only as a prognostic factor of an unfavorable outcome in patients, but also affects the tactics and technique of surgical intervention, allows assessing the surgical and anesthetic risk. **The aim of the study** to study comorbidity trends in hospitalized patients with obliterating atherosclerosis of the arteries of the lower extremities in the range of 15 years for 2008-2010 and 2021-2023. **Material and methods.** Our results are based on data from a retrospective analysis of the medical histories of 40 patients hospitalized in the departments of vascular and purulent surgery of the State Medical Institution SB GKB in the period from 2021 to 2023 with a diagnosis of acute cerebrovascular accident. We have compiled a database with the help of which a retrospective and cohort analysis of the data was carried out. Statistical processing of the research results was