

усматривается ослабление столь важных в клинической медицине личностных контактов – процесс ее дегуманизации.

Сегодня хирургии угрожают две опасности: 1) фетишизация техники и 2) пренебрежение врачебным мышлением. Современные медицинские технологии с их небывало возросшими возможностями все больше нуждаются во врач-мыслителе с широким медицинским и философским кругозором.

ОСОБЕННОСТИ ПУРИНОВОГО ОБМЕНА У ПАЦИЕНТОВ ПОСЛЕ ЭНДОПРОТЕЗИРОВАНИЯ КОЛЕННОГО СУСТАВА

Абелевич А. И., Абелевич О. М., Марочков А. В., Малашко А. В.

УЗ «Могилёвская областная больница», г. Могилёв, Республика Беларусь

Введение. Высокий уровень содержания мочевой кислоты в крови способствует возникновению тяжёлого остеоартроза. На наш взгляд, тотальное эндопротезирование коленного сустава (ТЭКС) сопровождается значительным понижением содержания мочевой кислоты в крови. В связи с этим возникла необходимость изучения динамики содержания мочевой кислоты в послеоперационном периоде.

Цель: оценка особенностей пуринового обмена в крови у пациентов после эндопротезирования коленного сустава.

Материал и методы. Для решения поставленной цели пациенты были разделены на группы: группа 1 – пациенты с гонартрозом 3 степени (одно- или двухсторонний) ($n=10$); группа 2 – пациенты с гонартрозом 3 степени (одно- или двухсторонним) в сочетании с подагрой ($n=10$). У пациентов выполнялся биохимический анализ крови за сутки до оперативного вмешательства, в 1, 3, 7 и 10-е сутки после оперативного вмешательства.

Результаты и обсуждение. Содержание фосфора в крови за сутки до операции у пациентов составило в группе 1 – $283,4 \pm 31,11$ мкмоль/л ($p < 0,05$), в группе 2 – $492 \pm 127,9$ мкмоль/л ($p < 0,05$). В первые сутки после операции составило в группе 1 –

242,4±45,57 мкмоль/л ($p<0,05$), в группе 2 – 367,3±86,7 мкмоль/л ($p<0,05$). На третьи сутки после операции составило в группе 1 – 220,6±35,9 мкмоль/л ($p<0,05$), в группе 2 – 361,3±76,6 мкмоль/л ($p<0,05$). На седьмые сутки после операции составило в группе 1 – 201,3±42,4 мкмоль/л ($p<0,05$), в группе 2 – 359±73,4 мкмоль/л ($p<0,05$). На десятые сутки после операции составило в группе 1 – 222,3±63,79 мкмоль/л ($p<0,05$), в группе 2 – 388,9±62,92 мкмоль/л ($p<0,05$).

Выводы. Таким образом, анализ особенностей пуринового обмена в крови у пациентов после тотального эндопротезирования коленного сустава подтверждает понижение содержания мочевой кислоты в крови на 22% после оперативного вмешательства в обеих исследуемых группах.

ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ МЕТОДА НБ-БАЛАНСА ДЛЯ КОНТРОЛЯ КРОВОПОТЕРИ ПРИ ХИРУРГИЧЕСКИХ ВМЕШАТЕЛЬСТВАХ НА НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЯХ

Абелевич А. И., Абелевич О. М., Марочков А. В.

УЗ «Могилёвская областная больница», г. Могилёв, Республика Беларусь

Введение. При выполнении операции эндопротезирования коленного сустава есть риск возникновения большой кровопотери уже после завершения оперативного вмешательства, зачастую большего объема, чем интраоперационная кровопотеря. Руководствуясь данными исследования, для более детальной оценки кровопотери в интра- и послеоперационном периоде коллективом авторов был выбран метод Нб-баланса. Метод Нб-баланса признан самым надежным методом оценки кровопотери после эндопротезирования коленного сустава в ряде источников.

Цель: оценить эффективность использования метода Нб-баланса для контроля кровопотери при хирургических вмешательствах на нижних конечностях.

Материал и методы. Изучены 20 случаев лечения пациентов с гонартрозом 3 степени по Н. С. Косинской. Для решения поставленной цели у пациентов выполнялся