

высоким по сравнению с АП студентов ГрГУ им. Я. Купалы, $p=0,028$ и ГрГМУ $p<0,0001$. В начале 2-го полугодия у студентов ГГАУ отмечается значительное повышение АП относительно конца 1-го полугодия до 2,47 (2,18;2,74), $p=0,004$, что также значительно выше по сравнению с АП других ВУЗов на данный период. АП студентов ГрГУ им. Я. Купалы и ГрГМУ оставались повышенными по сравнению с началом года и составили 2,14 (2,00;2,22) $p=0,008$, и 2,05 (1,89;2,22), $p=0,043$, соответственно. В конце года АП студентов всех вузов оставались повышенными по сравнению с началом года.

Выводы. Исследования свидетельствуют, что в начале учебного года у студентов ГГАУ отмечается более низкая адаптационная способность сердечно-сосудистой системы. К концу 1-го полугодия у студентов всех ВУЗов происходит напряжение механизмов адаптации, сохраняющееся на протяжении остального учебного года, что может быть связано со значительным увеличением умственной и эмоциональной нагрузки в ходе обучения.

АМПУТАЦИИ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ ПРИ ДЕКОМПЕНСАЦИИ КРИТИЧЕСКОЙ ИШЕМИИ АТЕРОСКЛЕРОТИЧЕСКОГО И ДИАБЕТИЧЕСКОГО ГЕНЕЗА

Равинский М. А.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь
Кафедра общей хирургии
Научный руководитель – д-р мед. наук, профессор Дубровщик О. И.

Актуальность. Декомпенсация критической ишемии нижних конечностей (КИНК) атеросклеротического и диабетического генеза у 40-70% пациентов является причиной язвенно-некротического поражения стоп и ампутации конечностей, выполняемых с такой же частотой, что и 30 лет назад.

Цель. Оценить результаты лечения и определить пути снижения количества ампутаций нижних конечностей.

Материал и методы исследования. Проведен ретроспективный анализ историй болезни 2782 пациентов, госпитализированных в УЗ «ГКБ № 4 г. Гродно» за 2016-2018 гг. с КИНК: 1889 (67,9%) с артериальной недостаточностью атеросклеротического и 893 (32,1%) диабетического генеза. В проспективное исследование включено 1453 (52,2%) пациента с гнойно-некротическими осложнениями дистальных отделов стопы. Причиной декомпенсации КИНК у 788 (54,2%) был облитерирующий атеросклероз (ОА), у 665 (45,8%) – сахарный диабет (СД). Мужчин – 1037 (71,4%), женщин – 416 (28,6%), в возрасте 34-92 лет. Обследование пациентов и лечение проводили в соответствии с протоколами стандартов.

Результаты. Глубину и распространенность гнойно-некротического поражения дистальных отделов стопы определяли по F.W. Wagner (1987), в

модификации В.М. Бенсмана (2009). Язвы 1-2 ст. диагностированы у 291 (20%) пациентов, глубокие язвы, абсцессы, распространение инфекции на кости стопы – 3 ст. у 356 (24,5%), гангрена пальцев или части стопы – 4 ст. у 394 (27,1%), распространенная гангрена стопы – 5 ст. у 412 (28,4%). Ампутации на уровне бедра выполнена у 163 (11,2%) пациентов, на уровне голени у 7 (0,5%). Ампутации и экзартикуляции пальцев, метатарзальные резекции костей стопы выполнены у 340 (23,4%) пациентов, вскрытие флегмон, гнойных затеков, некрэктомии у 631 (43,4%). У 293 (20,2%) пациентов гнойные раны и поверхностные язвы закрылись без оперативного вмешательства. В сосудистое отделение УЗ «ОКБ г.Гродно» для хирургического вмешательства на сосудах направлено 39 (2,7%) пациентов. Высокие ампутации выполнялись чаще при ОА. Умерло 38 пациентов, летальность снизилась с 3,9 % до 2,6%.

Выводы. Низкий – 49,8% показатель сохранности конечности и низкая эффективность комплексного лечения, неуклонное прогрессирование ишемии и язвенно-некротических осложнений требуют своевременной диагностики нарушений артериального кровотока. Основой лечения должна быть этапная, активная интенсивная комплексная терапия и своевременная реваскуляризация, ее успех позволит снизить количество ампутаций конечности и изменить судьбу пациентов.

ТОПОГРАФИЧЕСКАЯ АНАТОМИЯ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

Ракашевич Д. Н., Сезнев И. Г.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь
Кафедра оперативной хирургии и топографической анатомии
Научный руководитель – канд. мед. наук, доцент Киселевский Ю. М.

Актуальность. В Беларуси патология щитовидной железы – одна из достаточно серьезных проблем. За последний год было зарегистрировано более 300 тысяч пациентов с заболеваниями этого эндокринного органа: эндемический зоб, диффузный токсический зоб, доброкачественные и злокачественные новообразования и др. Знание топографической анатомии щитовидной железы, структур её кровоснабжающих и иннервирующих, имеет большое значение для выполнения оперативных вмешательств на данном органе, предупреждения интраоперационных осложнений.

Цель. Изучить особенности топографии щитовидной железы, ее кровоснабжения и иннервации.

Материалы и методы. Исследования были выполнены на 10 препаратах щитовидной железы с использованием анатомического материала кафедры оперативной хирургии и топографической анатомии методом препарирования и морфометрии.