

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.

Результаты. Щитовидная железа состоит из двух боковых долей и перешейка. В каждой доле железы различают верхний и нижний полюсы. Примерно в одной трети случаев наблюдается наличие отходящего кверху от перешейка, в виде добавочной доли железы, пирамидального отростка. Отросток может быть связан не с перешейком, а с боковой долей железы, причем доходит нередко до подъязычной кости. Щитовидная железа кровоснабжается парными верхними и нижними щитовидными артериями. Иногда в кровоснабжении участвует непарная, самая нижняя артерия, (*a. thyroidea ima*) на исследуемых нами препаратах обнаружена не была. Венозный отток осуществляется посредством вен щитовидной железы (*v.v. thyroideae superiores, v. thyroidea media, v.v. thyroideae inferiores*), которые образуют сплетения в области боковых долей и перешейка. Из непарного венозного сплетения кровь по нижним щитовидным венам поступает в плечеголовые вены. От этого же сплетения выходит *v. thyroidea ima*, которая впадает в одну из нижних щитовидных вен. Иннервация щитовидной железы осуществляется ветвями блуждающего нерва (*nn. laryngei superiores et inferiores*), которые также имеют различную топографию.

Выводы. Топографическая анатомия щитовидной железы является весьма вариабельной. Это нужно учитывать при планировании операции на изучаемом органе. Необходимо индивидуальное прогнозирование наиболее вероятных интраоперационных осложнений и уменьшение риска их возникновения за счет оптимизации техники оперативного вмешательства.

НЕЙРОМЕДИАТОРНЫЕ АСПЕКТЫ ОСТРОЙ АЛКОГОЛЬНОЙ ИНТОКСИКАЦИИ

Ракашевич Д. Н.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Кафедра биологической химии

Научный руководитель – д-р мед. наук, профессор Лелевич В. В.

Актуальность. Одно из важнейших мест в формировании признаков алкогольной интоксикации занимают изменения под влиянием этанола функционирования нейромедиаторов головного мозга.

Цель. Целью явилось изучить функциональное состояние нейромедиаторных систем в различных отделах головного мозга крыс при острой алкогольной интоксикации (ОАИ).

Методы исследования. ОАИ моделировали путем однократного внутрибрюшинного введения 25% раствора этанола в дозах 1, 2,5 и 5 г/кг массы тела за 1 час до декапитации. Уровни нейромедиаторов в ткани головного мозга определяли на ВЭЖХ-системе Waters.