

дасягнення паразумення павінны абодва бакі. Калі ўрач ведае беларускую мову, ён без праблем праройдзе на яе, калі беларускамоўны пацыент не можа растлумачыць сваю праблему на рускай мове. Аднак існуе пэўная колькасць медыцынскіх работнікаў, якія не ведаюць мовы тытульнай нацыі Рэспублікі Беларусь. З мэтай пэўнага вырашэння гэтай праблемы сёння ў медыцынскіх універсітэтах выкладаецца беларуская мова. Для тых жа асоб, якія раней атрымалі медыцынскую адукацыю і не вывучалі беларускай мовы, мэтазгодна было б уключыць дадзены прадмет пры праходжанні курсаў удасканалення медыцынскіх работнікаў. Сустрэкаюцца і ўрачы, якія ведаюць беларускую мову, але з нейкіх прычын не хочуць на ёй размаўляць. Гэта ўжо пытанне прафесіяналізму дадзенага доктара. Бо першасна павінна быць формула “доктар для пацыента”, а не наадварот. Канешне, могуць быць выпадкі, калі моўны бар’ер перашкаджае дыягностыцы, аднак доктар павінен прыкласці максімум намаганняў, каб зняць праблему ўзаемаразумення. Фанетычная, арфаэпічная, лексічная блізкасць рускай і беларускай моў спрыяе засваенню беларускай мовы медыцынскім работнікам.

ПЕРСПЕКТИВНОСТЬ ГИБРИДНЫХ ТЕХНОЛОГИЙ В ХИРУРГИИ МУЛЬТИФОКАЛЬНОГО АТЕРОСКЛЕРОЗА

**Батвинков Н.И., Василевский В.П., Кардис А.И.,
Васильчук Л.Ф., Цилиндзь А.Т., Горячев П.А., Труханов А.В.**

Гродненский государственный медицинский университет,
УЗ «Гродненская областная клиническая больница»

Актуальность. Хирургия поражений двух артериальных бассейнов и более обуславливает высокий риск осложнений и летальности [1].

Цель работы. Оценить перспективность сочетанной эндоваскулярной реканализации коронарного, каротидного и ренального кровотока при ликвидации патологических процессов

аорты и магистральных артерий нижних конечностей.

Материал и методы. 14 пациентов оперировано с использованием этапных гибридных хирургических манипуляций при атеросклеротическом поражении магистральных артериальных сосудов нижних конечностей в сочетании со стенозом коронарных, каротидных и ренальных артерий.

Результаты и обсуждение. У 7 пациентов прямая оперативная коррекция бедренно-подколенного блока выполнялась после рентгеноэндоваскулярного вмешательства на каротидном бассейне вследствие наличия симптомных критических стенозов (более 70%). Стентирование почечной артерии при значительной гипертензии и отсутствии клиники осуществлено 3 оперированным с последующим аорто-бедренным и бедренно-дистальным шунтированием. 4 пациентам эндоваскулярное стентирование критического сужения стволов и стенозов крупных притоков коронарных артерий позволило эффективно ликвидировать симптомные аневризмы и осуществить реконструкции основных ветвей бифуркации аорты.

Выводы. Использование этапа эндоваскулярной ликвидации нарушений васкуляризации более жизненно важного органа создает оптимальные возможности для хирургической коррекции патологии аорты и артерий нижних конечностей.

ЛИТЕРАТУРА

1. Bettiger B.W. Prevention of perioperative myocardial ischemia / B.W. Bettiger//Anaesthetist.—2000. Vol.49, N.3.—P.174—186.

БИОХИМИЧЕСКИЕ ПОКАЗАТЕЛИ В ПЕЧЕНИ ПРИ КОРРЕКЦИИ ПРЕРЫВИСТОЙ АЛКОГОЛЬНОЙ ИНТОКСИКАЦИИ КОМПОЗИЦИЯМИ АМИНОКИСЛОТ

Виницкая А.Г., Лелевич В.В., Лелевич С.В.

Гродненский государственный медицинский университет

Аминокислоты и их композиции относятся к перспективной группе природных соединений, используемых для