

гетативной нервной системы, усиления тормозных влияний в лимбической системе, а также снижения венозного возврата к сердцу и снижения общего периферического сопротивления крови.

Литература:

1. Окорочков, А.Н. Диагностика болезней внутренних органов. Том 7 / А.Н. Окорочков – Москва: Медицинская литература. - 2003. – С.416.
2. Работа выполнена при финансовой поддержке Белорусского Республиканского Фонда фундаментальных исследований по договору Б10М-206.

ДОСТУП ПО Н.И. ПИРОГОВУ ПРИ ЛИКВИДАЦИИ ПАТОЛОГИИ АРТЕРИАЛЬНЫХ СЕГМЕНТОВ ИНТРАГЕНИКУЛЯРНОЙ ЛОКАЛИЗАЦИИ

Горгадзе Д.Л., Костюкович С.В., Жук А.В.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

1-я кафедра хирургических болезней

Научный руководитель – к.м.н., доцент Василевский В.П.

Актуальность. В настоящее время по-прежнему остаются проблемными для выбора варианта реваскуляризирующей процедуры, так называемые «труднодоступные» патологические процессы ограниченных артериальных сегментов, находящиеся в проекции щели коленного сустава и позадимыщелковые сосудистые участки.

Цель: оптимизация способов хирургических восстановительных ликвидаций ограниченных окклюзионных поражений и реконструкций прямых травматических повреждений подколенной артерии интрагеникулярной локализации из дорзального (заднего) доступа (по Н.И. Пирогову) к сосудистым магистралям.

Методы исследования. За последние 2 года в отделении ангиохирургии клиники находилось 4 пациента с изолированными сегментарными окклюзионно-стенотическими процессами и 2 пострадавших с травматическим повреждением подколенной артерии интрагеникулярной локализации, в лечении которых применена реконструктивно-восстановительная хирургия из дорзального оперативного доступа. Все оперированные были мужчинами от 28 до 69 лет и ликвидация патологических статусов им выполнена в результате диссекции сосудисто-нервного пучка из операционного доступа в подколенной ямке. Доступ через жоберову ямку менее употребим при ранениях подколенной артерии, так как дает ограниченные возможности ревизии всего сосуда, особенно в дистальном отделе. Частота использования заднего доступа составляет 1,6-2,5% по отношению ко всем реконструкциям с использованием подколенной артерии в год (данные сосудистого отделения ГОКБ за 2013/2014 гг). При дистальных формах поражения используется разработанная схема вариантов окклюзии подколенно-берцового сегмента (Здравоохранение. - 1996.- №3.- с.3-7.)

Результаты и их обсуждение. Четырём пациентам с хроническими окклюзиями и явлениями критической ишемии тканей реваскуляризацию конечности осуществили путем открытой эндартерэктомии (у половины из них с протяженной до 8-9 см аутовенозной пластикой) из интрагеникулярного подколенного артериального сегмента. Еще два человека имели признаки формирующейся пульсирующей гематомы, явившейся следствием повреждения подколенных и берцовых магистралей в результате прямой тупой травмы и колото-резаной ножевой раны. Наличие в этих случаях одновременно явлений острой артериальной недостаточности обусловило необходимость аутовенозного протезирования подколенной артерии и подколенно-заднеберцового протезирования в течение первых часов от момента поступления в специализированное отделение. Во всех случаях достигнут положительный клинический эффект с возобновлением объективно определяемой пульсации дистальных отделов берцовых артерий.

Полноценный экспозиционный вариант в сочетании с низкой тканевой травматичностью показали безусловную целесообразность использования дорзального доступа для выполнения дезоблитерирующих вмешательств на позадимышечковых сосудистых сегментах, равно как и возможность адекватного опорожнения функционально-активной зоны нижней конечности от напряженных гематом.

Выводы. Таким образом, достижение положительного результата при применении оптимальных вышеописанных технических приемов для лечения критической и декомпенсированной ишемии нижних конечностей, определяют необходимость их использования в ангиохирургической практике. Проведение минимально достаточных по объему и одновременно клинически полноценно эффективных хирургических вмешательств приводит не только к непосредственно оптимистичному прогнозу, но и определяет сохранение перспективности последующих реконструкций, равно как и даёт основание для комфортного продолжения жизненных стандартов.

Литература: Mavili, E. Popliteal artery branching patterns detected by digital subtraction angiography/ E. Mavili, H. Donmez et al//.Diagn. Interv. Radiol. - 2011. - V. 17, №1. - P.80-83.

АНТИМИКРОБНАЯ АКТИВНОСТЬ ТАУРИНА И НОВОГО ПРОИЗВОДНОГО 5-НИТРОТИАЗОЛА

Горецкий В.В.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь
Кафедра микробиологии, вирусологии и иммунологии им. С.И. Гельберга
Научный руководитель – к.м.н. Соколова Т.Н.

Аминокислоты являются универсальными регуляторами биологических реакций [1]. При лечении инфекционных заболеваний наряду с антимикробной терапией нередко проводится коррекция метаболических нарушений и препаратами выбора являются аминокислоты. Увеличение концентрации аминокислот в среде вызывают изменения внутри бактериальной клетки, приводящие к изменениям метаболических процессов, перестройке ДНК и появлению новых свойств. В условиях одновременного применения антимикробных средств и аминокислот, активность первых может снижаться.

Таурин - серосодержащая аминокислота (2-аминоэтансульфоновая кислота) – участвует в стабилизации мембран клеток, в регуляции входящего кальциевого тока и возбудимости нейронов, детоксикации и регуляции осмотического давления. Значительные количества таурина обнаруживаются в полиморфно-ядерных фагоцитах. Таурин играет ключевую роль в сохранении продолжительности жизни клеток, проявляет иммунорегулирующие свойства (таурин является центральным регулятором гранулоцито-макрофагальной реактивности) [1].

В Гродненском медицинском университете впервые синтезировано новое производное 5-нитротиазола. По синтезу был получен патент Республики Беларусь №1046. Нами выявлено, что N-(5-нитротиазол-2-ил)-N`-(4-аминобензолсульфонил) глутарилдиамид обладает высокой антимикробной активностью при исследовании на микроорганизмах, полученных от больных людей.

Цель - изучить (in vitro) антимикробную активность аминокислоты таурин в сочетании с новым производным 5-нитротиазола.

Методы исследования. Изучение антимикробной активности N-(5-нитротиазол-2-ил)-N`-(4-аминобензолсульфонил) глутарилдиамида в концентрации 100 мкг/мл в сочетании с таурином в концентрациях 100, 250 или 500 мкг/мл, проводили методом серийных разведений исследуемых соединений в агаре. Для