

Асабліва шмат памылак назіраецца, калі ў якасці перакладчыка выкарыстоўваюць Google, які механічна падыходзіць да перакладання, не звяртаючы ўвагі на праблемы інтэрферэнцыйнай аманіміі.

Выводы. У выніку праведзенага даследавання высветлілася, што няўважлівыя адносіны да такой з'явы, як аманімія, прыводзіць да вялікай колькасці моўных памылак, у тым ліку і ў прафесійнай мове ўрача. Не бессэнсоўнае калькаванне з рускай мовы, а глыбокае веданне роднай мовы дапаможа пазбегнуць такіх памылак.

ЛИТЕРАТУРА

1. Лепешаў, І.Я. Сучасная беларуская літаратурная мова: спрэчныя пытанні / І.Я.Лепешаў, Гродна: ГрДУ. – 2002. – с.207.

ДЕЗОБСТРУКЦИОННЫЕ ИНТРАЛЮМИНАЛЬНЫЕ ИНТЕРВЕНЦИИ ПОСЛЕ РЕКОНСТРУКТИВНОЙ И ЭНДОВАСКУЛЯРНОЙ ХИРУРГИИ АРТЕРИАЛЬНЫХ МАГИСТРАЛЕЙ

**Василевский В.П.¹, Васильчук Л.Ф.², Горячев П.А.², Иоскевич Н.Н.¹,
Труханов А.В.², Цилиндзь А.Т.²**

*Гродненский государственный медицинский университет¹,
Гродненская университетская клиника²*

Актуальность. Внедрение современных способов ротационной тромбэкстракции делает вновь актуальным направлением эндоваскулярное восстановление проходимости артериального русла. Набор современных эндолюминальных методик ликвидации обструкций магистральных артерий с достижением адекватных реваскуляризации зон ишемии на рубеже миллениума пополнился принципиально новой ротационно-аспирационной системой Rotarex [2]. Способ чрескожного внутрисосудистого устранения окклюзий путем механического дробления атеросклеротических бляшек и тромбов в просвете сосуда с одновременной аспирацией тромботического детрита имеет позитивный опыт использования методики с целью реваскуляризации атеросклеротически измененных сосудов верхних и нижних конечностей, а также висцеральных сосудов [1]. Особенно перспективно это может быть для восстановления просветов имплантированных ранее и тромбированных протезных или стентированных устройств и аутологичных шунтирующих структур. Более того весьма обоснованным вариантом можно рассматривать применение ротационно-аспирационной тромбэктомии у пациентов с воспалительным поражением артерий, обусловленным облитерирующим тромбангиитом [3,4].

Цель. Оптимизация методов ликвидации артериальной недостаточности конечностей при тромбозах внутрисосудистых устройств и послеоперационных шунтов путем повторных эндоваскулярных дезобструкций.

Методы исследования. 7 пациентам проведены 9 эндоваскулярных реваскуляризований нижних конечностей с применением системы для механической ротационной тромбэктомии «Rotarex». При этом методика у одного пациента применена трижды с промежутком в 12 и 8 месяцев. Все оперированные были, мужчины в возрасте от 26 до 71 года. Этиологической причиной тромбоза у 5 человек явился атеросклероз, еще в одном клиническом наблюдении - облитерирующий тромбангиит. Из них у 1 пациента с атеросклерозом в генезе поражения также присутствовала диабетическая патология. В 6 клинических наблюдениях показанием к интервенции явилась хроническая критическая ишемия, а еще трижды пациенты оперированы по поводу острой декомпенсированной артериальной недостаточности.

Результаты и их обсуждение. Большинству пациентов из пораженных и ранее стентированных или тромбэндартерэктомированных (5 интервенций) сегментов артерий нижних конечностей и аутологических бедренно-подколенных шунтов (3 пациента) тромбэктомия производилась с помощью набора SET Rotarex S 6F 110 mm (STRAUB MEDICAL). Из них у 2 оперированных (у одного из них трижды) тромбэкстрацию осуществляли из ранее стентированных зон и в одном клиническом наблюдении ротационно-аспирационная система применена в артериях нижних конечностей после ранее выполненной не адекватной классической тромбэндартерэктомии. Проприодимость просвета правой бранши аорто-подвздошного эндографта восстановили повторными пассажами катетера Rotarex S 8F через два года от момента его имплантации. Наиболее выраженные резидуальные сужения и места критических стенозов окончательно ликвидированы сочетанными ангиопластиками и стентированием у 4 пациентов. Технически реканализацию и восстановление проходимости тромбированного сегмента удалось провести во всех случаях, без эпизодов эмболизации дистального русла субстратом обтурации. Результатом минивазиного хирургического лечения явилось клиническое улучшение с непосредственным постманпуляционным ангиографическим контролем. Особо следует отметить, что повторные адекватные реваскуляризация конечности у 26-летнего пациента с облитерирующим тромбангиитом достигнуты также последовательным применением еще двух эндолюминальных ротационно-аспирационных тромбэктомий на протяжении двух лет после первичной манипуляции. При этом, общее количество реваскуляризирующих эндоваскулярных интервенций у данного пациента за последние пять лет составило четырнадцать.

Выводы. Высокая эффективность (положительная клиническая симптоматика, подтвержденная непосредственной ангиографической визуализацией успешной реваскуляризации) эндоваскулярной методики сосудистой реканализации тромботических обструкций магистральных артерий у

пациентов с ранее стентированными или реконструированными сегментами артериального русла в большинстве случаев с коррекцией резидуальных сужений и гемодинамически значимых стенозов в сосудах притока и оттока позволяет рассматривать ее как адекватный вариант хирургической помощи при этой патологии. Повторные прекращения магистрального кровотока после эндоваскулярных вмешательств с возвратом тяжелой ишемии у пациентов облитерирующим тромбангиитом сохраняют перспективу их ликвидации с помощью повторных внутрипросветных дезобструкций, в том числе и с неоднократным применением ротационно-аспирационной технологии.

ЛИТЕРАТУРА

1. Василевский, В.П. Эндоваскулярные реваскуляризации нижних конечностей при облитерирующем тромбангиите / В.П. Василевский, Л.Ф. Васильчук, Н.И. Батвинков и др. // Кардиология в Беларуси: Тезисы VII Съезда кардиологов, кардиохирургов, рентгенэндоваскулярных и сосудистых хирургов Республики Беларусь, 15-16 декабря 2016. - Минск, 2016. -Т8, № 6. - С.816-817.

2. Duc, S.R. Recanalization of acute and subacute femoropopliteal artery occlusions with the Rotarex catheter: one year follow-up, single center experience / S.R. Duc, E. Schoch, M. Pfyffer et al. // Journal of cardiovascular and interventional radiology. - 2005. - № 28. - P. 603-610.

3. Graziani, L. Clinical outcome after extended endovascular recanalization in Buerger's disease in 20 consecutive cases / L. Graziani, L. Morelli, F. Parini, L. Franceschini, P.F. Spano, S. Calza, S. Sigala // Annals of Vascular Surgery Journal. - 2012. - Vol. 26, № 3 – P. 387 – 395.

4. Kilickesmez, O. Mechanical thrombectomy with Rotarex system in Buerger's disease: case report / O.Kilickesmez, L.Oguzkurt // Journal of clinical imaging science. – 2015 – Vol.14, №5 – P.14 – 16.

АНАЛЬГЕТИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА НОВЫХ ПРОИЗВОДНЫХ ПИПЕРИДИНА: ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНЫЕ ИССЛЕДОВАНИЯ НА МОДЕЛИ ХИМИЧЕСКОГО РАЗДРАЖЕНИЯ

**Василюк А.А.¹, Ахметова Г.С.², Искакова Т.К.², Козловский В.И.¹,
Пралиев К.Д.², Ю В.К.²**

*Гродненский государственный медицинский университет¹,
Институт химических наук имени А.Б. Бектурова, Алматы, Казахстан²*

Актуальность. Для подавления патологической боли в медицине широко используются анальгетики – средства, избирательно угнетающие болевую чувствительность. В настоящее время имеется достаточно большое количество анальгетических средств, однако все они не лишены недостатков. Одной из групп химических соединений, представляющих интерес в качестве перспективных