

третья группа: гнойно-некротическая флегмона стопы – 8; четвертая группа: гангрена пальцев стопы – 15; пятая группа: распространенная гангрена стопы – 15 больных. Анализ полученных данных показал, что наиболее тяжелая степень эндогенной интоксикации наблюдается у больных 3 и 5 групп. Нами было выявлено, что клинически определенному уровню интоксикации наиболее соответствовали ЛИИм и РОН. Выводы. Интегральные гематологические показатели: ЛИИ, ЛИИм, ИСЛК, РОН, наряду с клиническими данными помогает быстро и достаточно достоверно оценить уровень эндогенной интоксикации в организме, что имеет большое значение для выработки тактики лечения и контроля его эффективности у больных с гнойно-некротическими формами СДС.

Лушко А.В., Федорук А.А, Белоус Е.И.

ЛЕЧЕНИЕ ГНОЙНО-НЕКРОТИЧЕСКИХ ФОРМ СИНДРОМА ДИАБЕТИЧЕСКОЙ СТОПЫ

УО «Гродненский государственный медицинский университет»

Научный руководитель: Кузнецов А.Г.

Синдром диабетической стопы (СДС) встречается более чем у 10% больных сахарным диабетом (СД), численность которых в Республике Беларусь на 2010 год составляет около 4% всего населения. Цель исследования: изучить динамику результатов лечения больных с данной патологией. Материалы и методы. Нами проведен анализ результатов обследования и лечения 102 больных с гнойно-некротическими формами СДС, находившихся на стационарном лечении в хирургическом отделении БСМП г. Гродно с 2007 по 2011 годы. Среди больных женщин было 52, мужчин – 50. Возраст больных варьировал от 34 до 85 лет. Средний возраст составил 65,7 лет. Нейропатическая форма СДС выявлена у 29 больных, нейроишемическая у 73. Результаты и обсуждение. По выявленным гнойно-некротические изменения стопы мы разделили больных согласно классификации F. Wagner на 5 групп. Первая группа: очаговые некрозы кожи или поверхностные трофические язвы – 20; вторая группа: глубокие гнойно-некротические язвы – 17; третья группа: гнойно-некротическая флегмона стопы – 16; четвертая группа: гангрена пальцев стопы – 21; пятая группа: распространенная гангрена стопы – 28 больных. Консервативное лечение больных с СДС заключалось в коррекции глюкоза и уровня гликемии, воздействии на патогенетические звенья развившегося деструктивного процесса, профилактике и лечении осложнений. В стратегии хирургического лечения больных с СДС использовался дифференцированный подход, основанный на объективной оценке следующих ключевых моментов: тяжести состояния, характера и распространенности гнойно-некротического процесса, наличия признаков артериальной недостаточности и уровню артериальной окклюзии. Количество больных с гнойно-некротическими формами СДС неуклонно растет. Существенного снижения числа высоких ампутаций и летальности в группе больных СД с распространенными гнойно-некротическими поражениями стопы (3-5 степень поражения по F. Wagner) не наблюдается. Проблема лечения гнойно-некротических форм СДС требует дальнейшего изучения.

Лындюк М.Д.

ИЗУЧЕНИЕ РАСТВОРИМЫХ СВОЙСТВ МЕДИЦИНСКИХ ПОЛИМЕРНЫХ ПЛЕНОК В ЭКСПЕРИМЕНТЕ

ГВУЗ «Ивано-Франковский национальный медицинский университет»

Научный руководитель: Попадюк О.Я., к.м.н.

Все чаще в медицинской практике применяют различные биоразтворимым полимерные медицинские материалы для доставки лечебного средства в организм человека. Одним из таких средств является растворимые медицинские пленки, которые находят все большее применение в медицине как эффективный метод доставки лекарственного препарата выполнять основную задачу – постепенно высвобождать препарат с целью его пролонгированного действия. Целью данной работы изучить высвобождения лекарственного средства с полимерной лекарственной пленки. Объектами исследования были синтезированы нами полимерные лекарственные пленки на основе желатина, поливинилового спирта и других полимерных компонентов, в который были внесены 1г белого стрептоцида. Известный своими лечебными свойствами, белый стрептоцид.