

думаную, прастуджаную. Ты, скула-скуланіна, жоўтая жаўтавіна, сіняя сінюга, жоўтая жаўтуха, белая бялюга. Тут табе, скула, не стаяць, не калоць, не балець, не свярбець. А я цябе буду выдымаць выгаворваць з касці, з буйныя галавы, з ярых ва-чэй, народжаную, хрышчоную, малітоўную.

Літаратура:

1. Беларуская народная творчасць. – Мн., 2003.
2. Тлумачальны слоўнік беларускай мовы. – Мн., 1999.

СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ РЕКОНСТРУКТИВНЫХ ОПЕРАЦИЙ ПРИ ХРОНИЧЕСКОЙ КРИТИЧЕСКОЙ ИШЕМИИ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ

Куль С.А.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Кафедра хирургических болезней №1

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

Актуальность. Неудовлетворительные результаты хирургического лечения больных с критической ишемией нижних конечностей, даже при безупречной оперативной технике, заставляют постоянно анализировать причины неудач [1]. В настоящее время только реваскуляризирующая операция является высокоэффективным средством лечения этих больных, позволяющим получить устойчивое сохранение жизнеспособности конечности [2].

Цель. С целью определения оптимального вида хирургического лечения окклюзионных поражений артерий нижних конечностей проанализированы результаты современных реконструктивных методик, примененных в сосудистом отделении «Гродненской областной клинической больницы».

Задачи и методы исследования. В период с 2008 по 2010 год бедренно-подколенно-берцовые артериальные реконструкции при хронической критической ишемии нижних конечностей выполнены у 73 пациентов. Метод реконструкции определялся в первую очередь наличием адекватной (диаметр не менее 6 мм) большой подкожной вены и состоянием дистального сосудистого русла.

Результаты. С помощью аутологичных сосудистых структур выполнено 10 бедренно-подколенных шунтирований (БПШ) реверсированной веной ниже щели коленного сустава (НЦКС), БПШ проксимальнее ее в 3 случаях, по методике «in situ» у 24 человек. БПШ протезами из политетрафторэтилена (ПТФЭ) выполнено у 30 человек. Армированные каркасные протезы применены у 6 больных при шунтировании НЦКС.

В раннем послеоперационном периоде у 5 (6,8%) пациентов развились осложнения (1-кровотечение из анастомоза, 4-тромбоз), у 2 (2,7%) реваскуляризация конечности не достигнута и произведена ампутация. Показатели ниже статистических 5-летних данных 2003-2007гг. (8,4%, 3,2% соответственно). Конечность с положительной динамикой в функциональном состоянии сохранили у 71 больного (97,3%).

Выводы. Применение современных протезов из ПТФЭ является перспективным наряду с аутовенами при коррекции окклюзионной патологии на бедре. Реваскуляризация периферических отделов конечности по методике шунтирования «in situ» является предпочтительной операцией при реконструкциях с наложением дистального анастомоза НЦКС.

Литература:

1. Гавриленко, А.В. Выбор метода хирургического лечения пациентов с критической ишемией нижних конечностей с использованием методики радиоизотопной скintiграфии / А.В. Гавриленко [и др.] // Ангиология и сосудистая хирургия.. – 2008. – № 3, Том 15. – С. 43-48.

2. Малахов, Ю.С. Анализ результатов хирургического лечения больных с гнойно-некротическими поражениями нижних конечностей ишемического генеза / Ю.С. Малахов [и др.] // Ангиология и сосудистая хирургия.. – 2009. – № 1, Том 15. – С. 43-48.