

болезни за счет воздействия на воспаление и восстановление структурной целостности эпителия роговицы и конъюнктивы. Быстрый регресс симптоматики в исследуемой группе, можно в большинстве случаев рассматривать как достаточный курс использования Икервиса в течение 3 месяцев.

ЛИТЕРАТУРА

1. Nichols, J. J. The TFOS International Workshop on Contact Lens Discomfort: executive summary / J. J. Nichols [et al.] // Invest Ophthalmol Vis Sci. 2013; 54: TFOS7–TFOS13.

2. Dry eye symptoms and signs in long-term contact lens wearers / S. Kastelan [et al.] // Coll Antropol. 2013 Apr;37 Suppl 1:199–203. PMID: 23837244

ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ АНЕВРИЗМ ПОДКОЛЕННОЙ АРТЕРИИ

Иоскевич Н.Н.¹, Горячев П.А.², Труханов А.В.², Кардис П.А.²

¹Гродненский государственный медицинский университет,

²Гродненская университетская клиника

Актуальность. Одной из форм атеросклеротического поражения артерий является их аневризматическая дилатация. Наиболее распространенной ее локализацией считается брюшная аорта хирургическая тактика при наличии которой четко определена [1]. Однако аневризмы могут возникать и в периферических артериях, в частности в подколенной артерии. По данным литературных источников аневризмы подколенной артерии наиболее распространены среди всех аневризм периферических артерий [2]. Вместе с тем вопросы их своевременной диагностики и выбора способа ведения пациентов, определения сроков выполнения открытого или рентгенэндоваскулярного вмешательства остаются дискуссионными и далеко не разрешенными.

Цель. Изучение результатов лечения пациентов с атеросклеротическими аневризмами подколенной артерии.

Методы исследования. Нами проанализированы результаты лечения 10 пациентов облитерирующим атеросклерозом с аневризматической трансформацией подколенной артерии находившихся на лечении в сосудистом отделении учреждения здравоохранения «Гродненская университетская клиника» в 2019-2023 годах. Все пациенты мужского пола. В возрасте 30-40 лет был 1 человек, 50-60 – 5, 60-70 – 2, 70 – 80 лет – 2. У 9 пациентов клиническая картина аневризмы проявилась хронической артериальной недостаточностью нижних конечностей 2 б стадии по Фонтане-А.В. Покровскому, у 1 - развилось острое нарушение артериального кровообращения в нижней конечности 1а степени. Обследование пациентов помимо физикального осмотра включало выполнение ультрасонографии, РКТ- ангиографии.

Результаты и их обсуждение. В 8 случаях наличие аневризмы подколенной артерии проявилось пульсирующим образованием в подколенной области в течении последних 5-12 месяцев. У 4 человек это сопровождалось уменьшением дистанции безболевого ходьбы до 200-600 м, в 4 – менее 200 м. У 1 пациента отмечалось появление нарастающего чувства тяжести и распираания в нижней конечности при ходьбе и выполнении физической нагрузки стоя. В 1 случае наблюдались парестезии в нижней конечности на стороне локализации аневризмы, что послужило основанием для его госпитализации в неврологическое отделение. В анамнезе 2 пациента перенесли резекцию аневризмы инфраренального отдела брюшной аорты с бифуркационным аорто-бедренным протезированием, 1 – аорто-коронарное шунтирование, 1 – стентирование коронарных артерий, 1 – радикальное лечение рака предстательной железы, 3 – резекцию аневризмы контрлатеральной подколенной артерии. Госпитализированы в плановом порядке 9 пациентов, а в экстренном, в связи с внезапно появившейся интенсивной болью в покое в нижней конечности – 1. По данным инструментального обследования аневризматическая трансформация двух подколенных артерий имелась в 3 наблюдениях, правой подколенной артерии – в 5, левой – в 2. Острый тромбоз подколенной артерии развился у 1 пациента, хронический тромбоз – в 3. Оперированы в плановом порядке 9 человек, в экстренном – 1. Для доступа к подколенным артериям использовали задний доступ (11 операций) и медиальный (2 операции). В 13 случаях аневризм подколенных артерий выполнено 4 типа реконструктивных операций: 1) резекция аневризмы с протезированием подколенной артерии реверсированным сегментом большой подкожной аутовены (8 операций), 2) резекция аневризмы с бедренно-подколенным протезированием реверсированным сегментом большой подкожной аутовены (4 операции), 3) выключение аневризмы с бедренно-подколенным шунтированием реверсированным сегментом большой подкожной аутовены (1 операция). В послеоперационном периоде у 2 пациентов развился тромбоз аутовенозного протеза, что потребовало выполнение тромбэктомии из него с благополучным исходом операции в 1 случае и ампутации конечности ввиду тотальной атеросклеротической окклюзии дистального артериального русла в другом.

Выводы. Таким образом, диагностика аневризм подколенных артерий требует комплексного подхода с тщательным анализом имеющихся клинических проявлений, подтвержденных результатами преимущественного использования РКТ-ангиографии. Наиболее оптимальным вариантом операции является резекция аневризмы подколенной артерии с ее аутовенозным протезированием.

ЛИТЕРАТУРА

1. Особенности хирургического лечения при истинных аневризмах подколенной артерии / И. И. Затевахин [с соавт.] // Ангиология и сосудистая хирургия. – 2020. – Т. 26. – № 2. – С. 141–147. - doi:10.33529/angio2020206.

2. Natural history, growth rates, and treatment of popliteal artery aneurysms / I. Jergovic [et al.] // J. Vasc. Surg. – 2021. – Vol. 75. – P. 205–212. – doi: 10.1016/j.jvs.2021.07.243.

РЭЦЭПТ КАНЦА ХVІІІ СТАГОДДЗЯ З БІБЛІЯТЭКІ ГРОДЗЕНСКІХ ФРАНЦЫСКАНЦАЎ

Казуля С.В.

Гродзенскі дзяржаўны музей гісторыі рэлігіі

Актуальнасць. У айчыннай гісторыі вывучана роля каталіцкіх манастыроў ў пашырэнні ведаў у галіне медыцыны і стварэнні сістэмы апекі над хворымі ў ХV-ХVІІІ стст. Недастаткова ўвагі надаецца вывучэнню склада манастырскіх бібліятэк, як важнай крыніцы ў гэтай галіне гістарычнай навуцы слаба.

Мэта. У артыкуле на прыкладзе рэцэпта лекавага сродку ХVІІІ ст. паказаны ўнёсак ордэна францысканцаў у папулярызацыю медыцынскіх ведаў у Беларусі.

Метады даследавання. У артыкуле выкарыстаны метады гісторыка-генетычнага і палеаграфічнага аналізу.

Вынікі і іх абмеркаванне. У Сярэдневякоўі і на пачатку Новага Часу каталіцкія манаскія ордэны выконвалі не толькі душпастырскую, але і харытатыўную функцыю. Пры шэрагу кляштараў існавалі шпіталі і аптэкі.

Не з'яўляўся выключэннем ордэн францысканцаў. У 1736 годзе пры Гродзенскім францысканскім манастыры быў заснаваны прытулак для бедных [3, s. 91]. Інвентар 1778 года сведчыць аб існаванні шпіталя: «За кляштарам і касцёлам шпіталь драўляны з палатамі і пакоямі гонтам крыты» [3, s. 91]. У 1817 годзе ў ім перабывала 6 асоб. Шпіталь быў знішчаны падчас вялікага пажару 1832 году і затым ужо не аднаўляўся. Аналагічныя ўстановы існавалі пры манаскіх асяродках у Свіслачы, Гальшанах, Навагрудку, Мінску [4, s. 192-196].

Аб цікаўнасці манахаў да медыцыны сведчыць і бібліятэка Гродзенскага францысканскага кляштара, якая зараз захоўваецца ў фондах Гродзенскага дзяржаўнага музея гісторыі рэлігіі. Кнігазбор налічвае 1434 друкаваных і рукапісных кніг ХVІ - пачатку ХХ стст. У яго склад уваходзяць як кнігі уласна гродзенскіх францысканцаў, так і выданні з іншых манастыроў ордэна ў Вялікім Княстве Літоўскім. Пасля масавай ліквідацыі францысканскіх манастыроў расійскімі ўладамі ў 1832 г. іх бібліятэкі трапілі ў Гродна. Сярод шматлікай багаслоўскай і прапаведніцкай літаратуры можна адшукаць працы па агульнай гігіене, анатоміі, бактэрыялогіі. Верагодна імі карысталіся пры даглядзе за хворымі.

Падчас навуковай каталагізацыі бібліятэкі гродзенскіх францысканцаў намі быў выяўлены рэцэпт вырабу лекавага сродку. Ён напісаны ад рукі на