

3. Гладких, Ф.В. Изучение состояния клеточного гомеостаза слизистой оболочки желудка крыс при фармакотерапии ибупрофеном и его комбинацией с винбороном ревматоидного артрита. / Ф.В. Гладких, Н.Г. Степанюк, С.В. Вернигородский // Фармация и фармакология. – 2016. – Т. 4, № – С. 68–83.

4. Гладких, Ф.В. Характеристика протизапальної та знеболюючої активності ібупрофену та його комбінації з вінбороном на моделі ад'ювантного артриту у щурів. / Ф.В. Гладких, Н.Г. Степанюк // Вісник наукових досліджень. – 2015. – № 2 (79). – С. 108–111

ДИАГНОСТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ВИЗУАЛИЗАЦИИ ПАТОЛОГИИ СОСУДОВ И КОСТЕЙ В ХИРУРГИИ АТЕРОДИАБЕТИЧЕСКИХ ПОРАЖЕНИЙ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ

Василевский В.П.¹, Ждонец С.В.², Иоскевич Н.Н.¹, Обухович А.Р.¹

Гродненский государственный медицинский университет¹,

Гродненская университетская клиника²

Актуальность. Атеро–диабетические поражения, характеризующиеся прогрессирующим обструкционными и микрососудистыми изменениями или дегенеративно–деструктивными нарушениями костных структур и мягких тканей, представляют значительную угрозу для сохранения нижних конечностей пациентов [1].

Цель. Оптимизация алгоритма хирургического лечения, основанного на ассоциации интерпретации ангиографических ангиопатических отклонений и рентгенологических изменений костных структур стопы у пациентов атеродиабетическим повреждением нижних конечностей с вариантами оперативных вмешательств.

Методы исследования. За последние 10 месяцев 51 пациент с повреждением сосудов и тканей нижних конечностей диабетического генеза подвергнут оперативному лечению в отделении гнойной хирургии Гродненской университетской клиники. Среди этих пациентов 33 (64,7%) мужчины и 18 (35,3%) женщины в возрасте от 49 до 86 лет.

Результаты и их обсуждение. Из 51 пациента 39 (76,5%) выставлены показания к КТ или субтракционной – ангиографии (36) и ультразвукового исследования (3) артерий нижних конечностей.

Рентгенография или МРТ–исследование костных структур была проанализирована у 19 пациентов. У большинства из них (10 (52,6%)) диагностирован диффузный остеопороз без видимых костно–деструктивных изменений. В трех исследованиях имела место остеодеструкция на фоне дегенеративных суставных изменений, деструкция и нечеткость костной структуры, а еще в двух наблюдениях был выявлен остеонекроз (миелит) на фоне нечетких костных контуров.

С учетом проведенного визуализирующего алгоритма и для оптимизации сохранения нижней конечности были применены различные хирургические стратегии. В 41% (21) случаев были выполнены локальные санационные хирургические манипуляции. Классическими вариантами реваскуляризации у пациентов с клиникой тканевой ишемии в 43% (22) — явились открытые шунтирующие операции (бедренно–подколенного сегмента – 15 и бедренно–большеберцового – 7 операций), а в 16% (8) — эндоваскулярные восстановления кровотока.

В результате реализации вышеописанного диагностического и тактико–технического алгоритма лечения у 29 пациентов конечность сохранена и не подвергалась даже сегментарным ампутационным манипуляциям. В 13 (25,5%) клинических случаях пациентам была выполнена ампутация пальцев стопы, а у 9 (17,6%) пациентов пришлось ампутировать нижнюю конечность на уровне бедра из–за сохраняющейся или прогрессирующей ишемии конечности с необратимыми тканевыми поражениями.

Выводы. Современные способы визуализации (субтракционная или КТ–ангиография и артериальное ультразвуковое дуплексное сканирование) являются определяющими методами, иллюстрирующими, какая хирургическая тактика может быть использована для оперативного лечения пациента. Результаты рентгенографии и магнитно–резонансной томографии показывают, что длительный анамнез сахарного диабета у более чем 37% приведет к остеоартропатиями и как финальный вариант поражения – к остеонекрозу или вторичному остеомиелиту.

ЛИТЕРАТУРА

1. Csore, J. Peripheral arterial disease treatment planning using noninvasive and invasive imaging methods/ J. Csore, M. Drake, T. L. Roy // Journal of Vascular Surgery Cases, Innovations and Techniques.– 2023.– Vol.9, №4.– P. 64–71.

ВАРИАНТНАЯ ТОПОГРАФИЯ ВНУТРЕННЕЙ ЯРЕМНОЙ ВЕНЫ У ПАЦИЕНТОВ РЕАНИМАЦИОННОГО ПРОФИЛЯ

Виноградов С.В., Жук А.И., Хильмон В.И., Шеляг М.А.

Гродненский государственный медицинский университет

Актуальность. Данные о вариантной анатомии правой внутренней яремной вены – важный аспект для анестезиологов–реаниматологов, так как неучтенное расположение данного сосуда при катетеризации может привести к повреждению общей сонной артерии.

Цель. Изучить варианты топографии правой внутренней яремной вены (ВЯВ) у людей реанимационного профиля; вывести корреляцию между параметрами шеи у мужчин и женщин, средним диаметром вены и ее расположением относительно общей сонной артерии (ОСА).