

Целью настоящей работы явилась оценка проходимости шунтов из политетрафторэтилена при атеросклеротических окклюзиях артерий бедренно-подколенного сегмента.

Нами проанализированы исходы реконструктивных артериальных операций на магистральных артериях нижних конечностей у 78 больных облитерирующим атеросклерозом. Из них мужчин было 76, женщин – 2. Средний возраст пациентов составил $56,5 \pm 2,3$ лет. Исходная хроническая артериальная недостаточность нижних конечностей 2б стадии имела у 28 больных, 3 стадии – у 26, 4 стадии – у 24. Реконструктивная артериальная операция на артериях нижних конечностей выполнялась после комплексного лабораторно-инструментального обследования больных, включающего, в первую очередь, рентгеноконтрастную ангиографию. Операция выполнялась под перидуральной анестезией. Оценивались исходы выполненных операций к моменту завершения раннего послеоперационного периода и последующих 3 лет послеоперационного наблюдения.

Интраоперационных осложнений и летальных исходов операций отмечено не было. Непосредственная продолжительность этапа операции шунтирования равнялась $56,2 \pm 1,2$ мин. Однако после включения тока крови по шунту наблюдалась повышенная кровоточивость из линии швов анастомозов до $21,3 \pm 3,2$ мин.

В раннем послеоперационном периоде гнойные осложнения реконструктивных артериальных операций с использованием протезов из политетрафторэтилена отмечены у 1 больного, тромбоз шунтов – у 3: в одном случае после выполнения шунтирования выше щели коленного сустава и в 2 – ниже щели коленного сустава. Причиной тромбоза явилось несоответствие объемной скорости тока крови по шунту с емкостью воспринимающего сосудистого русла. Все прооперированные пациенты были выписаны с сохраненной нижней конечностью.

В течение последующих 3 лет динамического послеоперационного наблюдения проходимыми оказались шунты у 64 больных с сохранением нижней конечности у 74. Отмечена прямо пропорциональная зависимость между проходимостью шунтов и количеством функционирующих артерий на голенях, обратно пропорциональная зависимость – от протяженности шунта и стадии ишемии нижней конечности. Больные с развившимся тромбозом шунтов перенесли повторные реконструктивные операции – шунтирование реверсированной аутовеной, взятой на контрлатеральной нижней конечности или армированным протезом из политетрафторэтилена.

Таким образом, артериальное шунтирование с применением протезов из политетрафторэтилена при атеросклеротических окклюзиях бедренно-подколенного сегмента выполняется достаточно быстро и сопровождается высокой клинической эффективностью. Вместе с тем, требует разработки комплекс мероприятий по послеоперационной профилактике как ранних, так и отдаленных тромбозов шунтов из политетрафторэтилена.

КОРРЕКЦИЯ МЕНСТРУАЛЬНОЙ ДИСФУНКЦИИ ПРЕПАРАТОМ «РОГЛИТ» У ПАЦИЕНТОК С МЕТАБОЛИЧЕСКИМ СИНДРОМОМ

Братухина М.В.

*УО «Гродненский государственный медицинский университет», Беларусь
курс эндокринологии, кафедра акушерства и гинекологии*

Научные руководители- д.м.н., проф. Кажина М.В., к.м.н. Никонова Л.В.

В последнее время во всем мире продолжается увеличение регистрации метаболического синдрома у женщин репродуктивного возраста. Это связано с

изменением образа жизни и питания, увеличением техногенности и искусственности пищевой промышленности.

Цель исследования: оценить эффективность применения розиглитазона (Роглита) в сочетании с диетотерапией и дозированными физическими нагрузками у пациенток, страдающих ожирением и нарушениями менструальной функции.

Дизайн исследования: диагноз МС был верифицирован по шкале АТР 3 у 37 пациенток в соответствии с критериями включения и исключения. Все пациентки в течение 4 месяцев получали терапию роглитом в дозе 2-4 мг/сутки в непрерывном режиме утром натощак в комплексе с диетотерапией и изменением образа жизни. Исходно и после лечения определялись следующие параметры и проводились методы обследования: общее клиническое исследование, оценка антропометрических показателей: рост, вес, ИМТ, окружности талии и бедер.

Результаты и обсуждение: Менструальный цикл восстановился у всех пациенток в течение 1 месяца приема препарата. Полученные результаты свидетельствуют о том, что прием Роглита в дозе 2-4 мг в течение четырех месяцев оказал позитивное влияние на некоторые показатели жирового, углеводного и гормонального статуса у больных с МС. Достоверно снижены оказались уровни: эстрадиола ($p=0,09$), глюкозы ($p=0,05$), и так же достоверно снизился вес пациентов ($p=0,05$), ИМТ и уровень инсулина имели тенденцию к снижению.

Параметры	До лечения N = 37	После лечения N = 26	Достоверность Р
	М	М	
эстрадиол	7,387	0,8317	0,091331
прогестерон	10,417	8,4600	0,641160
глюкоза	5,964	5,3016	0,0533676
Вес	95,807	87,6842	0,054169
Рост	1,701	1,6368	0,013058
ИМТ	32,893	33,1211	0,869597
ОТ	99,544	94,9474	0,219640
ОБ	112,860	111,0000	0,400078
ОТ/ОБ	0,880	0,8558	0,351448

Выводы:

1. На фоне терапии Роглитом развивается достоверная коррекция нарушений менструального цикла, независимо от % редукции массы тела по сравнению с исходным.
2. В результате лечения выявлены достоверные данные нормализации показателей углеводного обмена (эндогенный инсулин, глюкоза крови).

ДОБАВОЧНЫЕ ПОЧЕЧНЫЕ АРТЕРИИ

Брикач А.В.

Гродненский государственный университет, Беларусь

Кафедра анатомии человека

Научный руководитель – к.м.н. Пашенко Т.П.

Из учебной литературы известно, что почечные артерии, начавшись от брюшной части аорты, направляются к воротам почки, где разделяются на ветви к верхнему полюсу, к нижнему полюсу и центральные ветви. Затем, углубляясь в почечный синус, делятся на более мелкие внутривисцеральные сосуды.