

слово за ребенком, часто очень сложным, педагогически запущенным. Дело воспитателя — методом проб и ошибок подобрать к нему ключ. Да, это работа, но она измеряется не выработанными часами и не перечисленными деньгами.

Пять лет назад при поддержке Министерства образования, белорусского представительства ЮНИСЕФ и Белорусской ассоциации помощи детям-инвалидам и детям, оставшимся без попечения взрослых, стартовал проект, и сегодня у нас в стране создано свыше тысячи приемных семей. Сейчас приемная семья — это: официальная работа; трудовой стаж; зарплата педагога 2-й категории; отпуск 56 дней; льготы и... десятки, сотни, тысячи улыбок детей, окруженных любовью и заботой новых родителей.

“Наследство” приемным и опекунам семьям достается незавидное. Как правило, 40 процентов детей, изъятых у деградировавших родителей, — с особенностями психофизического развития, попросту с искаленной психикой. Естественно, не всякая нормальная семья может самостоятельно с ними справиться. Государство даже с самой мощной экономикой и развитой социальной сферой вряд ли способно компенсировать детям-сиротам то, что для обычного ребенка кажется вполне обыденным. Ласку матери, заботу отца, уютные семейные вечера законом не проведешь. Но, если есть хоть малейшая возможность дать обездоленным детям крепче встать на ноги в жизни, взрослые просто обязаны ее использовать.

В Парламенте часто рассматриваются законопроекты, касающиеся воспитания детей-сирот. Недавно были внесены поправки в Закон РБ «О пенсионном обеспечении» по поводу социальных пенсий для сирот. Тема сиротства получила продолжение и во время обсуждения депутатами еще одного документа: Декрета Президента N 18 «О дополнительных мерах по государственной защите детей в неблагополучных семьях». Государство оказывает помощь и поддержку, и это дает свои результаты. В 2005 году из 6 тысяч детей, направленных на ресоциализацию, более 3 тысяч впоследствии были возвращены в семьи, в которых были созданы для этого соответствующие условия.

Таким образом, приемная семья- это эффективная альтернатива детским домам и интернатам. Для родителей это работа и возможность самореализации, а для детей это новая семья, где они окружены заботой и вниманием.

СИНДРОМ РЕПЕРFUЗИИ-РЕОКСИГЕНАЦИИ В ХИРУРГИИ ХРОНИЧЕСКИХ КРИТИЧЕСКИХ ИШЕМИЙ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ ПРИ АТЕРОСКЛЕРОТИЧЕСКИХ БЕДРЕННО- ПОДКОЛЕННЫХ ОККЛЮЗИЯХ

Довнар А.И.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Кафедра хирургических болезней №1

Научный руководитель – д.м.н., проф. Н.Н. Иоскевич

В настоящее время особенности течения реперфузионно-реоксигенационного синдрома (РРС) у больных облитерирующим атеросклерозом (ОА), оперированных с критическими степенями ишемий нижних конечностей, до конца не раскрыты.

Целью настоящего исследования явилось установление закономерностей течения реперфузионно-реоксигенационного синдрома у больных ОА бедренно-подколенного сегмента с критическими стадиями ишемий нижних конечностей, перенесших бедренно-подколенное шунтирование.

Проанализированы результаты обследования двух групп пациентов. Первую группу составили 26 больных, перенесших бедренно-подколенное шунтирование реверсированной аутоvenой в связи со 2б стадией (по Fontaine - А.В. Покровскому)

хронической артериальной недостаточности нижних конечностей (ХАННК). Вторую группу составили пациенты, перенесшие артериальную реконструкцию в связи с критической ишемией нижних конечностей, в том числе 23 чел., оперированные по поводу 3 стадии ХАННК и 22 чел. – 4 стадии. Контрольную группу составили 16 практически здоровых лиц. Закономерности течения РРС оценивались по показателям кислородтранспортной функции (PO_2 , $p50_{\text{станд}}$, $p50_{\text{реальн}}$, СГК) и прооксидантно-антиоксидантного состояния (диеновые конъюгаты и основания Шиффа, α -токоферол и β -каротин) крови, полученной из подкожной вены тыла стопы. Забор крови для исследования осуществлялся до, на 6 и 11 сутки после выполнения реконструктивной артериальной операций. Обработка полученных данных проводилась с использованием программ EXEL и STATISTIC.

Найдено, что при ХАННК у больных ОА бедренно-подколенного сегмента развивается сложный гипоксический синдром, характеризующийся сочетанием всех известных типов гипоксии, более выраженный при критических стадиях ишемий нижних конечностей. Одновременно происходит сдвиг прооксидантно-антиоксидантного равновесия крови в сторону активации свободно-радикального окисления и истощения антиоксидантной системы. Показатели ПОЛ у больных с критической ишемией нижних конечностей в 1,4 - 2,3 раза превышают, а антиоксидантной системы в - 1,2 - 1,4 раза оказываются ниже соответствующих значений у лиц со 2б стадией ХАННК. Восстановление артериального кровотока в нижних конечностях характеризуется отсутствием нормализации КТФ. У больных наблюдается повышенное поступление p_vO_2 из кровотока к тканям на фоне снижения их способности к его утилизации. Степень возрастания p_vO_2 находится в прямо пропорциональной зависимости от исходной стадии ХНАК нижних конечностей. Прооксидантно-антиоксидантное равновесие смещается в сторону преобладания процессов ПОЛ, но с более выраженными сдвигами при критических стадиях ишемий нижних конечностей.

Следовательно, развитие РРС нижних конечностей у больных ОА, перенесших хроническую ишемию, зависит от исходной стадии ХАННК. Установленные закономерности в его патогенезе требует разработки способов коррекции реперфузионно-реоксигенационных повреждений тканей с учетом стадии ХАННК.

КОНСЕРВАТИВНОЕ ЛЕЧЕНИЕ ХРОНИЧЕСКОЙ ВЕНОЗНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ В АМБУЛАТОРНО-ПОЛИКЛИНИЧЕСКИХ УСЛОВИЯХ

Довнар Р.И.

Слонимская центральная районная больница, Беларусь

Кафедра хирургических болезней №1

Научный руководитель – д.м.н., проф. Н.Н. Иоскевич

До выполнения радикального хирургического вмешательства подавляющее число больных варикозной болезнью нижних конечностей не проходят консервативного лечения. На этом фоне хроническая венозная недостаточность нижних конечностей у них неуклонно прогрессирует.

Целью настоящего исследования явился анализ эффективности комплексной предоперационной подготовки больных, страдающих варикозной болезнью нижних конечностей.

Проанализированы результаты лечения в амбулаторно-поликлинических условиях 24 больных, страдающих варикозной болезнью нижних конечностей. Из них мужчин было 9 человек, женщин – 15. Средний возраст пациентов равнялся $48,6 \pm 1,5$