

мг/кг. Эвтаназия животных по окончании эксперимента осуществлялась путём декапитации, которую осуществляли через 12 часов после последнего приёма пищи.

В сыворотке крови определяли интегральные показатели, отражающие метаболический статус в печени: концентрацию общего белка и активность ферментов - аланинаминотрансферазы (АлТ), аспартатаминотрансферазы (АсТ), лактатдегидрогеназы (ЛДГ), щелочной фосфатазы (ЩФ). Данные показатели выбраны в связи с тем, что печень – основной белоксинтезирующий орган, образующий белки на экспорт (альбумины и глобулины), в этой ткани интенсивно протекает обмен аминокислот и углеводов, а ЩФ отражает наличие или отсутствие внутрипеченочного холестаза. Результаты получены на автоматическом биохимическом анализаторе «Architect С 8000». Обработанные результаты изучаемых показателей методом вариационной статистики не выявили достоверно значимых различий по сравнению с контрольными цифрами как в опытной группе крыс, так и в группах животных, получавших аминокислотные добавки. Таким образом, можно сделать заключение, что печень обладает достаточно высоким компенсаторным, резервным и адаптационным метаболическим потенциалом в экстремальных условиях, вызванных хроническим поступлением этанола в организм.

ПРИЧИНЫ «ВЫСОКИХ» АМПУТАЦИЙ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ У БОЛЬНЫХ С ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ПЕРИФЕРИЧЕСКИХ АРТЕРИЙ.

Кузнецов А.Г. Ситчук Н. К.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Кафедра хирургических болезней №2 с курсом урологии

Научный руководитель – д.м.н., доцент С.М. Смотрин

Несмотря на принятые и подписанные РБ в течении последних 15 лет декларации ВОЗ, одной из целей которых является снижение «высоких» ампутаций нижних конечностей в два раза, количество

последних не уменьшается.

Цель исследования: проанализировать причины «высоких» ампутаций нижних конечностей у больных с заболеваниями периферических артерий.

Проведен анализ случаев «высоких» ампутаций нижних конечностей нетравматического генеза, выполненных в хирургическом отделении УКБ г. Гродно за 5 лет. «Высокие» ампутации нижних конечностей были выполнены 47 пациентам. У всех больных причинами ампутаций явились гнойно-некротические изменения мягких тканей стопы, как результат хронических облитерирующих заболеваний сосудов нижних конечностей. В реконструктивных операциях им было отказано вследствие уровня окклюзии, протяженности поражения, возраста, наличия сопутствующих заболеваний, либо эти операции уже выполнялись ранее (7 человек). При анализе причины «высоких» ампутаций у пациентов первой группы установлено, что по этиологическому фактору пациенты разделились на две группы: с облитерирующим атеросклерозом сосудов нижних конечностей (ОАСНК) – 27 (57,4%) человек, и с синдромом диабетической стопы (СДС) – 20 (42,6%) человек. В возрастном аспекте каких-либо закономерностей мы не отметили, средний возраст составил 65,7 лет. Мужчин было 35 (74,5%), женщин -12 (25,5%). У больных с ОАСНК превалировал проксимальный тип окклюзии – 18 (65,6%) человек. По типу сахарного диабета (СД) распределение следующее: I тип СД зарегистрирован у 2 (10%) человек, II тип – у 18 (90%). По формам СДС: ишемическая форма – 12 (60%), смешанная форма – 8 (40%) человек. Длительность заболевания у всех превышала 5 лет. У 10 (21,3%) больных ранее уже выполнялись ампутации пальцев стопы, у 8 (17,1%) пациентов одна конечность уже была ампутирована. У всех пациентов имелись сопутствующие заболевания (главным образом ИБС, АГ): 27 (57,5%) человек перенесли ОИМ или ОНМК.

По тактике лечения также можно выделить две категории: у первой

– 33 (70,2%) человека, показания к высокой ампутации имелись на момент поступления:

- обширные, глубокие некротические изменения мягких тканей всех отделов стопы

- влажная гангрена пальцев, в сочетании с восходящим лимфангитом стопы и голени, сопровождающаяся тяжёлой интоксикацией.

У 14 (29,8%) человек первоначально выполнялись «малые» ампутации (пальцев); причинами последующей «высокой» ампутации явились:

- прогрессирование некротических изменений мягких тканей стопы и голени

- наличие критической или субкритической ишемии нижних конечностей с отсутствием тенденции к заживлению послеоперационной раны

- признаки гнилостной флегмоны стопы с высоким уровнем интоксикации

Таким образом, причинами «высоких» ампутаций нижних конечностей у больных с заболеваниями периферических артерий являются гнойно-некротические изменения мягких тканей стопы вследствие облитерирующего атеросклероза сосудов нижних конечностей и синдрома диабетической стопы.

Факторами, влияющими на выбор уровня ампутации, следует считать:

- распространенность и характер деструктивных изменений тканей стопы и голени;

- уровень окклюзии магистрального кровотока;

- степень ишемии дистальных отделов конечности;

- выраженность интоксикации и тяжесть общего состояния пациента.

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ЛОКРЕНА У БОЛЬНЫХ С АРТЕРИАЛЬНОЙ