

возникало на 2-6-8 сутки. Однако наблюдались и другие сроки возникновения ТЭЛА: на операционном столе, на 14, 16, 18, 19-е - сутки после операции и спустя 10 суток после прекращения введения НМГ. Обращает внимание один случай, когда у пациента с оскольчатый переломом шейки бедра наблюдалась тромбэмболия мелких ветвей легочной артерии на 15 сутки после операции, а затем рецидив ТЭЛА месяц спустя. В данном случае у больного применили последовательно нефракционированный гепарин, клексан и фраксипарин. Значительное снижение количества ТЭЛА у пациентов хирургического профиля (до 1,6%) в 2006 году можно отнести за счет более пунктуального выполнения инструкций по применению НМГ. При анализе данных коагулограммы в 60% случаев наблюдалось наличие положительного или слабоположительного теста. Из-за ограниченного количества данных коагулограммы других закономерностей не выявлено. Наиболее часто это осложнение встречалось в возрасте 50-70-ти лет и, особенно, с наличием сопутствующей патологии сердечно – сосудистой системы (71,8%). Нам не удалось установить преимущества какого-либо препарата НМГ в профилактике ТЭЛА.

Выводы: пунктуальное выполнение рекомендаций по применению препаратов НМГ позволяет добиться большей эффективности в профилактике ТЭЛА у больных хирургического профиля.

ЯДОВИТЫЕ ЖИВОТНЫЕ, РЕАЛЬНЫЕ И МИФИЧЕСКИЕ

Кудян Е.И.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Военная кафедра

Научный руководитель – к.м.н., доцент Ивашин В.М.

Как известно, ядовитость – универсальное и широко распространенное явление в живой природе. Среди них есть виды, о которых издавна слагались легенды, чьи отзвуки до сих пор управляют поведением людей при встрече с ядовитыми животными. Многие из них являются источником повышенной опасности для человека, но они также обладают ядами с удивительными свойствами, применение которых в научных лабораториях и клиниках уже принесло пользу. Один вид многих ядовитых животных вызывает у людей растерянность или панику, что значительно снижает эффективность мероприятий по само- и взаимопомощи при укусах ядовитыми животными. Причины этих реакций человеком, как правило, не осознаются и носят спонтанный, непредсказуемый характер. Всех ядовитых животных можно разделить на 2 большие группы: - первично- ядовитые, - вторично- ядовитые.

К первой групп относят животных, вырабатывающих ядовитый секрет в специальных железах или имеющих ядовитые продукты метаболизма. Их ядовитость является видовым признаком. Вторично- ядовитые животные аккумулируют экзогенные яды и проявляют токсичность только при употреблении в пищу. При оценке токсичности зоотоксинов важное значение имеет путь их введения в организм. Как правило, белковые токсины вводятся парентерально. Напротив, токсины небелковой природы эффективны при поступлении внутрь.

Общее количество видов змей близко к 3000. Из них 58 видов принадлежат к фауне бывшего СССР, среди которых 11 видов являются опасными и ядовитыми для человека. Змеиные яды- сложный комплекс биологически активных соединений: ферментов(главным образом, гидролаз), токсичных полипептидов, ряда белков со специфическими биологическими свойствами, а также неорганических компонентов. В состав яда ряда змей входят нейротоксины, нарушающие передачу возбуждения в нервно- мышечных синапсах. При попадании значительного количества яда гадюки в

кровеносное русло тотчас развиваются общие проявления: головокружение, головная боль, тошнота, рвота, понос, кровотечение из слизистых оболочек, тахикардия, снижение АД вплоть до коллапса со смертельным исходом.

Ядовитые железы у земноводных расположены в нижнем слое кожи, имеют шаровидную или овальную форму и выделяют слизистую жидкость, в которой находится ядовитое вещество. Амфибии, у которых более развиты эти железы, могут произвольно увеличивать выделение секрета и употреблять его как средство защиты. К ядовитым амфибиям относятся жабы: обыкновенная и зеленая. В их коже содержатся стерны, обладающие местным раздражающим действием. Для объяснения страха перед ядовитыми животными обратимся к теории психиатра Карла Юнга о структуре личности и архетипах, живущих в коллективном бессознательном человечества. Коллективное бессознательное – скопление эмоционально заряженных мыслей и воспоминаний, выведенных из родового опыта. Они детерминированы исторически глубоким прошлым, они общие для всех людей. В далеком прошлом столкнулись наши предки со змеями и ядовитыми амфибиями. Скрытные ночные животные, скользкие, холодные, они одним своим видом вызывали отвращение. Ведь любой непонятный объект вызывает у нас страх, так как несет потенциальную угрозу. Они оказались ядовитыми, то есть несли реальную опасность. Так страх обрел основание, и истории о змеях и жабах обрастали все новыми подробностями, вымыслами и небылицами. Сейчас, казалось бы, давно пора забыть наивные заблуждения предков, но коллективное бессознательное все еще довлеет над нами, и от страха перед змеями и жабами может избавить лишь помощь квалифицированного психолога.

ПРИЧИНЫ МЕСТНЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ ПОСЛЕ ДИСТАЛЬНЫХ АМПУТАЦИЙ СТОПЫ ПРИ ХРОНИЧЕСКОЙ АРТЕРИАЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ

Кузнецов А.Г. Жук С.А.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Кафедра хирургических болезней №2 с курсом урологии

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

Актуальность проблемы. Гнойно-некротические поражения стопы (ГНПС) – наиболее тяжелые осложнения таких заболеваний, как облитерирующий атеросклероз артерий нижних конечностей (ОААНК) и сахарный диабет (СД). Удельный вес проксимальных ампутаций нижней конечности у этих больных достигает 50-60%. Наметившийся в последние годы курс на выполнение органосохраняющих операций даже у пациентов с «критической» ишемией нижних конечностей абсолютно оправдан. Однако проблема успешности ампутаций на уровне стопы, выполняемых по поводу гнойно-некротических изменений при хронической артериальной недостаточности (ХАН) по традиционным методикам, далека от ее решения. Отмечено, что после выполнения ампутации пальцев и сегментов стопы местные гнойно-некротические осложнения могут встречаться у 60-75% больных.

Цель исследования: изучить характер и частоту местных гнойно-некротических осложнений после дистальных ампутаций стопы (ДАС) у больных с ХАН, при традиционных хирургических подходах.

Материалы и методы. Нами проанализированы 40 случаев ДАС у больных с ГНПС вследствие окклюзионных заболеваний артерий нижних конечностей. Структура операций выглядит следующим образом: ампутация пальца – 32 случая, блока пальцев – 7, ампутация стопы – 1 больной. Среди них мужчин было – 23 (57,5%), женщин – 17 (42,5%), в возрасте от 44 до 82 лет. Средний возраст больных составил 65,2 года.