

несоблюдения оперирующими хирургами главного правила: пузырной проток должен пересекаться лишь тогда, когда четко визуализируется общий желчный и общий печеночный протоки. Повреждения желчных протоков при лапароскопической холецистэктомии были выявлены только в послеоперационном периоде. Клинически в одном случае мы наблюдали обтурационную желтуху в результате клиппирования и полного пересечения гепатикохоледоха, во втором, желчный перитонит, - как следствие пересечения гепатикохоледоха.

Всем больным при открытой холецистэктомии выявленные повреждения гепатикохоледоха были сразу же устранены. При пристеночном повреждении протока осуществляли дренирование его через дефект в стенке и на дренаже восстанавливали проток. В трех случаях был наложен гепатикоэнтероанастомоз на выключенном сегменте тонкой кишки длиной 80 см по Ру.

Больным с повреждениями внепеченочных желчных протоков при лапароскопической холецистэктомии реконструктивные операции выполнены через 2-3 суток. Наложены билидигистивные анастомозы по Ру на выключенной петле тонкой кишки с постановкой каркасного дренажа.

Проведенный анализ показал, что основными причинами ятрогенного повреждения желчных протоков при холецистэктомии являются клинико-анатомические особенности строения и взаимоотношения пузырного протока с внепеченочными желчными протоками; выраженные воспалительно-инфильтративные изменения в области шейки желчного пузыря, а также недостаточный опыт хирурга.

АМПУТАЦИЯ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ ПРИ ОБЛИТЕРИРУЮЩЕМ АТЕРОСКЛЕРОЗЕ: МЕДИЦИНСКИЕ И СОЦИАЛЬНЫЕ ПРОБЛЕМЫ

Чмель В.Н.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Кафедра хирургических болезней №1

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

Течение облитерирующего атеросклероза нижних конечностей в 20-50% случаев приводит к ампутации ишемизированной нижней конечности. Ампутации нижних конечностей более чем у 35-42% больных производятся и после реконструктивных артериальных операций. Вопросы улучшения качества жизни больных после подобного рода хирургического вмешательства требуют решения.

Целью настоящего исследования явился анализ причин и последствий ампутаций нижних конечностей у больных облитерирующим атеросклерозом нижних конечностей, перенесших реконструктивные артериальные операции на бедренно-подколенном сегменте.

Нами проанализированы результаты обследования и лечения 42 больных, которым выполнялась ампутация нижней конечности в различные сроки после бедренно-подколенного шунтирования реверсированной аутовеной. Все обследованные - лица мужского пола, со средним возрастом $58,6 \pm 3,1$ лет. Длительность ишемического синдрома в нижней конечности до первой артериальной реконструкции составила $6,2 \pm 1,2$ года. По поводу исходной 2б стадии хронического нарушения артериального кровообращения в нижней конечности оперировано 12 человек, 3 стадии - 17, 4 стадии - 13. Бедренно-подколенное шунтирование выше щели коленного сустава произведено 15 больным, а ниже щели коленного сустава - 27.

Ампутация осуществлялась в раннем послеоперационном периоде 2 пациентам, в ближайшие сроки после реконструктивной артериальной операции - 11, в отдаленные

послеоперационные сроки – 29. На уровне нижней трети бедра ампутацию перенесли 4 человека, средней трети бедра – 30, верхней трети бедра – 8. В 3 раза чаще ампутация производилась в группе больных, перенесших аутовенозное шунтирование в связи с критической ишемией нижних конечностей. В 4 раза чаще ампутации подвергались пациенты, имеющие проходимость одной артерии голени. Интраоперационных осложнений и летальных исходов отмечено не было.

Первичное заживление послеоперационной раны отмечено в 39 случаях, вторичным натяжением – в 3. Длительные фантомные боли в культе беспокоили 7 пациентов. В 1 случае наблюдались лигатурные свищи.

В послеоперационном периоде произвели протезирование нижней конечности и постоянно пользовались протезами 24 пациента. Отказались от протезирования в виду преклонного возраста 11 человек. К полноценной трудовой деятельности приступили 2 человека. Смогли себя полностью обслуживать 38 больных. За 2 пациентами был необходим постоянный уход. Инвалидность получили 40 больных.

При сроке послеоперационного динамического наблюдения до 3 лет инфаркт миокарда развился у 2 пациентов, ишемический инсульт – у 4, желудочно-кишечное кровотечение у 3. Их возникновение было связано с прогрессированием основного заболевания. Умерло в течение 3 лет 6 больных.

Таким образом, улучшение исходов ампутаций нижних конечностей при облитерирующем атеросклерозе может быть достигнуто за счет совершенствования методик послеоперационного ведения данной категории больных с использованием как специфических, так и неспецифических средств улучшения состояния их организма.

КУРЕНИЕ КАК ПРОБЛЕМА СОВРЕМЕННОСТИ

Чмель В.Н.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Военная кафедра

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

Христофор Колумб и его спутники первыми из европейцев познакомились с листьями, которые индейцы просушивали, свертывали трубочкой - «сигаро» - и курили, выпуская дым через ноздри. Трава, применяемая для курения, выращивалась в провинции Тобаго, вот почему у европейцев она получила название «табак». В конце XV в. эта трава была завезена Колумбом в Европу.

Никотин стал самым распространенным наркотиком XX в. и смело перешагнул в XI. За пятисотлетний срок табакокурение превратилось в народное бедствие, которое воистину можно сравнить только с постоянно увеличивающейся своей владения эпидемией.

Курение - одна из самых распространенных вредных привычек. Заражены ею, по данным международной статистики, около 60% мужчин и 20% женщин, т.е. 40% жителей нашей планеты являются курильщиками. При этом в Англии к 15 годам курит 39% мальчиков, в Бельгии - 50%, в Италии - 60%. В Дании этой пагубной привычке подвержены 81% мальчиков и 56% девочек от 11 до 14 лет. В Республике Беларусь на сегодняшний день курит 32,3% населения, из них 51,3% мужчин и 16,3% женщин. При этом треть курящих, 11,8%, молодежь 16-25 лет.

В дыме сигареты обнаружено более 200 вредных для организма "человека" веществ, а суммарный показатель токсичности (загрязненности) табачного дыма, по данным доктора химических наук М.Т. Дмитриева, в 4,25 раза превышает аналогичный показатель для выхлопного газа автомобиля. Выкуривание лишь одной сигареты по токсичности соответствует вдыханию 17,4 м³ загрязненного воздуха на