

конференции. – Минск: Доктор Дизайн, 2006. – С. 44-51.

2. Сологуб Т.В., Горячева Л.Г. Эколого-эпидемиологические, патогенетические аспекты вирусных гепатитов и принципы безопасной терапии. – М., 2002. – 156 с.

**АМПУТАЦИИ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ КАК ПРОБЛЕМА
РЕКОНСТРУКТИВНОЙ ХИРУРГИИ АРТЕРИАЛЬНЫХ БЕДРЕННО-
ПОДКОЛЕННЫХ ОККЛЮЗИЙ ПРИ ОБЛИТЕРИРУЮЩЕМ
АТЕРОСКЛЕРОЗЕ**

Чмель В.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Кафедра хирургических болезней №1

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

Целью настоящего исследования явился анализ частоты выполнения ампутаций нижних конечностей и их исходов у больных облитерирующим атеросклерозом, перенесших реконструктивные артериальные операции на артериях бедренно-подколенного сегмента.

Нами проанализированы результаты лечения 75 больных облитерирующим атеросклерозом артерий бедренно-подколенного сегмента, перенесших бедренно-подколенное аутовенозное шунтирование реверсированной аутовеной. Операции выполнялись под перидуральной анестезией. С хронической артериальной недостаточностью (ХАН) кровообращения в нижних конечностях 2б стадии (по Fontaine) оперировано 22 чел, с 3 – 24 чел, с 4 – 28 чел. Средний возраст пациентов составил $59,4 \pm 2,6$ лет. Все наблюдавшиеся лица мужского пола. Срок послеоперационного наблюдения за больными колебался от 1 года до 10 лет. Характер окклюзионно-стенотического поражения артерий устанавливался на основании данных пункционной рентгеноконтрастной ангиографии.

Найдено, что в раннем послеоперационном периоде ампутация одной нижней конечности производилась 3,4% больным. Нижняя

конечность была сохранена в 96,6% случаев.

При сроке послеоперационного периода от 1 года до 10 лет ампутация прооперированной нижней конечности производилась через 3 года у 36,6% больных, через 5 лет – у 78,6%, через 10 лет – у 86,6%. После выполнения бедренно-подколенного шунтирования при проходимости трех артерий голени в течение первых 5 лет послеоперационного периода ампутировалось 28% нижних конечностей, задней большеберцовой артерии – 43%, задней и передней большеберцовой артерий - 50%, задней и малоберцовой артерий - 66%. Кумулятивное сохранение оперированной нижней конечности через 5 лет с момента выполнения операции составило при исходной 2б стадии ХАН нижних конечностей – 79,1%, при 3 стадии – 56,9%, при 4 – 9,8%, а через 10 лет – 38,5%, 16,4% и 7,3%, соответственно.

Кумулятивная продолжительность жизни в наблюдаемой группе через 5 лет послеоперационного наблюдения при исходной 2б стадии ХАН нижних конечностей составила 86,1%, при 3 стадии – 68,3%, при 4 – 59,5% (различия между группами статистически значимые - $p < 0,01$). Через 10 лет продолжительность жизни больных равнялась 49,9%, 19,9% и 14,6%, соответственно ($p < 0,01$). Причинами смертельных исходов больных облитерирующим атеросклерозом артерий бедренно-подколенного сегмента, перенесших ампутации нижних конечностей явились ишемический инсульт, инфаркт миокарда, онкологические заболевания.

Из всех выполненных ампутаций в 46(61,3%) случаях она выполнялась на уровне средней трети бедра, а в 29(38,7%) – в верхней трети бедра. Нагноение подкожной жировой клетчатки наблюдалось у 6 (8%) больных, флеботромбоз ампутированной культы у 5(6,7%)% больных. Послеоперационная летальность составила 5,3% (умерло 4 больных).

Таким образом, частота выполнения ампутации нижних

конечностей у больных облитерирующим атеросклерозом, перенесших реконструктивные артериальные операции на бедренно-подколенной области, зависит от исходной стадии ХАН нижних конечностей и проходимости артерий голени. Операция сопряжена с риском развития всевозможных послеоперационных осложнений, что требует разработки дифференцированной схемы лечения данной группы больных как в до-, так и в послеоперационном периоде.

АНАЛИЗ ФУНКЦИОНАЛЬНЫХ АСИММЕТРИЙ У СТУДЕНТОВ КОЛЛЕДЖА ИСКУССТВ

Шаблина О.В., Головацкая Ю.В.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь
Кафедра нормальной физиологии

Научные руководители – к.м.н., ст. преподаватель Л.В. Дорохина;
к.м.н., ст. преподаватель С.Д. Орехов.

Учение о функциональной асимметрии мозга переживает период интенсивного развития, так как накапливаются новые качественные и количественные признаки сходства и различий функций больших полушарий. Все проявления асимметрии можно условно разделить на три вида: моторная, сенсорная и психическая. Ранее мы провели исследование функциональных асимметрий у студентов медицинского университета. Представляется целесообразным оценить степень выраженности латерализации функций у студентов, занимающихся искусством и творческой деятельностью.

Цель исследования – изучить особенности распределения моторных, сенсорных и психических асимметрий у студентов колледжа искусств. Была проведена оценка сенсо-моторных и психических асимметрий у 90 студентов (35 юношей и 55 девушек) в возрасте от 17 до 23 лет с использованием набора методик, рекомендованных Н.Н. Брагиной, Т.А. Доброхотовой [1988]. Моторную латерализацию определяли с помощью кистевой динамометрии, а также тестов -