

Название	НМВПР		Контроль	
	Пр.	Лев.	Пр.	Лев.
1. Плечевая артерия вначале	0,18 ±0,04	0,19 ±0,03	0,22 ±0,03	0,23 ±0,03
2. Плечевая артерия вконец	0,18 ±0,04	0,16 ±0,04	0,19 ±0,03	0,19 ±0,03
3. Глубокая артерия плеча	0,11 ±0,02	0,1±0,03	0,14 ±0,03	0,13 ±0,03
4. Верхняя локтевая коллатеральная артерия	0,08 ±0,02	0,08 ±0,02	0,1±0,02	0,1±0,01
5. Нижняя локтевая коллатеральная артерия	0,07 ±0,01	0,09 ±0,01	0,08 ±0,03	0,07 ±0,01

Таким образом, при НМВПР отмечаются варианты отхождения ветвей плечевой артерии, возникающие в результате персистирования эмбрионального периода развития плечевой артерии, а именно наличие поверхностной и глубокой плечевых артерий. По-видимому, причина таких нарушений - патологический генотип при НМВПР.

### **СОСТОЯНИЕ ГИСТО-ГЕМАТИЧЕСКОГО БАРЬЕРА ОРГАНИЗМА ПРИ ПАНКРЕАТИТЕ**

**Ярмущик А.В., Герасимчик Е.В., Юрина Е.В.**

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Кафедра патофизиологии

Научный руководитель – к.м.н., доцент К.А. Эйсмонт

Состояние гисто-гематического барьера (ГГБ) организма является интегральным фактором, от которого зависят микроциркуляция, трофика, местная реактивность и резистентность тканей, а также общая резистентность организма. Ученые настойчиво ищут методы

управления проницаемостью микрососудов и эндотелия в частности. Воздействие на эндотелий различными средствами, способными изменять проницаемость ГГБ, сулит хорошие перспективы для клинической практики [Нестеров А.И., 1929; Лобанок М.М., Лукша С.С., 1992; Сидоренко Г.И., 2000; Максимович Н.Е., 2004]. Ранее нами установлено изменение проницаемости ГГБ у молодых людей в зависимости от пола и сезона, а также у больных сепсисом [Эйсмонт К. А., и др. 2006].

В работе поставлена цель - изучить состояние ГГБ у больных панкреатитом. Учитывая ферментативную теорию патогенеза панкреатита [Шотт А.В. с соавт., 1981 и др.], когда кровь наводняется биологически активными веществами, ГГБ при этом заболевании должен быть нарушен. Но в доступной литературе не встречено работ, где бы этот факт был установлен и объективно оценен. Мы поставили цель оценить этот феномен не только качественно, но и в количественном выражении. Интерес представляло также установить коррелятивную зависимость между состоянием барьера, а с другой стороны другими показателями реактивности организма и тяжестью болезни.

Состояние ГГБ нами исследовалось у 14 больных острым панкреатитом (ОП). Контрольную группу составили 11 больных с острым холециститом (ОХ). Проницаемость и резистентность сосудов микроциркуляторного русла оценивались с помощью пробы А.И. Нестерова [Нестеров А.И., 1929; Сухоцкая Г.М. и др.2001]. Проба оценивается 4-мя степенями в зависимости от количества и размера кровоизлияний. При 3-ей степени возникает сплошное кровоизлияние. 0-1 ст. - ГГБ в норме, при 2 и 3-ей ст. - проницаемость микрососудов повышена, а резистентность снижена.

Установлено, что ГГБ у больных с ОП в большинстве случаев нарушен (у 8 из 14 больных). Причем в 50% случаев проба была 3-ей ст. В то же время при ОХ почти у всех больных ГГБ в норме, за

исключением одного мужчины 34 лет. Интересно, что среди больных с ОП мужчины составили около 80%, а с ОХ - 64%. Прослежена также коррелятивная зависимость между состоянием ГГБ и реактивностью организма в целом. Состояние организма тяжелых больных оценивается, как известно, интегральным показателем Apache II. Последний определяется с помощью компьютера при учете свыше 12 параметров функций организма (сознание, температура, дыхание, показатели гемодинамики, крови, КОС и др.).

В наших исследованиях при 1 ст. пробы А.И. Нестерова (норма) данный показатель составлял в среднем 9,5 единицы, при 2 и 3 ст. соответственно 12 и 23 единицы. У больных с ОХ состояние ГГБ по пробе 1 ст., а показатель Apache II равен 10 ед. Таким образом:

1. При остром панкреатите, как правило, ГГБ нарушен, что свидетельствует о серьезных общих нарушениях в организме.

2. Активность процессов в ГГБ зависит от формы, степени тяжести, периода течения болезни, ибо у 6 больных из 14 показатель не был нарушен. В процессе лечения у ряда больных замечена нормализация ГГБ.

3. Состояние ГГБ и показателя Apache II в наших исследованиях показали, что панкреатит является более сложным и тяжелым заболеванием, чем холецистит.

4. Исследуя состояние ГГБ с помощью пробы А.И. Нестерова, можно судить о степени тяжести болезни, так как этот показатель полностью коррелирует с интегральным показателем Apache II.

## **РАННЕЕ ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ ЛОКАЛЬНЫХ ГЛУБОКИХ ОЖОГОВ**

**Ярмущик А.В., Семенюк А.С., Гриц А.Н., Шестак О.Д.**

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Кафедра хирургических болезней № 2 с курсом урологии

Научный руководитель – к.м.н., доцент В.Д. Меламед