

(*C.albicans*, *K.pneumoniae*, *Ps.aeruginosa*, *S.aureus*, *S.pyogenes*).

Выводы. Разработанная методика микробиологических исследований позволяет создать имитацию инфицированной раневой поверхности и осуществлять исследование антимикробных свойств раневых покрытий с нановолокнами хитозана к микроорганизмам, наиболее значимых для развития хирургической инфекции. Доказано, что анализируемые раневые покрытия обладают выраженными антимикробными свойствами по отношению к бактериям *E. coli*.

ЛИТЕРАТУРА

1. Куликов, С.Н. Антибактериальная и антимикотическая активность хитозана: механизмы действия и роль структуры/ С.Н. Куликов, Ю.А.Тюрин, Р.С. Фассахов, В.П. Варламов // *Журнал микробиологии, эпидемиологии и иммунобиологии*. - 2009. - № 5. – С. 91-98.

2. Ильина, А.В. Хитозан - природный полимер для формирования наночастиц/ Ильина А.В. и соавт. // *Доклады Академии Наук*. - 2008. - №2. - С.199-201.

3. Хитин и хитозан: получение, свойства и применение / Под ред. К.Г. Скрыбина, Г.А. Вихоревой, В.П. Варламова. - М.: Изд-во Наука. - 2002. - 368 с.

РЕЗУЛЬТАТЫ ЛЕЧЕНИЕ БОЛЬНЫХ С ОСТРЫМ НАРУШЕНИЕМ МЕЗЕНТЕРИАЛЬНОГО КРОВООБРАЩЕНИЯ

Мельник И.В., Дадаев Ш.А., Ахмедов М.М., Джуманов А.К., Хасанов С.М.

Ташкентский педиатрический медицинский институт

Актуальность: острое нарушение мезентериального кровообращения до настоящего времени остается хирургической проблемой, сопровождающейся крайне высокими цифрами летальности, которые не имеют практически никакой тенденции к снижению за последние 10-15 лет. Показатели смертности по данным отечественных и зарубежных авторов колеблются от 70 до 90%. Во многом это обусловлено тяжестью контингента оперируемых пациентов (пожилой и старческий возраст, большое количество сопутствующих терапевтических заболеваний), поздней диагностикой с обширным некротическим поражением кишечника, тяжелыми системными расстройствами в до- и послеопераци-

онном периодах, а также высокой частотой кардиальных, легочных и инфекционных послеоперационных осложнений [1, 2, 3].

Цель исследования: изучить непосредственные результаты лечения пациентов с острыми нарушениями мезентериального кровообращения

Материалы и методы: проанализированы результаты лечения 95 больных с острыми нарушениями мезентериального кровообращения. Среди них мужчин - 58 (61,1%), женщин - 37 (38,9%), средний возраст больных составил $59,3 \pm 1,48$ лет. При обследовании выявлено: ишемическая болезнь сердца, перенесенные инфаркты миокарда, острые нарушения мозгового кровообращения, гипертоническая болезнь у 49 (51,7%); ревматические пороки сердца - у 16 (16,8%); эндокардит - у 16 (16,8%); мерцательная аритмия - у 14 (14,7%) пациентов.

Результаты и обсуждение: все 95 больных оперированы. Интраоперационно при ревизии нарушение мезентериального кровообращения в I сегменте верхней брыжеечной артерии констатировано у 14 (14,7%), во II сегменте - у 68 (71,6%), в III сегменте - у 13 (13,7%) больных. Резекция тонкой кишки и правой половины толстой кишки с наложением еюно - трансверзоанастомоза выполнена у 10 (10,5%) пациентов, различные по объему резекции тонкой кишки - у 56 (58,9%) больных. У 11 (11,6%) пациентов произведена эксплоративная лапаротомия с последующим летальным исходом. В 18 (18,9%) случаях пациентам, с анамнезом заболевания до 6 часов, которым на диагностическом этапе выполнена мезентерикография, применялись сосудистые операции, направленные на возобновление брыжеечного кровотока. У всех больных после эмбол - , тромбэктомии из верхней брыжеечной артерии отмечалось наличие удовлетворительного ретроградного и антеградного кровотока. Участки тонкой и толстой кишки с ранее имеющимися внешними признаками нарушения кровообращения после вмешательства приобрели нормальную окраску, активно перистальтировали, появилась пульсация маргинальных сосудов. Всего в данной группе выполнено 4 (22,2%) релапаротомии, показанием к которым явилась клиническая картина продолжающегося мезентериального тромбоза и продолжающегося перитонита в период 48-72 часов после первичной операции. Интраоперационно выявлено наличие тотального мезентериального тромбоза с поражением всей тонкой и

правой половины толстой кишки. Случаи признаны неоперабельными. В ближайшее время наступил летальный исход (4).

Послеоперационные осложнения отмечены у 35 (36,8%) больных: несостоятельность энтеро - энтеро анастомоза (15); нагноение послеоперационной раны (8), спаечная кишечная непроходимость (2); послеоперационная пневмония (4); инфаркт миокарда (6). Летальный исход имел место у 37 (38,9%) пациентов: абдоминальный сепсис (30); инфаркт миокарда (3); острое нарушение мозгового кровообращения (2); тромбоэмболия легочной артерии (2).

Выводы: таким образом, лечение больных с острой окклюзией мезентериальных сосудов относится к одной из наиболее актуальных проблем экстренной абдоминальной хирургии. Основным механизмом, позволяющим снизить количество летальных исходов у данной категории больных, является разработка путей ранней диагностики данной патологии, внедрение в практику и широкое использование сосудистых операций на магистральных брыжеечных сосудах.

ЛИТЕРАТУРА

1. Allah E., Usta A, Cekic A. et al. // A study on 107 patients with acute mesenteric ischemia over 30 years // Int. J. Surg.-2012/-Vol .10. No9-P 510-513.
2. Debus E.S., Muller-Hulsbeck S., Kolbel T., Kalhan S.c //The earlt diagnosis of intestinal ischemia by gammagraphic study.// Cir Pediatr. 1991-./Vol.4. No2 –P. 91-95
3. Ryer E.J., Kalra M., Oderich G.S et al. // Revascularization for acute mesenteric ischemia .// J Vasc. Surg.-2012 – Vol.55. – No6. P.1682-1689

СОВРЕМЕННЫЕ ПОДХОДЫ В ПОДГОТОВКЕ ВРАЧЕЙ ХИРУРГОВ

Милешко М.И.

Гродненский государственный медицинский университет

Актуальность определяется потребностями современной хирургии в поисках новых путей совершенствования подготовки хирургов в условиях современного здравоохранения, адекватных новым социально-экономическим условиям развития нашей страны, требованиям модернизации образования в Республике Беларусь [1, 2, 3, 4, 5].

Цель исследования - теоретическое обоснование, разработ-