

жет приводить к летальному исходу. Причина гипотензии вероятнее всего кроется в механизме самой операции, а также в составе материала, используемого для фиксации эндопротеза. Из-за неконтролируемого течения и возможного летального исхода данное осложнение требует дальнейшего изучения для поиска возможных методов его предотвращения и эффективной терапии.

Литература:

1. A. J. Donaldson, H.E. Thomson, N.J.Harper, N.W.Kenny. Bone cement implantation syndrome. Br J Anaesth 2009; 102
2. Хабибьянов Р.Я., Сафин Р.Р. Анестезиологическое обеспечение эндопротезирования тазобедренного сустава. Вестник хирургии, 2008,167(2), 72-74
3. Christopher J Curatolo, Michael R. Anderson. Bone cement implantation syndrome. Decision-Making in Orthopedic and Regional Anesthesiology 2015; 178

ОПТИМИЗАЦИЯ ЛЕЧЕНИЯ И ПРОФИЛАКТИКА ГНОЙНО-НЕКРОТИЧЕСКИХ ОСЛОЖНЕНИЙ ДИАБЕТИЧЕСКОЙ СТОПЫ

Сытый А.А., Ракович Д.Ю.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Кафедра общей хирургии

Научный руководитель – д-р мед. наук, профессор Дубровщик О.И.

Актуальность. Прошло более 300 лет, когда была открыта болезнь, которую называли – сахарный диабет (СД), в переводе с греческого – «теряющий сахар», что отражает основной признак болезни – потерю сахара с мочой. Несмотря на современные возможности диагностики, профилактики и лечения СД, результаты лечения не удовлетворяют ни хирургов, ни эндокринологов. Это связано с возрастающим из года в год количеством пациентов и поздней диагностикой СД, развитием гнойно-некротических осложнений, диабетической стопы (ДС), заканчивающихся в половине случаев ампутацией одной или обеих нижних конечностей. В Гродненской области на январь 2016 года зарегистрировано 31233 пациентов СД, из них в г.Гродно – 12131. Согласно статистике, у большинства из этих пациентов есть или будут анатомические и/или патологические изменения в нижних конечностях с широким спектром гнойно-некротических осложнений ДС, процесс постоянно прогрессирует, язвы не имеют тенденции к заживлению. Поиск путей оптимизации лечения и профилактики гнойно-некротических осложнений ДС остается актуальным.

Цель: оценить собственные результаты лечения гнойно-некротических осложнений ДС, оптимизировать методы лечения и профилактики.

Методы исследования. В клинику общей хирургии УО «ГрГМУ» в 2015 году госпитализировано 284 пациента СД. В проспективное клиническое нерандомизированное исследование включено 107 (37,7%) пациентов с гнойно-некротическими осложнениями ДС. Мужчин было 43 (40,2%), женщин – 64 (59,8%), средний возраст - $66 \pm 3,2$ лет, продолжительность болезни - $12,8 \pm 3,4$ года. По неотложным показаниям поступило 52 (48,6%) пациента, из них 39 (36,4%) в тяжелом состоянии с выраженной интоксикацией и декомпесированным течением СД. У 9 (8,4%) пациентов в анамнезе были выполнены реконструктивные сосудистые операции на подвздошно-бедренных и подколенных сегментах.

Результаты исследования. Всем выполнялось рентгенография стоп, дуплексное ангиосканирование и реовазография сосудов нижних конечностей, клинические и биохимические анализы крови. У 6 (5,6%) пациентов, через 4-6 часов после госпитализации, выполнена ампутация конечности на уровне бедра, по неотложным показаниям. У 9 (8,4%) пациентов в течении первых суток проведено вскрытие абсцессов и флегмон мягких тканей стопы. Комплексное консервативное и этиотропное лечение не было эффективным, через 2-3 суток им также выполнена ампутация на уровне бедра. Вскрытие флегмон стопы, затеков гноя в фациальные пространства суставов и повторные этапные хирургические операции не были эффективными у 7 (65%), некротический процесс прогрессировал и через 8 суток пациентам выполнена ампутация на уровне стопы, на уровне голени еще у 2 (1,7%). У 21 (19,6%) паци-

ента ампутировали пальцы стоп, вскрытие гнойников, повторные некрэктомии были выполнены у 62 (58%) пациентов на фоне интенсивного комплексного лечения, сохранить стопу и конечность удалось у 83 (77,6%) пациентов. Умерло 4 (3,7%) , 3 из них в послеоперационном периоде.

Выводы. Ведущая и главная роль в этой проблеме – профилактика развития гнойно-некротических осложнений ДС. Своевременная диагностика, диспансеризация, адекватная коррекция гликемии; своевременная реваскуляризация конечностей и проведения комплексного консервативного лечения в стационаре и амбулаторно, с включением в систему лечения ДС, по схеме разработанной в клинике, мидокалма (рац. предл. №10 от 21.10.14 г.) и актовегина (рац. предл. №11 от 21.11.2014 г.).

АНАЛИЗ КОРРЕЛЯЦИОННОГО СООТНОШЕНИЯ ДЛИНЫ ВЕРХНЕЙ КОНЕЧНОСТИ, ДЛИНЫ КИСТИ И РОСТА У ПРЕДСТАВИТЕЛЕЙ РАЗНЫХ ЭТНИЧЕСКИХ ГРУПП

Сытый А.А., Ракович Д.Ю.

Гродненский государственный медицинский университет
Кафедра топографической анатомии и оперативной хирургии
Научный руководитель – ассист. Онощенко А.И.

Актуальность. Антропометрия один из основных методов антропологического исследования, который заключается в измерении тела человека и его частей с целью установления возрастных, половых, расовых и других особенностей физического строения, позволяющий дать количественную характеристику их изменчивости. Потребность в антропометрических исследованиях обуславливается большой изменчивостью размеров тела человека[2].

Цели и задачи. Изучение вариабельности и выявление особенностей морфометрических характеристик студентов, принадлежащих к различным этническим группам (славяне, африканцы, студенты из Индии и Пакистана).

Материалы и методы исследования. В работе использовали стандартные антропометрические методы и оборудование [1]. Скрининговая группа включала 99 человек, из них 55 учащихся лечебного факультета, 54 - факультета иностранных учащихся. Средний возраст студентов составил 19 лет.

Результаты исследования. Наибольшая длинна верхней конечности среди мужчин характерна для африканцев – 78,6 см. Длина кисти наибольшая у студентов из Индии и Пакистана – у мужчин она составляет $18,8 \pm 2,4$, у женщин – $16,9 \pm 1,6$ см. В качестве еще одного морфометрического критерия определяли индекс Маннинга - отношение длины 2-го и 4-го пальцев (D2:D4) [2]. Во всех группах у мужчин данный показатель был меньше, чем у женщин. Следует отметить наибольшие значения индекса Маннинга у студентов из Малой Азии: $0,98 \pm 0,04$ у мужчин и $1,01 \pm 0,03$ у женщин, а наименьшие – у африканских студентов: $0,95 \pm 0,04$ у мужчин и $0,97 \pm 0,05$ у женщин. Важной задачей нашего исследования было изучить и проанализировать корреляционные соотношения следующих параметров: длинна верхней конечности и рост, длинна верхней конечности и длина кисти, рост и длина кисти. Во всех группах наибольшая корреляция отмечена между ростом и длиной верхней конечности, так же выражена корреляция между длиной верхней конечности и длиной кисти, особенно у мужчин. Следует отметить самую высокую корреляцию между всеми параметрами у студентов из Индии и Пакистана.

Выводы. Полученные нами результаты позволяют констатировать следующее, что более выраженные гендерные различия основных антропометрических параметров по сравнению с этническими. Выявлено удлинение кисти в ряду: славянские студенты – африканские студенты – студенты из Индии и Пакистана с максимальными значениями у студентов третьей группы. Индекс Маннинга во всех группах у мужчин был меньше, чем у женщин. Корреляционные отношения исследуемых параметров различаются между собой и в разных этнических группах. Следует отметить самую высокую корреляцию между всеми параметрами у студентов из Индии и Пакистана (индекс корреляции от 0,61 до 0,96).