

категория психоактивных веществ, которые разрабатывались и разрабатываются до сих пор, чтобы обойти действующее законодательство по запрету оборота наркотиков. Одними из наиболее распространенных в последние годы, а также набирающими популярность в нашей стране до сих пор остаются синтетические каннабиноиды («спайсы»).

20 октября 2012 года вступил в силу Закон Республики Беларусь от 13 июля 2012 г. №408-З «О наркотических средствах, психотропных веществах, их прекурсорах и аналогах». По инициативе МВД в Закон введено понятие аналогов наркотических средств и психотропных веществ, определен порядок отнесения веществ к аналогам наркотических средств, психотропных веществ, установлена уголовная ответственность за их незаконный оборот. 1 января 2015 года вступил в силу Декрет Президента Республики Беларусь от 28 декабря 2014 года №6 «О неотложных мерах по противодействию незаконному обороту наркотиков». Согласно положениям этого документа, МВД наделяется дополнительными полномочиями по координации деятельности государственных органов в сфере противодействия незаконному обороту наркотиков. В соответствии с Декретом №6 ужесточается уголовная ответственность за наркопреступления. Ставка на ужесточение ответственности за нарушение наркозаконодательства является действенным средством профилактики наркомании. Совершенствование форм и методов противодействия незаконному обороту наркотических средств, психотропных веществ, их аналогов и прекурсоров продолжается.

Литература

1. Закон Республики Беларусь от 13 июля 2012 года N 408-З « О наркотических средствах, психотропных веществах, их прекурсорах и аналогах».

«ВЫСОКИЕ» АМПУТАЦИИ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ У БОЛЬНЫХ С АТЕРОСКЛЕРОТИЧЕСКИМИ ПОРАЖЕНИЯМИ АРТЕРИЙ

Ващенко В.В., Белоус П.В., Ковалева Д.А.

УО «Гродненский государственный медицинский университет», Беларусь

Актуальность. Хроническими облитерирующими заболеваниями артерий нижних конечностей во всем мире, по данным ВОЗ, страдает 5–15 % населения земли. Примерно у 30–50% пациентов с ОААНК болезнь прогрессирует от перемежающейся хромоты до критической ишемии нижних конечностей. Хроническая артериальная недостаточность нижних конечностей в возрастной группе 35-44 года – 0,6% , а старше 70 лет – 5-7% [1]. Несмотря на широкое внедрение различных видов оперативных пособий по улучшению

кровообращения ишемизированной конечности, остается высоким количество первичных ампутаций. По данным ВОЗ, частота развития гангрены конечности у пациентов с ОААНК составляет 1 на 200 человек [2].

Цель – изучение путей совершенствования оказания помощи пациентам с ампутациями нижних конечностей на уровне бедра на фоне атеросклероза артерий нижних конечностей в общехирургическом стационаре.

Материалы и методы исследования. В клинике общей хирургии УО «Гродненский государственный медицинский университет» на базе второго хирургического отделения УЗ «Городская клиническая больница №4 г. Гродно» проведен ретроспективный анализ лечения 24 пациентов, перенесших ампутации нижних конечностей на уровне бедра по поводу гангрены дистальных сегментов конечности за 2016 год. Мужчин – 15, женщин – 9. Распределение по возрасту: 50-59 лет – 3 (12,5%) пациента, 60-69 лет – 6(25%), 70-79 лет – 9 (37,5%), 80 лет и старше – 6 (25%). Средний возраст пациентов – 69,5 лет.

Результаты. По экстренным показаниям доставлено 22 (91,7%) пациента. При поступлении всем пациентам выполнялись лабораторные (ОАК, ОАМ, глюкоза крови, БАК, коагулограмма, группа крови и резус фактор), клинические (доплер артерий нижних конечностей, ЭКГ) методы обследования. Ампутации данной группе пациентов выполнялись по способу укрытия культи бедренной кости миопластическим методом – 5 (20,8%), костно-пластическим методом – 19 (79,2%) пациентов. В послеоперационном периоде все пациенты получали обезболивающие, антибактериальные препараты, антикоагулянты, дезагреганты, перевязки и лечение сопутствующей патологии. Случаев реампутации конечностей и случаев летальности не было.

Выводы. Актуальной проблемой остается поздняя обращаемость пациентов с критической ишемией нижних конечностей и гангреной дистальных сегментов конечности за медицинской помощью, что, возможно, ведет к более «высоким» ампутациям последних.

Литература:

1. Абышов, Н.С. «Большие ампутации» у больных с окклюзионными заболеваниями артерий нижних конечностей / Н.С. Абышов, Э.А. Закирджаяев // Хирургия. – 2005. – № 12. – С. 59–62.

2. Балас, П. Реконструкция бедренно-подколенных сосудов: показания к операции и отдаленные результаты / П. Балас, Е. Баустонис // Грудная и сердечно-сосудистая хирургия. – 1990. – № 1. –С. 44–48.