

Большое значение в дальнейшем неблагоприятном течении болезни имеет значение и большой период времени с момента травмы и до госпитализации в специализированное отделение. По данным литературных источников этот период не должен превышать 6-8 часов. У анализируемой группы он был значительно больше. Анализ полученных данных в момент вскрытия показывает, что ведущей патологией в первые дни после травмы были отеки головного и спинного мозга. Т.е. компрессия спинного мозга является пусковым механизмом для развития патологических изменений в невралных структурах. Уже к концу первой недели появляются тяжелые поражения воспалительного генеза легких и почек (гнойные пневмонии, плевриты, пиелонефриты, уросепсис). Лечение воспалительных процессов характеризуется быстрым поражением нескольких систем; сепсисом. На фоне воспалительных процессов очень быстро развиваются дистрофические процессы в паренхиматозных органах и сердце. Наличие изменений фактически во всех системах организма свидетельствует о полиорганной заинтересованности при позвоночно-спинальной травме.

ВНУТРИСУСТАВНЫЕ ПОВРЕЖДЕНИЯ ДИСТАЛЬНОГО КОНЦА ЛУЧЕВОЙ КОСТИ

Д.В. Черепов (Харьков)

Повреждение Бартона — это внутрисуставные переломы дистального эпиметафиза лучевой кости с вовлечением ее дорсального или волярного края. Данное повреждение сопровождается подвывихом или вывихом кисти.

Впервые данное повреждение Barton описал в 1838 г. Но в настоящее время данному повреждению не уделено должного внимания в отечественной литературе несмотря на достаточно частую встречаемость. Повреждения Бартона, особенности их диагностики и лечения малоизвестны широкому кругу травматологов, диагностируются как повреждения Colles и Smith и соответственно проводится неадекватное лечение, что сказывается на конечных результатах.

Перелом тыльного края лучевой кости со смещением или подвывихом (вывихом) кисти к тылу имеет название дорсального повреждения Бартона. Перелом волярного края лучевой кости со смещением или подвывихом (вывихом) кисти носит название волярного повреждения Бартона.

При консервативном лечении мы используем метод закрытой репозиции с применением местного обезболивания и иммобилизацией гипсовой повязкой. Для достижения вправления первично выполняется тракция по оси за кисть с дальнейшим сгибанием в лучезапястном суставе в тыльную или ладонную сторону.

При дорсальному пошкодженні Бартона фіксацію кисти здійснюємо в положенні тыльної флексії і пронації, а при волярному пошкодженні Бартона в положенні ладонної флексії і супінації предпл'яччя.

Оперативне втручання ми застосовуємо тільки в разі нестійкого управління і при рецидивах подвывихов і вивихов.

ВПЛИВ РІЗНИХ ФОРМ САНДОСТАТИНУ І ЛІПОЄВОЇ КИСЛОТИ НА ЗМІНИ ГОРМОНАЛЬНОЇ АКТИВНОСТІ ПРИ ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНОМУ ДІАБЕТИ

В.М. Демидов, В.О. Марков (Одеса)

Цукровий діабет (ЦД) – хронічне метаболічне захворювання, яке характеризується зрушенням метаболізму глюкози. Зрушення ендокринної функції підшлункової залози суттєво змінює активність загальних гуморальних регуляторних механізмів та активність ієрархічної гіпоталамо-гіпофізарно-панкреатичної вісі. Для лікування ЦД, котрий є моделлю стресової (окислювальної) патології, ми обрали фармакологічні сполуки з показаними антиоксидантними властивостями – сандостатин та ліпоєву кислоту. Окремою метою дослідження було вивчення ефективності ліпосомальної форми сандостатину, оскільки застосування сандостатину має окремі лімітації через його швидку біохімічну деградацію агресивними ензимами сироватки крові.

Отримані нами дані дозволяють висловити наступне:

- в сироватці крові щурів із експериментальним ЦД тривають суттєві гормональні порушення, до яких залучені центральні та периферичні ланцюги регуляції;
- виявлені зрушення проявляються гіперактивацією гіпофізарно-надниркової системи та пригніченням функціональної активності гастроентеропанкреатичної та опіоїдної систем;
- за умов сумісного застосування щурів за модельних умов вільного та ліпосомального сандостатину та ліпоєвої кислоти на 13-у добу триває нормалізація активності гормональної ланки гомеостазу;
- в аспекті нормалізації виявлених ендокринних зрушень найбільш ефективним є застосування ліпосомального сандостатину, що виявляється більш швидким та якісним розвитком фармакотерапевтичної дії.