

УДК 616.717.1–001.5–089

О.А.Брагарь

ПОРІВНЯЛЬНА ХАРАКТЕРИСТИКА ІНТРАМЕДУЛЯРНИХ ТЕХНОЛОГІЙ ЛІКУВАННЯ ДІАФІЗАРНИХ ПЕРЕЛОМІВ ПЛЕЧОВОЇ КІСТКИ*Кафедра травматології, ортопедії та нейрохірургії**(науковий керівник - д.мед.н. В.Л.Васюк)**Буковинський державний медичний університет, м. Чернівці, Україна*

Лікування діафізарних переломів плечової кістки є однією з актуальних проблем ортопедії та травматології оскільки питома частка переломів плечової кістки складає від 14,5% до 16,2% усіх переломів довгих кісток кінцівок. Метою нашого дослідження було вивчення результатів лікування переломів плечової кістки та їх наслідків для обґрунтування вибору оптимальної технології оперативного лікування та попередження ускладнень у післяопераційному періоді.

У базових лікувальних закладах кафедри травматології, ортопедії та нейрохірургії Буковинського державного медичного університету за період з 2000 по 2009 рр. хірургічне лікування діафізарних переломів плечової кістки було проведене 171 хворому, серед яких 64 хворим виконано інтрамедулярний остеосинтез. Аналіз результатів впродовж післяопераційного стаціонарного періоду вивчено у 2 клінічних групах. Першу клінічну групу (I) склали 50 (78.1%) хворих, прооперованих із застосуванням інтрамедулярних фіксаторів за традиційною технологією, зокрема, блокованих інтрамедулярних металополімерних фіксаторів (БІМПФ) – 4 (6.3%), фіксаторів Богданова – 5 (7.8%), Руша – 16 (2.5%), Кюнчера – 22 (34.4%) та інтрамедулярного пучка спиць - 2 пацієнтів (3.1%). Пацієнтам другої клінічної групи (II) 14(21.9%) проводили інтрамедулярний остеосинтез за сучасними технологіями, з використанням фіксаторів «CHARFIX» фірми «ChM Ltd» (Польща) - 10 осіб (15.6%), фіксатори фірми «Beznoska Ltd Czech Republic» (Чехія) - 2 хворих (3.1%) та «Sonat Metal» (Угорщина) - 2 хворих (3.1%). Аналіз результатів базувався на основі клінічно-рентгенологічних даних та визначенні функціонального стану пошкодженої кістки. У пацієнтів I клінічної групи виявили наступні ускладнення: невротія променевого нерву – у 3 осіб (4.1%) – у 2 хворих (2.7%) – по I хворому відповідно (1.4%). Водночас, лише у 2 пацієнтів II клінічної групи (2.7%) спостерігалася невротія променевого нерва. Згідно клінічно-рентгенологічних даних, у хворих II групи отримано кращий клінічний результат. Спостереження за 64 прооперованими хворими у продовж післяопераційного стаціонарного періоду показали, що після застосування сучасних технологій інтрамедулярного остеосинтезу I клінічної групи відсоток ускладнень суттєво нижчий у порівнянні з використанням традиційного остеосинтезу, зокрема неврити променевого нерву (1.4%), проте (4.12%) у II клінічній групі, а такі ускладнення як псевдоартроз контрактура плечового суглоба, поверхневе нагноєння та остеомієліт не спостерігались хоча вони мали місце в I клінічній групі.

Рецензент – асп. Мишковський Ю.М.

УДК 616.8-009.5-07-08

В.А. Бринзила, В.М. Пашковський

ОСОБЛИВОСТІ ВЕГЕТАТИВНИХ РОЗЛАДІВ У ХВОРИХ НА ПРОГРЕСУЮЧІ М'ЯЗОВІ ДИСТРОФІЇ*Кафедра нервових хвороб, психіатрії та медичної психології ім. С.М.Савенка**(науковий керівник – д.м.н., проф. В.М. Пашковський)*

Буковинський державний медичний університет, м. Чернівці, Україна

Прогресуючі м'язові дистрофії (ПМД) є однією з найбільш розповсюджених форм спадкових нервово-м'язових захворювань із добре вивченою клінікою та діагностикою. Разом із тим, мало вивченим залишається питання стану вегетативної нервової системи у даній категорії хворих.

Обстежено 26 хворих на ПМД віком від 12 до 32 років (у середньому $23,4 \pm 0,9$ роки): 11 хворих на міопатію Беккера, 9 – Ерба-Рота, 6 – на плечолопаткову міопатію Ландузі-Дежеріна. Діагноз встановлювався на основі комплексного неврологічного обстеження з використанням електронейроміографії та медико-генетичного консультування. Вегетативний тонус визначався за спеціальними таблицями (О.М. Вейн, 1999) та індексом Кердо, вегетативна реактивність визначалась за даними окосерцевого рефлексу Даньїні-Ашнера, вегетативне забезпечення діяльності (ВЗД) оцінювалось за допомогою ортостатичної проби. В якості контрольної групи було обстежено 15 практично здорових осіб зпівставлених за вікомі з обстеженими хворими.

Аналіз результатів дослідження вегетативного статусу засвідчив, що у більшості хворих (89%) була парасимпатична спрямованість вегетативної іннервації. При цьому, вегетативний індекс Кердо мав від'ємне значення і становив $-15,7 \pm 1,4$ ($p < 0,05$ порівняно з контрольною групою). За результатами дослідження окосерцевого рефлексу Даньїні-Ашнера у хворих вегетативна реактивність підвищувалась у 60,8% пацієнтів, знижувалась у 26,7%, нормальний стан був лише у 12,5%. Водночас у контрольній групі підвищену вегетативну реактивність зареєстровано у 27%, знижену – у 20%, нормальну – у 53% обстежених.

Під час ортостатичної проби надлишкове ВЗД виявлено у 11% хворих, неадекватне у 52%, нормальне у 37%. У контрольній групі надлишкове ВЗД зареєстровано у 10% обстежених, недостатнє – у 13%, нормальне – у 77%.

Таким чином, аналіз одержаних даних виявив певні особливості функціонування вегетативної нервової системи (ВНС) у хворих на ПМД порівняно зі здоровими особами. Зокрема, виявлено переважання трофотропних впливів парасимпатичного відділу ВНС, що відобразилося у парасимпатичній спрямованості вихідного вегетативного тону, надлишкової вегетативній реактивності та недостатній потужності ВЗД. Отримані дані слід враховувати для оптимізації лікування хворих на ПМД.

Рецензент – магістр. Бринзила В.А.

УДК 616.31-053.2-06:616.379-008.64

Ю.В. Буга, А.Ю. Бурик

ЦУКРОВИЙ ДІАБЕТ У ДІТЕЙ. СТОМАТОЛОГІЧНИЙ АСПЕКТ ЗАХВОРЮВАННЯ

Кафедра хірургічної та дитячої стоматології

(науковий керівник – ас. О.І. Годованець)

Буковинського державного медичного університету, м. Чернівці, Україна

Згідно сучасних літературних даних захворюваність на цукровий діабет постійно зростає. На сьогоднішній день він посідає третє місце серед причин високої інвалідизації та смертності хворих після серцево-судинних та онкологічних захворювань. Для покращення якості життя людей, у тому числі дітей, хворих на цукровий діабет, лікарі різних спеціальностей об'єднуються у вивченні даної проблеми.

Метою нашої роботи була оцінка стоматологічного статусу дітей, хворих на цукровий діабет I типу. Обстежено 60 дітей віком 11-14 років, що знаходилися на стаціонарному лікуванні в ендокринологічному відділенні Чернівецької обласної дитячої лікарні №2. Верифікація діагнозу проводилася на основі скарг,