

діабетичної ступні (СДС). Статистика останніх років показує, що з приводу гнійно-некротичних ускладнень ЦД у світі виконується 57-125 тис. високих ампутацій на рік, летальність після яких становить 6 – 50%.

Метою нашої роботи оптимізувати консервативне та хірургічне лікування для збереження опорної функції кінцівки, зменшити післяопераційну летальність та підвищити якість життя хворих на ЦД. Нами було обстежено 10 хворих із ускладненим ЦД II типу – СДС. З лікувальною метою застосовувався комплекс методів, що включає: консервативне лікування (судинорозширюючі препарати, спазмолітики, знеболюючі, дезагреганти, антикоагулянти), оперативне лікування (екзартикуляція пальців, резекція плюсневих кісток, розкриття флегмони, резекції кісток стопи на рівні суглобів Лісфранка та Шопара). Результати лікування порівнювалися із даними контрольної групи (n=15), у якій застосовувалися стандартні методи лікування з більш радикальними хірургічними заходами.

Застосування судинних препаратів призвело до покращення периферичної циркуляції, підвищення температури кінцівок та прискорення процесів регенерації. Оптимізована хірургічна тактика із видаленням мінімального об'єму некротичних тканин сприяла зменшенню частоти виникнення та важкості перебігу післяопераційних ускладнень, зокрема нагноєння післяопераційної куksi, остеомиєліт, краєвий некроз, прогресування некротичних процесів зменшення частоти повторних оперативних втручань, скороченню середнього терміну перебування хворих у лікарні, зменшення інвалідизації на 30%, у порівнянні з контрольною групою. Розроблена методика дозволяє обмежитися «малими» ампутаціями, зберегти опорну функцію кінцівки, зменшити кількість реампутацій та знизити летальність серед хворих указаної категорії.

Рецензент – асп. Мишковський Ю.М.

УДК 616.71-073 : 340.6

В.В. Никифорак, І.Г. Савка, В.Т. Бачинський, О.В. Павлюкович

ВСТАНОВЛЕННЯ ЗАКОНОМІРНОСТЕЙ РУЙНАЦІЇ КІСТКОВОЇ ТКАНИНИ В СУДОВІЙ МЕДИЦИНІ

Кафедра патоморфології та судової медицини

(науковий керівник – к.мед.н., доц. І.Г.Савка)

Буковинський державний медичний університет, м. Чернівці, Україна

Зростання рівня травматизму є однією із характерних ознак сучасного суспільства. Випадки смертельної і не смертельної травми з переломами кісток скелета складають основну його частину. Досить часто вони стають предметом судово-медичних досліджень, при яких експертам доводиться встановлювати механізми утворення травм, ретроспективно відновлювати умови виникнення, вирішувати питання про можливість їх заподяння за конкретних умов і т. п.

На теперішній час прийнято вважати, що механізм утворення і морфологія перелома, в основному, залежать від наступних трьох груп чинників: структури і властивостей матеріалу, що сприймає навантаження, особливостей травмуючого засобу і сукупності умов зовнішньої дії.

Структура і механічні властивості кісткової тканини є головними факторами, що визначають перебіг процесу її руйнації. Відомо, що кісткова тканина може мати компакту і губчасту структуру. Компактна речовина складає зовнішні шари кістки і несе основне фізичне навантаження. Губчаста тканина заповнює внутрішні простори. З позицій біомеханіки, кісткова тканина є біологічним композиційним матеріалом, що складається з речовин, які мають різні властивості. Кісткова тканина має: крихкі властивості, які можна пояснити наявністю кристалів гідроксилapatита, що армують колагенові волокна, пластичні – обумовлені

колагеновими структурами і порами та в'язкоеластичні властивості, які пов'язують з великою кількістю води у вільних просторах. Враховувати також потрібно форму, розміри, особливості поверхні та особливості з'єднання між собою кісток у скелеті людини.

Тупі тверді предмети, що зазвичай спричиняють переломи кісток можуть мати обмежену і розповсюджену поверхні, різну вагу, форму контактуючої поверхні, питому густину, які також необхідно враховувати при встановленні механізмів руйнації кісткової тканини.

Умови, за яких відбувається механічне навантаження на кісткову конструкцію також виступають як суттєвий, а в ряді випадків вирішальний фактор при деформації і руйнації кісток. З них виділяють: силу удару, швидкість навантаження і деформації, час взаємодії, площу і кут співударяння, запас пружної енергії, температура оточуючого середовища тощо.

Враховання всіх викладених факторів у встановленні закономірностей руйнації кісткової тканини є найбільш ефективним при розробці об'єктивних критеріїв діагностики умов і механізмів виникнення переломів у судовій медицині.

Рецензент – ас. Петришен О.І.

УДК 616-089.5-037

Д.А. Новіков, В.В. Орлов

ЗНЕБОЛЮВАЛЬНА ТЕРАПІЯ ХВОРИХ З ОНКОГІНЕКОЛОГІЧНОЮ ПАТАЛОГІЄЮ ШЛЯХОМ ЗАСТОСУВАННЯ ПРЕПАРАТУ НАЛБУФІН

Кафедра онкології з курсом променевої діагностики, терапії та радіаційної медицини

(науковий керівник – доцент, к.мед.н. Тюсва Н.В.)

Одеський державний медичний університет, м. Одеса, Україна

Попередження та лікування післяопераційного болю залишається однією з основних проблем сучасної хірургії, а для хворих з онкологічною патологією питання адекватного знеболення є особливо актуальними.

В даному дослідженні оцінювали перебіг раннього післяопераційного періоду у 60 хворих з онкогінекологічною патологією, яким виконана пангістеректомія з лапаротомного доступу. Залежно від застосованого методу післяопераційного знеболення пацієнток розділили на 3 групи. В першу ввійшли 15 пацієнток, яким здійснювали знеболення препаратом НАЛБУФІН, другу склали 15 жінок, яким протягом перших двох діб призначали наркотичні засоби, далі – нестероїдні анальгетики, в третю групу ввійшли 15 хворих, що протягом всього періоду отримували нестероїдні анальгетики різних груп.

Фізичний стан хворих перед оперативним втручанням в усіх випадках відповідав I-II класу за ASA. Для інтраопераційного знеболення у всіх хворих використано внутрішньовенну анестезію з штучною вентиляцією легень. Тривалість операцій в клінічних групах достовірно не відрізнялась. Виразність больового синдрому оцінювали за вербальною ранговою шкалою, також оцінювали показники гемодинаміки, частоту ускладнень та побічних реакцій на препарати, психоемоційний стан пацієнток.

Результати дослідження свідчать про високу анальгетичну активність та добру переносимість препарату НАЛБУФІН у хворих з онкогінекологічною патологією. Препарат продемонстрував високу ефективність та позитивний вплив на якість життя хворих, що перенесли оперативні втручання з приводу злоякісних пухлин, що відповідає задачам сучасної онкології.

Рецензент – ас. Гушул І.Я.