

ЛДГ в группе 1 значительно превышал этот показатель в группе 3 ($795,7 \pm 464,5$ и $424,7 \pm 213,6$ МЕ/л, соответственно, $p=0,04$). Несмотря на существенную разницу в значениях ЛДГ в группах 2 и 3 ($676,5 \pm 491,6$ и $424,7 \pm 213,6$ МЕ/л, соответственно), это отличие не было достоверным ($p > 0,05$).

Концентрация КФК достоверно не отличалась ($p > 0,05$) в исследуемых группах, однако степень повышения фермента сохраняла выявленную для ЛДГ закономерность ($493 \pm 578,6$, $385,4 \pm 337,01$ и $219,6 \pm 309,3$ МЕ/л в группах 1, 2 и 3, соответственно).

Несмотря на отсутствие достоверных отличий при большинстве сравнений, отчетливо видна прямая зависимость между степенью повышения концентрации ферментов и степенью нарушения локальной сократимости миокарда.

Заключение. Нарушения локальной сократимости миокарда передней стенки левого желудочка с вовлечением базальных отделов сопряжено с более выраженным повышением концентрации ферментов сыворотки крови, используемых в диагностике некроза сердечной мышцы, и должно учитываться при оценке тяжести патологического процесса.

АРТРОСКОПИЯ КОЛЕННОГО СУСТАВА

Смирнов Д.С., Тишин А.В.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Научный руководитель – к.м.н., доц. И.П. Богданович

Проблема диагностики и лечения повреждений коленного сустава постоянно является предметом изучения и дискуссий и не утратила до сегодняшнего дня своей актуальности. При проведении данной работы преследовалась цель – на основании анализа результатов диагностики и лечения больных с внутрисуставными повреждениями оценить и показать высокую эффективность артроскопии.

За период с 2002 по 2004 гг. нами проведен анализ результатов лечения 279 пациентов с патологией коленного сустава. Из них лиц мужского пола – 176, женского – 103. Наибольшее количество пациентов было в возрасте от 20 до 40 лет.

Клиническое обследование проводилось по общепринятой методике: изучение анамнеза, механизма травмы, наличие симптомов внутрисуставного повреждения, рентгенография коленного сустава.

Оперативное вмешательство проводили под внутривенным наркозом, спинальной и проводниковой анестезией. Нами использовался хирургический видеокомплекс «МГВ» (Германия).

В 202 (72,4%) случаях операция была выполнена по поводу разрыва медиального мениска, в 24 (8,6%) – латерального, обоих менисков – в 13 (4,6%) случаях, 25 (8,96%) сочетанного повреждений ПКС и менисков. Из них были ущемлены в полость сустава 34 (12,1%) случая.

По типу повреждения они подразделялись на:

- трансхондральный разрыв (90 или 32,25%);
- лоскутный разрыв (74 или 26,5%);
- паракапсулярный разрыв (66 или 23,7%);
- поперечный (8 или 2,86%);
- горизонтальный (8 или 2,86%);
- «хвост ласточки» (2 или 0,71%);
- «ручки лейки» (1 или 0,36%).

При изучении отдаленных результатов в 92,6% случаев получены хорошие результаты. Полностью восстановилась профессиональная трудоспособность и функция сустава, отсутствовали жалобы. В 7,4% получены удовлетворительные результаты. У этих пациентов после физических нагрузок отмечались умеренные боли

в коленном суставе.

Результаты исследований показали, что артроскопические операции на коленном суставе эффективны и малотравматичны, что позволяет ускорить медико-социальную реабилитацию пострадавших, сократить временную нетрудоспособность.

ПНЕВМОЭЛАСТИЧЕСКИЙ ОБТУРАТОР ИЗ ВОЛОКНИСТО-ПОРИСТОГО МАТЕРИАЛА «ГРИФТЕКС» ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ НАРУЖНЫХ ТРУБЧАТЫХ КИШЕЧНЫХ СВИЩЕЙ

Смотрин И.С.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Кафедра хирургических болезней №1

Научный руководитель – д.м.н., проф. Жандаров К.Н.

Актуальность. В комплексном лечении больных с трубчатыми кишечными свищами в клинической практике используются obturatory различного вида. Это, как правило, авторские разработки из материалов различного предназначения. В связи с этим остается актуальным вопрос изготовления obturatory для лечения кишечных свищей из современных материалов, не оказывающих токсического воздействия на организм человека, легко меняющих свою конфигурацию в зависимости от размеров и строения свищевого хода.

Цель. Разработать пневмоэластический цилиндрический obturatory из волокнисто-пористого отечественного полимерного материала «Грифтекс» для лечения трубчатых кишечных свищей.

Материал и методы исследования. Нами, совместно с Институтом механики металлополимерных систем им. В.А. Белого НАН Республики Беларусь, было изготовлено пневмоэластическое устройство цилиндрической формы для obturatory наружных кишечных свищей. Предложенное устройство изготавливается из медицинского поролонa, состоит из цилиндра высотой 50-70 мм, диаметром 10-40 мм, в центре которого расположена трубчатая система с клапаном и эластической емкостью для воздуха. Выбор высоты поролонового цилиндра определяется средними размерами длины свищевых ходов, а также средней толщиной брюшной стенки. Диаметр поролонового obturatory соответствует диаметру свищевого хода. Объем эластической емкости для воздуха позволяет при ее наполнении увеличить внешний диаметр поролонового цилиндра на 3-4 мм, что позволяет фиксировать obturatory в свищевом ходе, что предупреждает его миграцию и улучшает obturatory свойства устройства. Часть obturatory модифицирована путем нанесения на боковую поверхность методом лазерной абляции политетрафторэтилена (ПТФЭ) слоя материала «Грифтекс» толщиной несколько миллиметров и пористостью около 85%. Предварительно, с использованием метода ИК-спектроскопии, установлено, что на границе раздела ППУ – «Грифтекс» отсутствует деградация ППУ в процессе нанесения слоя ПТФЭ. Данное пневмоэластическое устройство получило патент на полезную модель № и 20070314 от 20.09.2007 .

Разработанный цилиндрический obturatory может быть использован в клинической практике для лечения наружных кишечных свищей.