

Литература

1. Hemminki, K. 2001 Incidence trends and risk factors of carcinoid tumors. A nationwide epidemiologic study from Sweden / K. Hemminki, X. Li. - Cancer, 2001. - P. 2204-2210.
2. Surveillance, Epidemiology, and End Results (SEER) Program 2005 Publicuse Data (1973-2002). National Cancer Institute, DCCPS, Surveillance Research Program, Cancer Statistics Branch. National Cancer Institute, Bethesda, MD. (Released April 2005, based on the November 2004 submission.)
3. Long-term survival in small cell lung cancer: posttreatment characteristics in patients surviving 5 to 18+ years - an analysis of 1,714 consecutive patients / U. Lassen [et al]. - J Clin Oncol, 1995. - 13, 1215 p.
4. Thomas, C. Typical and atypical pulmonary carcinoids: outcome in patients presenting with regional lymph node involvement / C. Thomas, H. Tazelaar, J. Jett. - Chest, 2001. - 119. - P. 1143-1150.
5. Travis, W. Survival analysis of 200 pulmonary neuroendocrine tumors with clarification of criteria for atypical carcinoid and its separation from typical carcinoid / W. Travis, W. Rush, D. Flieder. - Am J Surg Pathol, 1998. - 22. - P. 934-944 pp.
6. Okby, N. Large cell neuroendocrine carcinoma: a clinicopathologic study of 76 cases / N. Okby, D. Flieder, W. Rush. - Mod Pathol, 1998. - 11, 178A p.
7. Current status of gastrointestinal carcinoids / I.M. Modlin [et al]. - Gastroenterology, 2005. - 128. - P. 1717-1751.

ВАРИАНТ ОЦЕНКИ ОСТАТОЧНОГО КРОВΟΣНАБЖЕНИЯ ПРИ ПЕРЕЛОМАХ ШЕЙКИ БЕДРЕННОЙ КОСТИ

Карев Д.Б.

УО «Гродненский государственный медицинский университет»

Актуальность. Неоспоримой является тактика раннего хирургического лечения пациентов трудоспособного возраста и в последние годы отмечается тенденция выполнения остеосинтеза по экстренным показаниям(1,2).

Причиной «местных» осложнений (несращение перелома, аваскулярный некроз головки), большинство авторов считают нарушение кровоснабжения проксимального фрагмента бедренной кости, в связи с чем считают целесообразным определение его перед выполнением оперативных вмешательств(3).

Общепризнанным методом оценки «жизнеспособности - степени оксигенации тканей» является сравнительный анализ смешанной венозной и артериальной крови. Интегральным показателем для такого исследования является артериовенозная разница по O_2 $D(a-v)O_2$ (4,5).

Цель. Разработать методику оценки остаточного кровоснабжения проксимального фрагмента бедренной кости при переломах её шейки и дифференцированный подход к оперативному лечению, путем исследования артериовенозной разницы по O_2 и оценки отдаленных клинико-рентгенологических результатов оперативного лечения.

Материал и методы. Суть предлагаемого способа заключается в пункции головки бедра для забора венозной крови, оттекающей от неё, с последующей оценкой показателей кислородного статуса

на анализаторе кислотно-щелочного равновесия и газов крови (SO₂, PO₂, TO₂).

Для пункции использовали инъекционную иглу с ограничителем длиной 120 мм, наружный диаметр который составлял 2,3 мм, внутренний - 1,8 мм. На расстоянии 12 мм от начала игла имеет полусферической формы оливу с диаметром в 3,5 мм, предотвращающую чрезмерное погружение её в кость (остеопороз головки бедренной кости). В иглу введен мандрен, плотно соприкасающийся с внутренней её стенкой. Подобная конструкция позволяет беспрепятственно проникать в головку бедренной кости на определенное расстояние. При этом исключается обтурация иглы костным веществом, что устраняет препятствия для аспирации крови.

Забор крови из головки проводили в шприц с 5 тыс. ед. гепарина. Пунктат помещали в специальные капилляры и доставляли в лабораторию на сухом льду. Оценке подвергались две пробы. Первая – пункционная из головки бедренной кости. Вторая – кровь из пальца пациента, капиллярная артеризированная кровь.

Результаты и обсуждение. Исследование с последующим оперативным лечением проведено у 37 пациентов с медиальными переломами бедренной кости. Клинико-рентгенологические результаты прослежены в сроки от 8 до 14 месяцев с момента операции. Хорошие результаты получены у 17 пациентов, удовлетворительные у 12, неудовлетворительные у 8 пациентов (по шкале Загало-ва).

Далее мы провели сравнительный анализ результатов предоперационного исследования кислотно-основного состояния и газового состава венозной крови, оттекающей от проксимального фрагмента бедренной кости для пациентов этих трех групп при помощи метода непараметрической статистики теста Манн-Уитни. Ввиду того, что статистические различия из трех групп показателей были получены только по разнице содержания кислорода в венозной и артеризированной капиллярной крови, он был использован нами для дальнейшего тестирования диагностической значимости. Клинико-эпидемиологический метод исследования (метод ROC-кривых), свидетельствовал о том, что артериовенозная разница по кислороду в 6 Об % и более является прогностическим критерием хороших результатов. Значение данного параметра в 4 Об % и ниже – плохих результатов оперативного лечения. Промежуточные показатели соответствовали удовлетворительным исходам.

Выводы.

1. Разработанная методика оценки остаточного кровоснабжения проксимального фрагмента бедренной кости при переломах шейки достаточно информативна, малотравматична, доступна.

2. При выборе метода хирургического лечения следует учитывать показатели артериовенозной разницы по O₂. При наличии артериовенозной разницы по O₂ в 6 объемных процентов целесообразно выполнение металлоостеосинтеза; при более низких показателях целесообразно эндопротезирование тазобедренного сустава.

Литература

1. Анкин Л.Н. Остеосинтез и эндопротезирование при переломах шейки бедра. // Вестн. травматол. и ортопед. им. Н.Н. Приорова. - 1997. - № 2. - С. 19-22.
2. Карев Б.А., Болтрукевич С.И., Карев Д.Б. Наша тактика в хирургической реабилитации больных с медиальными переломами бедренной кости // Матер. междунар. науч. конф. «Актуальные вопросы имплантологии в травматологии и ортопедии». – Гродно, 26-27 октября 2000 г. – Гродно. – 2000. – С. 85-88.
3. Лазарев А.Ф., Николаев А.П., Солод Э.И. Новые подходы к лечению переломов проксимального отдела бедренной кости у пациентов пожилого и старческого возраста // Клинич. вестник. – 1997. - № 4. – С. 33-35.
4. Samsel, RW., Schumacker, PT. Pathological supply dependence of oxygen utilization// Principles of Critical Care. Hall JB, Schmidt GA, Wood LDH (Eds). New York, McGraw-Hill.- 1992.- P.667-78.
5. Siggaard-Andersen, O., Gothgen, IH., Fogh-Andersen, N., Larsen, VH. Oxygen status of arterial and mixed venous blood// Crit Care Med.- 1995.-NO 23.-P1284-1293.

СТРУКТУРНЫЕ НАРУШЕНИЯ ПАЛЕОЦЕРЕБЕЛЛУМА 15- СУТОЧНЫХ КРЫСЯТ, РОЖДЕННЫХ ОТ МАТЕРЕЙ С ХОЛЕСТАЗОМ

Карнюшко О.А.

УО «Гродненский государственный медицинский университет»

Актуальность. Холестаз беременных – это транзиторная печеночная дисфункция, возникающая преимущественно в третьем триместре беременности. Диагноз холестаза основан на наличии кожного зуда во время беременности, повышении в сыворотке желчных кислот, билирубина. В основе формирования клинических проявлений этой патологии лежат несколько факторов: избыточное поступление компонентов желчи в кровь, уменьшение или нарушение поступления желчи в кишечник, воздействие компонентов желчи на печеночные клетки и каналцы. Холестаз не представляет большой опасности для матери, его симптомы и лабораторные признаки проходят через 1-2 недели после родов. Данная патология способствует ухудшению состояния плода, а именно гипоксии, недоношенности, низкому весу при рождении, патологии печени, развитию респираторного дистресс-синдрома, антенатальной гибели. В экспериментах на животных установлено, что потомство, развивавшееся в условиях холестаза, существенно отстает в физическом развитии, массе тела и морфофункциональном становлении в онтогенезе многих органов [2].

Мозжечок является важным отделом головного мозга. Он участвует в регуляции поддержания позы и равновесия, тонуса мышц, координации движений. Кроме того, принимает участие в ре-