

I.O.Pohodenko-Chudakova, Y.M.Kazakova

FORECAST OF OSTEOMYELITIS BEHAVIOUR FOR PATIENTS WITH TRAUMATIC MANDIBLE FRACTURES ACCORDING TO THE MYCROCRISTALLIZATION DATA OF ORAL FLUIDE

Belarusian State Medical University

Aim is to investigate forecast of osteomyelitis behaviour for patients with traumatic fractures of mandible according to saliva microcrystallization. Oral fluid of 140 patients was examined. Test used for forecast of traumatic osteomyelitis behaviour has been informative.

Key words: osteomyelitis, forecast, oral fluid

© А.В.Риффель, 2006.

А.В.Риффель

РЕКОНСТРУКТИВНЫЕ ОПЕРАЦИИ У БОЛЬНЫХ ПОСЛЕ ВЫСОКИХ АМПУТАЦИЙ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ

ГУ Областная клиническая больница г. Курган

Курган, Россия

Аннотация

Развитие сосудистой хирургии в современной жизни помимо успехов неизбежно сопровождается и неудачами. Ампутации конечностей, несмотря на уменьшения их количества, являются спутниками облитерирующих заболеваний артерий. Качество жизни – фактор, определяющий потребность в проведении операций на других артериальных бассейнах у больных с мультифокальным атеросклерозом. Исследована судьба 120 пациентов, перенёвших «большую» ампутацию нижних конечностей после реконструктивных операций.

Ключевые слова: Ампутация конечности, реконструктивная операция, судьба больных.

E-mail: riffel@rambler.ru

Введение. Несмотря на значительные успехи реконструктивной хирургии острой и хронической ишемии конечности существует определённая группа больных, которым невозможно адекватно провести восстановление магистрального кровотока [1]. Ампутации конечностей, несмотря на уменьшения их количества, являются спутниками облитерирующих заболеваний артерий [2]. Высокая смертность у больных, после ампутации конечности, большой процент повторных операций, обусловлены мультифокальностью поражения, вовлечением в патологический процесс других артериальных бассейнов. Так, периоперационная летальность при ампутациях на уровне бедра составляет, по данным различных авторов, 10-15%, а в последующие 5 лет жизни этот показатель возрастает до 60% [3].

Материал и методы. В основу работы положен анализ 334 ампутаций верхних и нижних конечностей выполненных в период с января 1993 г. по январь 2003 г. По своей структуре они разделены на высокие («большие») ампутации (ампутации бедра, голени, плеча, предплечья, экзартикуляции в тазобедренном суставе) и «малые» ампутации (ампутации стопы, кисти, пальцев конечности). В ходе исследования выделена группа больных, перенёвших «большую» ампутацию нижних конечностей после реконструктивных операций (n=120). Средний возраст больных колебался от 30 до 78 лет и, в среднем, составил 55,2±8,9 лет. Мужчин было 106 (88,3%), женщин 14 (11,7%). В структуре нозологий высоких ампутаций нижних конечностей ведущее место принадлежало атеросклерозу - 84,6% у больных исследуемой группы. Отдалённые результаты прослежены в сроки от 6 до 120 месяцев. Судьба больных изучалась путём непосредственного контакта с больным и его родственниками, анализом медицинской документации, рассылкой анкет.

Результаты. Среди операций, в данной группе больных аортокоронарное шунтирование выполнено в 1 случае через 2 года после ампутации конечности, реконструкция брахиоцефальных артерий в 6 случаях (3 сонно-подключичных шунтирования и 3 эндартерэктомии из сонных артерий с аутовенозной заплатой) через 5, 8, 13, 15, 16, 25 месяцев после ампутации конечности. Линейных аортобедренных шунтирований выполнено 5, через 13, 29, 30, 31, 32 месяцев после ампутации конечности. Протезирования аорты по поводу аневризмы аорты выполнено в 4 случаях, через 6, 15, 22, 36 месяцев после ампутации конечности. Бедренно-подколенных шунтирований выполнено 8 (5 «in

situ») через 14, 21, 33, 42, 44, 68, 69, 72 месяцев после ампутации конечности. Реваскуляризирующих остеотрепанаций контралатеральной конечности выполнено в 7 случаях, через 10, 22, 36, 48, 62, 67, 68 месяцев после ампутации конечности. В 3 случаях выполнена баллонная ангиопластика поверхностной бедренной артерии контралатеральной конечности через 10, 15, 26 месяцев после ампутации конечности, в 2 случаях выполнена поясничная симпатэктомия в сочетании с реваскуляризирующей остеотрепанацией контралатеральной конечности через 10, 68 месяцев после ампутации конечности. Необходимо отметить, что оперативное лечение выполнялось преимущественно «активной» группе больных, использовавших в качестве вспомогательных средств передвижения дополнительные средства опоры (костыли, протезы).

Обсуждение. Результаты проведённого исследования подчёркивают важность ранней диагностики поражения других артериальных бассейнов у больных, перенёвших высокую ампутацию конечности после реконструктивных операций на артериях. Известно, что при сочетанных атеросклеротических поражениях сосудистого русла преимущественно могут манифестировать признаки недостаточности кровообращения какого-то одного из поражённых артериальных бассейнов. Поэтому часто у больных, перенёвших ампутацию конечности лечебный прогноз неутешительный. По данным литературы, у таких больных в 60,0% выполняются сосудистые реконструкции, в 20,0% - первичные ампутации и в 20,0% другие методы коррекции кровотока. Через 5 лет умрут 75,0% больных, при этом инфаркт миокарда или инсульт будут причиной у 85,0% больных [4]. Таким образом, ампутация ишемизированной конечности в настоящее время не означает прекращения мероприятий по диагностике и лечению проявлений мультифокального атеросклероза у пациентов.

Выводы

1. Большой процент операций на сосудах других бассейнов у больных с мультифокальным атеросклерозом объясняется прогрессированием основного заболевания, вовлечением в патологический процесс других артериальных бассейнов.
2. Хирургическая коррекция проявлений мультифокального атеросклероза играет ведущую роль в улучшении отдалённых результатов ампутаций конечности.
3. Большой после ампутации конечности должен рассматри-

ваться как кандидат на операцию на других артериальных бассейнах.

Литература

1. Davies B., Datta D. Mobility outcome following unilateral lower limb amputation. *Prosthet. Orthot. Int.* – 2003. Vol.27, P.88- 90.
2. Dormandy J., Heeck L., Vig S. Major amputations: clinical patterns and predictors. *Semin. Vasc. Surg.* – 1999. Vol. 12, P. 154-161.

A.V.Riffel

RECONSTRUCTIVE OPERATIONS BY PATIENTS FOLLOWING MAJOR AMPUTATIONS OF LOWER LIMB

General Hospital, Kurgan, Russia.

Busied success the development of vascular surgery in modern life fails inevitable. In spite of the reduce of the quantity of amputations it's a sputnik of peripheral arterial diseases. The quality of life attributes the necessity to operate other arterial systems of patients with have multifocal atherosclerosis. It was researched the fortune of 120 patients which have herd major amputations of lower limb after reconstructive operation.

© С.А.Саидов, 2006.

С.А.Саидов

КОРРЕЛЯЦИЯ ПРИРОСТА МАССЫ ТЕЛА И АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ ПРИ МОДЕЛИРОВАНИИ МЕТАБОЛИЧЕСКОГО СИНДРОМА У КРОЛИКОВ

*Ташкентская Медицинская Академия
Ташкент, Узбекистан*

Аннотация

Изучена корреляционная зависимость между приростом массы тела и артериальным давлением у кроликов при моделировании метаболического синдрома. Показано наличие сильной положительной корреляции между изученными показателями у кроликов при введении им инсулина.

Ключевые слова: Метаболический синдром, артериальная гипертензия, ожирение, моделирование, кролики.

E-mail: saidamir@yandex.ru

В настоящее время раскрытие патогенеза метаболического синдрома (МС) является одной из актуальных задач медицины. В этом отношении имеет огромное значение экспериментальные исследования, посвященные данной патологии, так как именно с помощью них можно раскрыть причинно-следственные связи компонентов МС. Для этого необходимо моделирование данного состояния. С другой стороны в условиях клиники практически невозможно проследить причинно – следственную взаимосвязь между различными составляющими МС. Это опять таки диктует необходимость разработки экспериментальной модели данного синдрома. Учитывая вышеизложенные, нами на основе новой модели МС, была изучена корреляционная зависимость между приростом массы тела и значением артериального давления (АД) у кроликов.

Для моделирования МС использовали 15 половозрелые кролики – самцы, массой не менее 2000 г. Животных взвешивали и держали в специальных, тесных клетках с целью создания гиподинамии. Кролики в этих клетках могли двигаться назад и вперед, а также вокруг своей оси. Экспериментальных животных обильно кормили. Каждое утро до кормления животным вводили кристаллический холестерин (ХС) в дозе 250 мг/кг массы тела, смешивая его с тертой морковью (примерно 100 г). В поилку животных каждый день наливали свежеприготовленный 5% раствор сахарозы (использовали только сахар песок). Поилку тщательно очищали каждый день с целью недопущения роста микроорганизмов. Каждые 2 дня со стороны спины подкожно животным вводили инсулин в дозе 0,1 ед. / 100 г массы тела. Учитывая, что масса кроликов изменяется со временем, взвешивание кроликов проводили 2 раза в неделю и вводили поправки в дозы ХС и инсулина. МС моделировали в течение 2 месяцев.

Через 2 месяца с начала эксперимента животных взвешивали и определяли АД инвазивным методом. Для срав-

3. Ebskov L.B., Hindso K., Holstein P. Level of amputation following failed arterial reconstruction compared 10 primary amputation-a meta-analysis. *Eur. J. Vasc. Endovasc. Surg.* – 1999. Vol. 17, P. 35-40.

4. TASC Working Group Trails-Atlantic Inter-Society. Consensus Management of Peripheral Arterial Disease. *International Angiology.* — 2000. Vol. 19, N 1. -Suppl. 1. - P. 1-304.

нения параллельно определялись эти же показатели у кроликов, следующих групп:

1 группа (контрольная) - держалась в естественных условиях вивария;

2 группа (алиментарная) - содержалась в тесных клетках, с целью создания гиподинамии. В поилке животных находился 5% раствор сахарозы, а в корм ежедневно смешивался кристаллический ХС в дозе 250 мг/кг массы тела;

3 группа (метаболическая), кроме вышеперечисленных, вводили инсулин в дозе 0,1 ед. / 100 г, через день и адреналин в дозе 100 мг/кг массы тела 1 раз в неделю с целью создания артериальной гипертензии.

Наша опытная группа условно была названа «инсулиновой».

Полученные результаты показали, что прирост массы тела у 1, 2 и 3 групп равняется $9,56 \pm 2,51$; $11,03 \pm 6,11$ и $4,90 \pm 0,98$ г в день, соответственно, тогда как у опытной «инсулиновой» группы при использовании предлагаемого способа он равнялся $34,31 \pm 11,06$ г в день. Из приведенных цифр видно, что только при нашем способе наблюдается статистически значимое повышение массы тела на 259,9% по сравнению с контрольной группой.

Изучение АД у экспериментальных животных показало, что у кроликов 1, 2 и 3 групп оно равняется $99,75 \pm 2,63$; $107,75 \pm 2,66$ и $120,50 \pm 2,10$ мм. рт. ст., соответственно, а при использовании нашего способа оно равнялось $132,75 \pm 5,25$ мм. рт. ст. Из приведенных цифр видно, что только у животных «инсулиновой» группы наблюдается повышение АД на 33,1% по сравнению с контролем.

Проведенный корреляционный анализ между приростом массы тела и значением АД показал, что в 1, 2 и 3 группах коэффициент корреляции соответственно равняется $r = + 0,2$; $r = + 0,25$; $r = - 0,47$. При использовании нашего способа коэффициент корреляции был равен $r = + 0,86$. Из приведенных цифр видно, что при применении последнего