

И.Е. Голуб, Р.Г. Скворцова, Е.С. Нетесин, Л.В. Сорокина, А.С. Воробьев

ХАРАКТЕРИСТИКА ЭЛЕКТРОФОРЕТИЧЕСКОЙ ПОДВИЖНОСТИ ЭРИТРОЦИТОВ В ДИНАМИКЕ ЛЕЧЕНИЯ ОСТРОГО ХОЛЕЦИСТИТА

ГОУ ВПО «Иркутский государственный медицинский университет» (Иркутск)
МУЗ «Клиническая больница № 1» (Иркутск)

Острый холецистит продолжает оставаться одной из сложных и актуальных проблем неотложной хирургии, что обусловлено ростом числа больных, особенно пожилого и старческого возраста и не всегда удовлетворительными результатами лечения. Течение желчнокаменной болезни с периодами обострения приводит к выраженной эндогенной интоксикации организма, что сопровождается повреждением мембран циркулирующих эритроцитов.

Цель исследования: изучение закономерностей изменения физико-химических свойств эритроцитов периферической крови в динамике лечения острого холецистита.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

Проведено исследование электрофоретической подвижности (ЭФП) эритроцитов больных в дооперационном периоде и после оперативного лечения, исследования проведены у 169 больных с острым холециститом. ЭФП эритроцитов определяли с помощью электрофоретического микроскопа и «Пармоквант-2» в полуавтоматическом режиме работы, при температуре 25° С, токе 7 мА, рН электролита 7,2–7,4 и шаге прибора $0,05 \times 10^{-8} \text{ м}^2 \times \text{сек}^{-1} \times \text{в}^{-1}$. В качестве контроля использовали эритроциты здоровых доноров крови.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ

О купировании воспалительного процесса в ходе консервативного лечения и в послеоперационном периоде пытались судить по ЭФП эритроцитов. Средняя ЭФП эритроцитов в динамике лечения острого холецистита практически не изменялась. Более показательным критерием оказалось соотношение низко электрофоретически подвижных (НЭП) клеток к высоко электрофоретически подвижным (ВЭП). В начале консервативного лечения соотношение НЭЦ/ВЭП составляло 3,79 (в контроле 1,55), в конце – через 1–3 суток – 2,10. После оперативного вмешательства на 1–3 день НЭП/ВЭП приравнивалось к 2,18, а через 8–10 дней оно составило 1,77. При явной тенденции нормализации указанного показателя, не были получены достоверные различия по критерию Стьюдента, что, по-видимому, могло быть связано с высокой индивидуальной вариабельностью показателей.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Таким образом, в результате проведенных исследований можно отметить, что ЭФП эритроцитов может быть одним из дополнительных тестов в оценке определения тяжести патологического процесса и эффективности лечения больных острым холециститом.

А.Д. Гомбоев, В.Д. Бардонов

ТРАНСПЕДИКУЛЯРНАЯ ФИКСАЦИЯ В СИСТЕМЕ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ТЯЖЕЛЫХ ПОВРЕЖДЕНИЙ ПОЗВОНОЧНИКА

МУЗ «Городская клиническая больница скорой медицинской помощи им. В.В. Ангапова» (Улан-Удэ)

ВВЕДЕНИЕ

Нестабильные переломы встречаются в 15–20 % случаев от общего числа повреждения позвонков. Риск смещения отломков, опасность развития деформации определяют преимущественный выбор оперативного метода лечения. Пока отсутствовали эффективные методы хирургической стабилизации позвоночника, консервативное лечение было методом выбора. В настоящее время при выборе лечебной тактики необходимо определить идет ли речь о стабильном переломе, способном выдерживать нагрузку или о нестабильном, подверженному риску смещения, а также решить вопрос: можно ли смириться с деформацией поврежденных сегментов или необходима ее коррекция. Существует несколько десятков различных систем для транспедикулярной фиксации, общим для которых является введение винта через корень дужки в тело позвонка с последующей репозицией с помощью различных стержней и фиксацией разнообразными конструкциями. Данные методы оперативного лечения позволяют