

Опыт показывает, что рак легкого редко диагностируется в ранней стадии. Он протекает под маской неонкологических легочных заболеваний, больные склонны к недооценке симптомов, которая приводит к поздней обращаемости в медицинские учреждения.

Е.В. Намоконов, А.М. Мироманов, А.В. Федотов

СОСТОЯНИЕ АНТИОКСИДАНТНОЙ ЗАЩИТЫ ОРГАНИЗМА У БОЛЬНЫХ С ПЕРЕЛОМАМИ ГОЛЕНИ ПРИ ИСПОЛЬЗОВАНИИ РАЗЛИЧНЫХ МЕТОДОВ ОСТЕОСИНТЕЗА

**ГБОУ ВПО «Читинская государственная медицинская академия» Минздравсоцразвития РФ (Чита)
НУЗ ОАО РЖД «Дорожная клиническая больница на ст. Чита II» (Чита)**

Дискуссионным в лечении переломов длинных трубчатых костей является выбор метода остеосинтеза, недостаточно ясным остается вопрос о непосредственной роли объема и характера оперативного вмешательства в синдроме эндогенной интоксикации, который является, по мнению ряда авторов, патогенетической основой травматической болезни и инфекционных осложнений в послеоперационном периоде.

Цель исследования — изучение основных закономерностей изменения процессов перекисного окисления и антирадикальной защиты у пациентов с переломами костей голени при различных вариантах проведенного остеосинтеза, с последующим патогенетическим обоснованием выбора оптимального метода хирургического лечения для данной локализации переломов.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

Исследованы показатели, характеризующие процессы перекисного окисления липидов и антиоксидантной системы организма у 20 больных с диафизарными переломами голени с послеоперационным забором крови на 1-е и 3-и сутки.

Остеосинтез места перелома осуществлялся двумя способами: у 10 пациентов (основная группа) был проведен закрытый блокирующий интрамедуллярный остеосинтез штифтом UTN с помощью троакара, у 10 пациентов (группа сравнения) — открытый наkostный остеосинтез с помощью пластин LCP.

В сыворотке крови определяли содержание диеновых конъюгатов, концентрацию ТБК-активных продуктов, активность глутатионпероксидазы и каталазы.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ

У пациентов с диафизарными переломами голени в сыворотке крови до операции отмечено накопление интермедиатов свободнорадикальных реакций и снижение уровня основных антиоксидантных ферментов, превышающие контрольные показатели в 1,7–1,8 раза.

В группе сравнения, где остеосинтез проводился открытым способом, параметры липопероксидации изменились несущественно как по отношению к контролю, так и на 1–3 сутки после операции. Статистически значимо уменьшились коэффициенты диеновых конъюгат гептановой фазы липидного экстракта (на 13 % и на 15 % соответственно), ТБК-активного материала — на 6,8 %. Отмечалось снижение каталазы — на 24 %, глутатионпероксидазы — на 64 % по отношению к контролю.

В основной группе больных отмечалось существенное снижение продуктов ПОЛ: ДК — на 35,1 %, КД и СТ — на 45,3 % ($p < 0,001$). Концентрация ТБК-продуктов снизилась на 17,6 %. Увеличились скорость обезвреживания супероксидного анион-радикала и пероксида водорода с участием каталазы на 8,5 %, активность ГПО возросла на 43,1 %.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Таким образом, изменения биохимических показателей системы «ПОЛ-антиоксиданты», показывают, что различия сохраняются в динамике исследования в обеих группах, причем наиболее выражены различия в группе сравнения, где для остеосинтеза требовался открытый доступ. Можно сделать вывод, что минимальное повреждение тканей способствует стабилизации перекисных процессов, а стабильная фиксация костных отломков устраняет травматизацию окружающих тканей, ведущую к образованию эндотоксинов.