

Останнім часом спостерігається чітка тенденція в лікуванні ранніх проявів ішемічної хвороби мозку низькомолекулярними поліпептидами (церебролізін, пірацетам, вермілат і т.д.).

Тому ми вважали доцільним прослідкувати динаміку клінічних проявів у хворих з синдромом паркінсонізму на фоні хронічної дисциркуляторної енцефалопатії III ст. при застосуванні препарату «Вермілат». Хворі першої клінічної групи (17 чол.) отримували вермілат по 0,12 мг/кг, внутрішньом'язово, раз на 24 години, 10 ін'єкцій; хворі другої клінічної групи (20 чол.) – традиційне лікування.

Послаблення цефалгічного синдрому спостерігалось у 40% хворих першої клінічної групи та у 25% хворих другої клінічної групи, вестибуло-атактичного синдрому у 30% хворих першої клінічної групи та у 15% другої клінічної групи. Наведені дані свідчать, що у хворих, у яких одночасно застосовувалась традиційна терапія і «Вермілат», спостерігалось більш значне зменшення суб'єктивних симптомів хвороби.

Таким чином, регуляторні пептиди, зокрема «Вермілат», можна застосовувати у хворих з синдромом паркінсонізму судинної етіології.

ЗМІНИ РЕГУЛЯЦІЇ ГОМЕОСТАЗУ НАТРІЮ В ОРГАНІЗМІ ЖІНОК З ПІЗНІМИ GESTOЗАМИ ВАГІТНИХ

*Виконавці – Т.С.Павлюк, В.В.Хрустальова,
О.М.Радченко, В.А.Запорожченко, А.А.Гайова
Науковий керівник – к.м.н., доц. В.К.Ліхачов
Кафедра акушерства і гінекології*

Одним з головних регуляторів обміну натрію в організмі є натрій уретичний фактор (НУФ), який виробляється в кардіоміоцитах правого передсердя.

Для встановлення кількості і умов вироблення НУФ в організмі вагітних з пізніми гестозами було обстежено: 20 здорових невагітних жінок, 25 здорових вагітних в III триместрі, 10 жінок з набряками вагітних, 14 – з нефропатією I ст, 12 – з нефропатією II ст. Вивчали: кількість НУФ в плазмі крові методом Ю.І.Іванова (1975) до і після об'ємного навантаження (22 мл на 1 кг маси тіла), стан діяльності нирок, функціональний стан серцевого м'язу, напругу кисню та кислотно-лужну рівновагу плазми крові, ОЦК.

Вміст НУФ в плазмі жінок з пізніми гестозами був зменшений порівняно із здоровими вагітними в III триместрі; після об'ємної стимуляції спостерігалось збільшення його кількості, однак це збільшення не сягало рівня здорових вагітних.

Показники каналцевої реабсорбції води і натрію суттєво не змінювались, що разом із закономірним зниженням швидкості

клубочкової фільтрації призводило до зменшення екскреції натрію та води і накопиченню їх в організмі хворих.

У жінок з пізніми гестозами виявлено зниження напруги кисню в плазмі крові і ознаки метаболічного ацидозу. Рідина накопичується в міжклітинному просторі, а ОЦК знижується. Це порушує умови життєдіяльності серцевого м'язу, що проявляється його гіподінамією.

Отже, зниження продукції НУФ у жінок з пізніми гестозами може бути обумовлено порушенням його вироблення в кардіоміоцитах, які у хворих функціонують в складних умовах, та послабленням об'ємної стимуляції волюморцепторів із-за гіповолемії.

ОРГАНОЗБЕРІГАЮЧІ ОПЕРАЦІЇ І ВАРІАНТИ ОСТЕОПЛАСТИКИ ДЕФЕКТІВ КІСТОК ПУХЛИННОГО ПОХОДЖЕННЯ

*Виконавці – О.В.Пелипенко, О.С.Патєєв, В.В.Коваль,
С.М.Перетятъко*

*Науковий керівник – к.м.н., доц. В.П.Пелипенко
Кафедра ортопедії, травматології і ВПХ*

В даний час проблема лікування пухлин в зв'язку з їх ростом стала ще більш актуальною. Науковими розробками Н.П.Новаченко, М.В.Волкова, В.Д.Чакліна, А.А.Коржа доведена необхідність радикального лікування кісткових пухлин, в тому числі і розміщених біля самої росткової зони. Кісткова трансплантація, яка заміщує дефект, сприяє радикальному видаленню пухлин, швидкому відновленню цілісності кістки, дозволяє зберегти органи його функцію.

Матеріали та методи дослідження. Аналізували 212 хворих з кістковими пухлинами, в тому числі з фіброзною дисплазією 98, остеобластокластомами 64, остеохондрозами 24, остеомами 16, іншими 10. Серед оперованих у віці від 6 до 47 років дорослих – 121, дітей – 101, чоловіків – 138, жінок – 84. У більшості пацієнтів початок захворювання протікав безсимптомно, виявленню його сприяли невеликі травми, які нерідко супроводжувалися невеликими переломами, що спостерігалось у 38 хворих. В структурному відношенні переважали комірково-трабекулярні (146) форми новоутворень. Рідше зустрічалися кістозна картина пухлини (38) і зовсім рідко (у 12 хворих) літична. Остаточна діагностика базувалася на основі томограм, даних пункційної біопсії післяопераційного цитологічного дослідження препаратів.

Результати та їх обговорення. З 212 у 132 оперованих хворих застосована кісткова аутопластика, з них у 26 – стружкою, у 31 – «в'язкою хмизу» по методу Волкова, у 75 – цільним трансп-