

Антиоксидантна корекція вільнорадикального пероксидного окиснення ліпідів у пацієнтів з гострим порушенням мозкового кровообігу**Сутковий Д.А., Макарова Т.А., Дмитренко А.Б., Гук А.П.**

ДУ «Інститут нейрохірургії
ім. акад. А.П. Ромоданова НАМН України»
Київ
Україна
044 4839243
angelik.d@mail.ru

Мета: дослідження стану антиоксидантної (АО) корекції вільнорадикального пероксидного окиснення ліпідів у пацієнтів з гострими порушеннями мозкового кровообігу (ГПМК).

Методи. Проведено клініко-лабораторне обстеження 64 пацієнтів з ГПМК за геморагічним типом. Контрольну групу склали умовно-здорові люди (донори) в кількості 15 осіб. Досліджували рівень інтенсивності перебігу вільно-радикального пероксидного окиснення ліпідів (ПОЛ). Для об'єктивізації стану хворих використана шкала САК за Хантом-Хессом (HUNT & HESS) у комбінації з шкалою Ком Глазго та метод бальної оцінки за 50 клінічними неврологічними ознаками. Біохімічне обстеження проводилось до лікування, в період нейрохірургічного лікування та по його завершенні. Оцінка реакцій перебігу ПОЛ та антиоксидантного статусу (АО-статусу) проводилась за методиками визначення: рівня малонового діальдегіду (МДА), визначення активності супероксиддисмутази (СОД) та каталази, визначення інтенсивності індукованої хемілюмінесценції плазми крові. Для медикаментозної антиоксидантної корекції застосовували комплекс вітамінів (С і Е) та препарат «Три-Ві-Плюс». Статистична обробка проведена за критеріями t-Стюдента та F-Фішера.

Результати. В післяопераційному медикаментозному лікуванні у комплексі з вітамінами С і Е показники СОД і каталази збільшилися на 30 – 40% порівняно з початковими показниками і становили 60 – 70% відносно контрольної групи. Застосування препарату «Три-Ві-плюс» викликало підвищення АО-статусу хворих на 70 – 80% від початкових показників і майже наблизило до рівня контрольної групи.

Висновки. Проведений пацієнтам з ГПМК за геморагічним типом післяопераційний курс медикаментозної терапії застосування звичайного антиоксидантного комплексу вітамінів (С і Е) призвів лише до часткового поліпшення показників ПОЛ та АО-статусу. Застосування препарату «Три-Ві-плюс» суттєво сприяло позитивній корекції АО-статусу хворих та встановленню рівноваги вільно-радикального пероксидного окиснення ліпідів.

Діагностика та лікування хворих з ушкодженнями, переважно, верхнього стовбура плечового сплетення**Третяк І. Б., Чеботарьова Л.Л. Третякова А.І.**

ДУ «Інститут нейрохірургії
ім. акад. А.П. Ромоданова НАМН України»
Київ
Україна
044 483-12-53
ihor.tretyak@gmail.com

Проаналізовано результати хірургічного лікування 156 хворих із ушкодженням верхнього стовбура плечового сплетіння. Вік хворих становив від 10 до 63 років, середній вік – 31,3 років. Більшість з потерпілих – (89,1%) склали особи чоловічої статі. Серед причин, що призвели до розладів функції верхнього стовбура найчастіше відмічали травму плечового поясу в результаті закритої травми проксимальних відділів плеча чи ключиці при падінні з мотоцикла чи велосипеда – 119 випадків, прямого удару по ключиці твердим предметом – 17 випадків, також при пораненнях надключичної області – 13 випадків, ускладнення хірургічного лікування, що проводилось в надключичній області – 7 випадків. У 133 (85,6%) випадках хірургічне втручання проводилось у термін, що не перевищував чотирьох місяців з моменту травми.

Серед методик реконструктивних втручань аутопластика проведена в шестидесяти одному випадку ураження структур верхнього стовбура. Позитивних результатів аутопластики верхнього пучка плечового сплетення (відновлення функції м'язів не нижче М4) досягнуто в 59 (96,7 %) випадків.

У випадках відриву С5, С6 спінальних нервів з метою відновлення функції верхнього стовбура плечового сплетення в 92 випадках використовували методику невротизації. Найефективнішою виявилась методика невротизації м'язево-шкірного нерва частиною волокон ліктьового, а підпахвового нерва – частиною волокон променевого нерва, яка виконана у одинадцяти випадках. В усіх випадках досягнуто ефективного відновлення функції відведення плеча до кута 70° та більше та згинання передпліччя з силою скорочення згиначів передпліччя М4 – М5.

При відриві лише 5 спінального нерва відновлення функції відведення плеча досягається невротизацією надлопаткового нерва гілкою додаткового, а підпахвового – гілкою трьохголового, діафрагмального, грудоспинного нервом, чи руховими волокнами променевого.

Загалом позитивного результату відновлення функції при ураженні переважно верхнього пучка досягнуто в 96% випадків.