Результаты и обсуждения. Ретроспективный анализ результатов лечения переломов дистальной части костей голени с применением металлической пластины LCP позволило проводить больному в послеоперационном периоде активно, без иммобилизации, что обеспечило ранней функциональной реабилитацией. Результаты лечения, учитывая сложность травмы, не плохие.

Выводы

1. Применение металлической пластины с угловой стабильностью при оперативном лечении переломов костей голени в дистальной части улучшает качество жизни пациента, улучшает результаты лечения;

2. При оперативном вмешательстве необходимо соблюдать технологию выполнения остеосинтеза, обязательное достижение стабильного остеосинтеза с минимальной травматизацией мягких тканей;

3. В послеоперационном периоде необходимо возвышенное положение и ранняя активная реабилитация функции голеностопного сустава.

Список литературы

1. Wiss D.A. Master techniques in orthopaedic surgery. – Lippincot Williams & Wilkins, 2006. – 795 p.

2. Анкин Л.Н., Анкин Н.Л. Травматология. Европейские стандарты. – М., 2005. – С. 432–438.

3. Ruedi T.P., Murphy W.M. AO Principles of fracture management. – Stuttgart; New York: Thieme-Verlag, 2000. – 865 p.

4. Ruedi T.P., Buckley R.E., Christopher G. Moran. AO Principles of fracture management. – Stuttgart; New York: Thieme-Verlag, 2007. – 948 p.

5. Голка Г.Г, Паламарчук В.В., Булавин К.А, Белостоцкий А.И. Наш опыт применения пластин с угловой стабильностью в лечении переломов // Травма. – 2010. – Том 11, № 2. – С. 171–173.

6. Корж Н.А., Романенко К.К., Горидова Л.Д., Прозоровский Д.В.Переломы костей голени на уровне дистального эпиметафиза (переломы pilon-a) и их последствия, диагностика и лечение // Травма. – 2011. – №2 (Том 12).

7. Chapman M.W. Chapman's Orthopaedic Surgery. – 3rd ed. – Lippincott Williams & Wilkins, 2001. – 4194 p.

КОМПЛЕКСНАЯ МЕТОДИКА ОЗДОРОВЛЕНИЯ ОРГАНИЗМА

Дешевых А.С., Дешевых С.М., Пареха А.Д., Петренко В.М.

Санкт-Петербург, e-mail: deptanatomy@hotmail.com

Процессы в межклеточных пространствах составляют основу жизнедеятельности организма. Здесь находятся истоки лимфатического русла (прелимфатики G. Casley-Smith и M. Földi), лимфатического региона (Бородин Ю.И., 2000). Нарушения его дренажа или эндоэкологического пространства (по Ю.М. Левину), застойные явления приводят к возникновению патологии тканей и органов. В организации корневого лимфооттока явно превалируют экстравазальные факторы, их энергия определяется состоянием перивазальных тканей, лимфатического региона. Руки массажиста восполняют дефицит такой энергии при патологии – искусственный фактор пассивного лимфотока (Петренко В.М., 2012). В последние годы растет понимание необходимости ранней диагностики и лечения разных заболеваний, в т.ч. лимфедемы, методами консервативной терапии.

За последние 30 лет нами была оказана помощь более 1000 семей, члены которой страдали заболеваниями органов разных систем, чаще всего – костной и мышечной (90%), нервной (30%), женской и мужской половых (в т.ч. бесплодие), сердечно-сосудистой. Пациенты получали комплексное лечение. Его основу составлял лимфодренажный массаж с элементами остеопатии, применением мази «Благо» и спиртовой настойки прополиса. Кроме того, для восстановления естественной нормальной жизнедеятельности организма пациентам настоятельно рекомендовался комплекс физических упражнений, который проводился пациентами самостоятельно. Главное в таком лечении – это глубокий массаж в комбинации с втиранием мази с целью восстановить нормальную циркуляцию жидкостей в тканевых каналах и лимфатический дренаж органов и целых областей тела. Корригирующая гимнастика направлена на устранение патологических деформаций тела и отдельных органов, которые нарушают их дренаж и питание. Настойка прополиса, ее наружное и внутреннее употребление направлены на коррекцию внутренней среды организма, ликвидацию очагов воспаления и патологических изменений. В зависимости от состояния организма, длительности, тяжести и природы заболевания улучшение самочувствия и купирование симптомов наступали уже после первых 1–2 сеансов лечения или через 1–3 месяца после его начала. Устойчивая компенсация и полное восстановление функций достигались в разные сроки, от 0,5–1 года до 4–8 лет.

ПРОТИВОВИРУСНЫЙ ПРЕПАРАТ – ИНГИБИТОР ТРИПСИНОПОДОБНЫХ ПРОТЕИНАЗ ИЗ КРОВИ ЧЕЛОВЕКА

Дивоча В.А.

Государственное предприятие «Украинский научно-исследовательский институт медицины транспорта», Одесса, e-mail: divocha09@ukr.net

Ежегодно в Украине гриппом заболевает от 10 до 14 млн человек, что составляет 25–30% общей заболеваемости населения. Актуальными остаются вопросы поиска препаратов для профилактики и лечения гриппа и ОРВИ, особенно на ранних этапах развития заболевания.

Цель работы. Выделить ингибитор трипсиноподобных протеиназ из промышленных отходов получения гамма-глобулина.

Материалы и методы. Для выделения ингибитора трипсиноподобных протеиназ использовали отходы через 24 и 48 ч. получения гамма-глобулина из донорской крови человека