

об азотвыделительной способности почки как для нее основной. При паренхиматозных диффузных нефропатиях на пути постепенного развития функциональной дезорганизации появление азотемии означает не начальную, как это общепринято считать, а уже далеко зашедшую почечную недостаточность.

ВЛИЯНИЕ ГОМЕОПАТИЧЕСКОГО ВЕРОШПИРОНА НА МОЛОЧНЫЕ ЖЕЛЕЗЫ ПРИ КИСТОЗНОЙ МАСТОПАТИИ В ЭКСПЕРИМЕНТЕ

Свирина Ж.А., Чумаченко П.А.

Рязанский государственный медицинский
университет имени академика И.П. Павлова
Рязань, Россия

Целью настоящей работы является изучить влияние гомеопатических разведений верошпирона на молочные железы при кистозной мастопатии в эксперименте.

Поводом для этой работы послужил выявленный регрессивный эффект верошпирона на молочные железы при кистозном процессе. В кандидатской диссертации Свириной Ж.А. в 2002 году была установлена интересная закономерность, - что в нормальных условиях у интактных животных верошпирон расширяет протоки, повышает немного секрецию по сравнению с контролем, а при кистозной мастопатии, наоборот, он оказывает обратное действие, происходит выраженный регресс кист.

В этой закономерности четко срабатывает идея подобия гомеопатии, то есть мы предположили, что по механизму действия верошпирон является неким подобием «синэстроловой модели кистозной мастопатии», поэтому в патологических условиях он оказывает выраженное регрессивное действие на молочные железы. Итак, мы пришли к идеи гомеопатии, и с этой идеей мы обратились в академию международной академии классической гомеопатии Греции – профессору, лауреату альтернативной нобелевской премии 1996 год – Джорджу Витулкасу.

На мастер классе в сентябре 2007 года ему был доложен доклад по верошпирону. Витулкас дал высокую оценку проведенной работе, полностью согласился с нашей идеей и очень заинтересовался в проведении совместной работы с целью изучения гомеопатических разведений верошпирона на молочные железы при кистозной мастопатии в эксперименте. Джордж Витулкас очень заинтересовался в проведении новых экспериментов с изготовлением из верошпирона гомеопатических разведений и потенций 6С, 12С, 30С, кроме того эксперимент имеет преимущества над клиническими испытаниями, так как в эксперименте исключается плацебо эффект.

Совместно с Витулкасом была разработана схема введения гомеопатического верошпиро-

на в опытных группах при кистозной мастопатии: 1 группа – введение потенции 6С 3 раза в день. 2 группа (волнообразная схема) – введение 6С, 12С, 30С 3 раза в день, 3 группа – введение 30С 3 раза в день. Опытные группы должны получать верошпирон перорально в течение месяца. Помимо опытных групп – необходимы контрольные группы – контроль модели кистозной мастопатии и контроль кист через месяц от момента ее получения.

Молочные железы были изучены у 25 белых беспородных девственных самках крыс, которые были разделены на 3 группы опыта и 2 группы контроля кистозной мастопатии.

В результате проведенных исследований нами были получены следующие данные.

В контрольных группах при введении синэстрола в течение 6 недель мы видим типичную картину развившейся кистозной мастопатии – протоки кистозно расширены с уплощенным эпителием, в просветах кист имеются белковожировые массы. Кисты разных размеров, имеются даже гигантские кисты.

Через 4 недели от момента получения модели кистозной мастопатии во второй контрольной группе картина кистозной мастопатии не исчезает – мы видим кистозно расширенные протоки, расположенные группами или одиночно с уплощенным эпителием, в просветах местами секрет, некоторые протоки свободны от содержимого.

В большинстве случаев в опытных группах степень регресса кист по сравнению с контролем достигала достаточно высокого уровня, особенно при получении 6С 3 раза в день в первой группе опыта и 30С 3 раза в день в третьей группе опыта, то есть мы наблюдали суженные протоки с кубическим эпителием, просветы свободны от содержимого; при получении верошпирона 6С, 12С, 30С в день – это волнообразная схема введения гомеопатии признается не всеми гомеопатами, поэтому Д. Витулкас ее и предложил, в этой группе в некоторых наблюдениях регресс был замедленным и в одном случае отсутствовал, то есть мы наблюдали расширенные протоки, в просветах которых был секрет и одновременно суженные протоки с кубическим эпителием. По нашим данным – это менее удачная схема введения гомеопатических средств по сравнению с другими группами опыта.

В результате проведенного эксперимента можно сделать следующие выводы.

Верошпирон в гомеопатических разведениях оказывает свое влияние на молочные железы при кистозной мастопатии. Во многих наблюдениях степень регресса по сравнению с контролем достигает достаточно высокого уровня. В некоторых наблюдениях регресс неполный, но под действием гомеопатических разведений верошпирона происходит восстановление эпителия

до нормы по сравнению с контрольными группами.

ЛЕЧЕНИЕ БОЛЬНЫХ С ПОСЛЕДСТВИЯМИ ПОВРЕЖДЕНИЙ ЛОКТЕВОГО СУСТАВА МЕТОДОМ ЧРЕСКОСТНОГО ОСТЕОСИНТЕЗА

Солдатов Ю.П., Макушин В.Д.
ГОУ ВПО «Тюммедакадемия Росздрава»,
Тюмень, Россия
ФГУ «РНЦ «ВТО» им. академика Г.А. Илизарова
Росмедтехнологий», Курган, Россия

Традиционные методики лечения больных с последствиями повреждений часто бывают не эффективными из-за рецидива заболевания и возникновения тугоподвижности в суставе, а результаты реабилитационного лечения пациентов не всегда удовлетворяют хирургов

Изучен процесс реабилитации у 209 больных с последствиями повреждений локтевого сустава, лечившихся в РНЦ «ВТО» в период с 1972 по 2007 г.: контрактурами (134 пациентов), анкилозами (19 пациентов), варусной и вальгусной деформациями (40 больных), застарелыми вывихами костей локтевого сустава (9 пациентов), псевдоартрозами локтевого отростка (7 больных).

Решая задачи по повышению эффективности лечения больных с последствиями повреждений локтевого сустава, нами были предложены рациональные компоновки аппарата Илизарова и методики лечения.

Предложенные компоновка аппарата Илизарова для лечения больных имеет ряд преимуществ: применение силового дозирующего элемента, направленного в процессе увеличения амплитуды движений в суставе перпендикулярно оси предплечья, достаточную жесткость системы «аппарат-кость» при небольшом количестве спиц. Компоновки аппарата Илизарова при применении у больных с обширными рубцами области локтевого сустава, остеоартрозом и для формирования неоартроза предусматривали статическую и динамическую разгрузку суставных поверхностей.

Разработаны методики субхондральной туннелизации метафизов костей, образующих локтевой сустав, у больных остеоартрозом локтевого сустава, перераспределения объема движений в локтевом суставе, клиновидной резекции костных фрагментов псевдоартроза локтевого отростка, способы вправления застарелых вывихов костей предплечья, оперативное изменение радиуса кривизны блоковидной вырезки посредством остеотомии локтевого отростка с последующей его угловой транспозицией, удлинением или поперечным сдвигом.

С целью расчета величины транспозиции локтевого отростка, а также для обучения владению методикой изменения радиуса кривизны

блоковидной вырезки создана расчетно-демонстрационная программа «Elbow».

Эффективность применения разработанных методик лечения последствий повреждений локтевого сустава составила 96,8% в ближайшие сроки лечения и 98,7% - в отдаленные.

Таким образом, результаты применения методик реконструктивно-восстановительного лечения последствий повреждений локтевого сустава с применением разработанных компоновок аппарата Илизарова показали, что разработанная система реабилитационных мероприятий, которая включает определение причины нарушения функции локтевого сустава, соблюдение сроков начала оперативного лечения после травмы, предоперационную подготовку больных, применение рациональных компоновок аппарата Илизарова и оперативных приемов, послеоперационное ведение пациентов, позволяет повысить эффективность лечения и снизить процент ошибок и осложнений.

ЛЕЧЕНИЕ ПОСТРАДАВШИХ С ПЕРЕЛОМАМИ ПРОКСИМАЛЬНОГО ОТДЕЛА БЕДРЕННОЙ КОСТИ В РАННЕМ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОМ ПЕРИОДЕ ПОСЛЕ ИНТРАМЕДУЛЛЯРНОГО ОСТЕОСИНТЕЗА

Ушаков С.А., Солдатов Ю.П.
МУ ГБ № 36, Екатеринбург, Россия
ГОУ ВПО «Тюммедакадемия Росздрава»,
Тюмень, Россия

Лечение пострадавших с переломами проксиимального отдела бедренной кости является сложной проблемой в травматологии и ортопедии, так как большинство пострадавших принадлежит к группе пожилого и старческого возраста с различными сопутствующими общесоматическими заболеваниями. В настоящее время хирурги все чаще для фиксации проксиимального конца бедренной кости применяют цефалокондиллярные фиксаторы. Однако при применении интрамедуллярного остеосинтеза остается достаточно высокий процент ошибок и осложнений, что может привести к неудовлетворительному исходу лечения. Одной из задач при лечении данной категории больных является рациональное ведение пациентов в послеоперационном периоде.

За период 2005-2007 г. в травматологическом отделении МУ ГБ № 36 г. Екатеринбурга методом интрамедуллярного остеосинтеза прооперировано 60 пациентов в возрасте от 20 до 86 лет с повреждениями проксиимального конца бедренной кости типа 31. А 1-А3 по классификации АО. Разработанная послеоперационная система лечения включает адекватное обезболивание, медикаментозную профилактику тромбоэмболий и жировой эмболии, общесоматических осложнений, декомпенсации работы внутренних органов