

МОРФОЛОГІЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ПЕРЕБІГУ РАНОВОГО ПРОЦЕСУ ПРИ ЛОКАЛЬНОМУ ЗАСТОСУВАННІ АНЕСТЕТИКІВ ТА АНТИСЕПТИЧНИХ ЗАСОБІВ В ПЕРІОПЕРАЦІЙНОМУ ПЕРІОДІ У ХВОРИХ НА ЦУКРОВИЙ ДІАБЕТ

Бабіна Ю.М., Дмитрієв Д.В., Назарчук О.А., Гормаш П.П.

Вінницький національний медичний університет ім. М.І. Пирогова

Цукровий діабет (ЦД) в загальній структурі захворюваності займає 3-є місце, після серцево-судинних та онкологічних хвороб. Виразково-некротичні ураження стоп виявляють від 5-15% хворих ЦД. Згідно даних літератури в Україні на даний час, у хворих на ЦД виконують високу ампутацію нижніх кінцівок при синдромі діабетичної стопи (СДС) з частотою 19,6-42,6 %, при цьому летальність складає від 8,9% до 25%, а загальна смертність при ЦД - 6,6% -13,5%, які часто пов'язують з виникненням післяопераційних ускладнень.

Мета. Вивчити морфологічні показники репарації м'яких тканин нижніх кінцівок у пацієнтів з СДС на фоні місцевого лікування в періопераційному періоді.

Матеріали та методи. Обстежено 60 пацієнтів з синдромом діабетичної стопи до та після хірургічної обробки хронічних ранових дефектів (через 12 годин та 3 доби). Досліджено зміни гістологічної будови та характер реакцій тканин шкіри, м'язів та фасцій при загоєнні виразкового дефекту у хворих на цукровий діабет, в залежності від виду знеболення та місцевої антимікробної терапії. Всі пацієнти поділялись на 3 групи (по 20 у кожній групі): I група (порівняння) включала хворих, яким проводили стандартне знеболення та місцеву антимікробну терапію препаратом повідон йод. II група спостереження – хворі, яким була виконана регіонарна аналгезія (локально введений анестетик 0,5 % бупівакаїн) та місцева антимікробна терапія повідон йодом. III група спостереження – хворі, яким була виконана регіонарна аналгезія (локально введений анестетик 0,5% бупівакаїн) та місцева антимікробна терапія декаметоксином. У вище зазначені терміни хворим виконували висічення виразок – виконували забір фрагментів шкіри з підлеглими тканинами з місця

розташування виразкового дефекту. Мікроскопію гістологічних препаратів проводили за допомогою світлового мікроскопа OLIMPUS BX 41 (МОЗ України Свідоцтво про державну реєстрацію № 8120/2008, код 9011800000)

Результати. У всіх пацієнтів з СДС в І добу перед операцією у виразках та тканинах, навколо них, спостерігали зміни, притаманні ранній стадії запального процесу – ознаки альтерації та початкові ознаки ексудативного процесу. На 3 - тю добу від початку дослідження у хворих групи порівняння, також, визначали виразки з дефектом тканин шкіри на всю товщу дерми. Краї виразкового дефекту були нерівні за рахунок поширених зон некрозу та навислих кінців пласта епідермісу, який був потовщений за рахунок проліферації клітин його базальних відділів по краях дефекту. На 3-тю добу у хворих другої групи спостереження відмічали виразковий дефект тканин шкіри на $\frac{3}{4}$ об'єму дерми. Епідерміс в краях виразок був потовщений за рахунок підвищеної проліферації клітин базальних шарів. Дно виразок нерівне, припідняте, пошарово утворене прошарком тканинного детриту (некротизований шар дерми) та гіподермою. На 3-тю добу від початку експерименту у хворих третьої групи спостереження реєстрували проліферацію епітелію лише по краях. Увесь дефект був виповнений грануляційною тканиною з великою кількістю повнокровних судин, помірним лейкоцитарним валом і незначною некротичною зоною.

Висновки. Загоєння ран у пацієнтів з ЦД з використанням різних способів лікування відбувається шляхом закономірного ранового процесу з наявністю обов'язкових етапів: пошкодження, запалення та регенерації. Використання різних методів лікування впливає на перебіг запалення в рані. Характер якого суттєво впливає на терміни формування грануляційної тканини та повноту відновлення шкіри. Спостерігається сприятливий перебіг загоєння ран у хворих при використанні в комплексному місцевому лікуванні ран анестетика 0,5% бупівакаїну та антисептичного засобу на основі декаметоксину, хоча терміни загоєння достовірно не відрізняються ($p > 0,05$).

ГІСТО-УЛЬТРАСТРУКТУРНА ПЕРЕБУДОВА ПАРЕНХІМИ ЯЄЧНИКІВ ПРИ ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНОМУ ЦУКРОВОМУ ДІАБЕТІ В УМОВАХ ХРОНІЧНОГО СТРЕСУ

Л.Б. Багайлюк, О.Я. Жураківська, В.М. Жураківський

Івано-Франківський національний медичний університет

Серед актуальних проблем світової медицини цукровий діабет (ЦД) займає одне з провідних місць з огляду на неухильний ріст частоти захворювання. Хронічний життєвий перебіг, рання інвалідність, високий рівень смертності ставлять це захворювання в один ряд з такими катастрофічними недугами, як СНІД та онкологічні захворювання. Багатогранні проблеми жіночого безпліддя через психоемоційний стрес і регуляція народжуваності вимагають вирішення глибоких знань функціонування яєчників при цукровому діабеті.

Мета дослідження. Встановити гісто-ультраструктурні зміни в паренхімі яєчників на 14-у добу розвитку стрептозотоцинового цукрового діабету (СЦД) в умовах хронічного стресу.

Матеріал та методи. Для дослідження використано 20 статевозрілих білих щурів-самок (масою тіла 180-200 г), які порівну розподілялися на 4 групи: 1 група із модельованим СЦД та хронічним іммобілізаційним стресом, 2 група із СЦД, 3 група із хронічним іммобілізаційним стресом, 4 група інтактні тварини. СЦД моделювали шляхом одноразового внутрішньоочеревинного введення стрептозотину «SIGMA» (США), який розводили в 0,1 М цитратному буфері з рН 4,5 (із розрахунку 6 мг на 100 г маси тіла). Хронічний іммобілізаційний стрес проводили шляхом поміщення тварини в закритий пластиковий контейнер протягом 5 годин на добу. У 1-й групі тварин моделювали СЦД і починаючи із 14-ї доби експерименту моделювали хронічний іммобілізаційний стрес. Забір матеріалу здійснювали на 14-у добу від початку експерименту. Використали гістологічний, електронномікроскопічний, біохімічний та статистичний методи дослідження.

Результати. На 14-у добу експерименту рівень глюкози і HbA1c в крові 1-ї групи щурів є найвищим, порівняно з 4-ю групою і становить відповідно