

максимумом поглощения на $\lambda = 532$ нм, в диапазоне 530–536 нм, что соответствует максимуму оптической плотности поглощения малоноводяного диальдегида.

Результаты исследования и их обсуждение

В эксперименте получены новые данные об образовании ТБК-активных продуктов из гепарина, имеющие поглощение света на длине волны 532 нм при взаимодействии с радикалами кислорода, которые возникают в водных растворах под действием ультразвуковых волн. В результате действия ультразвука выход ТБК-активных продуктов увеличивается с ростом времени действия рисунок 1 и концентрации вещества рисунок 2.

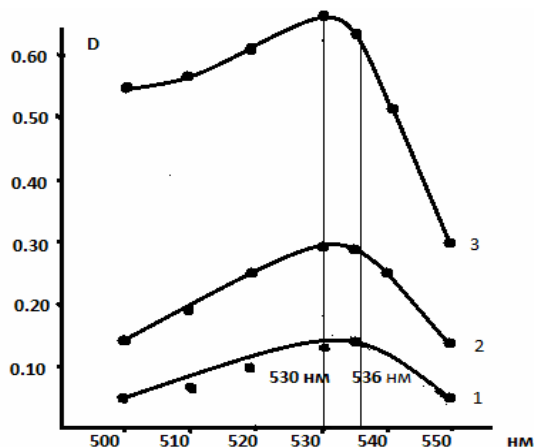


Рисунок 1 — Спектр D оптической плотности поглощения ТБК-активных продуктов, полученных из раствора Na — соли гепарина: под действием ультразвука: 1–10 мин.; 2–20 мин.; 3–30 мин. интенсивностью 2 Вт./см², частота 880 кГц Концентрация Na — соли гепарина мол. м. 25 тыс., 5 мл на 15 мл растворителя, pH–5,6

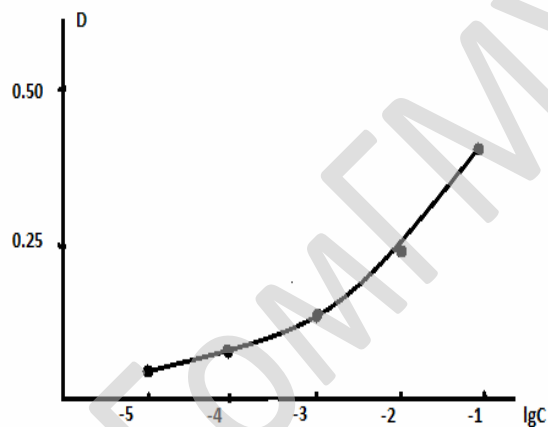


Рисунок 2 — Зависимость образования ТБК-активного продукта полученного из раствора Na — соли гепарина: под действием ультразвука: 20 мин. интенсивностью 2 Вт./см², частота 880 кГц от концентрации гепарина. Исходная концентрация Na — соли гепарина мол. м. 25 тыс., 5 мл на 15 мл растворителя, pH–5,6

Выход ТБК-активных продуктов под действием ультразвука зависит от pH среды рисунок 3 и температуры облучаемой среды рисунок 4.

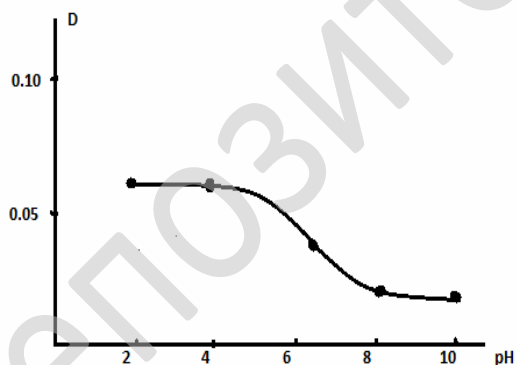


Рисунок 3 — Зависимость образования ТБК-активного продукта, полученного из раствора Na — соли гепарина: под действием ультразвука 20 мин. интенсивностью 2 Вт./см², частота 880 кГц от pH среды. Исходная концентрация Na — соли гепарина мол. м. 25 тыс., 5 мл на 15 мл растворителя

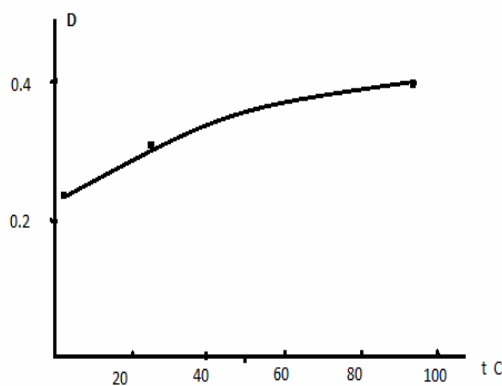


Рисунок 4 — Зависимость образования ТБК-активного продукта полученного из раствора Na — соли гепарина: под действием ультразвука 20 мин. интенсивностью 2 Вт./см², частота 880 кГц от температуры облучаемой среды. Исходная концентрация Na — соли гепарина мол. м. 25 тыс., 5 мл на 15 мл растворителя

Выводы

В эксперименте получен ТБК активный продукт из гепарина. Определены условия получения этих продуктов. Требуется разработка механизма образования ТБК активного продукта.

ЛИТЕРАТУРА

1. *Бебешко, А. В.* Образование ТБК-активных продуктов из спиртов под действием ультразвука / А. В. Бебешко, А. С. Азаренок, Д. А. Козловский // Проблемы и перспективы развития современной медицины: Сб. научных статей V Республиканской научно-практической конференции с международным участием студентов и молодых ученых (Гомель, 7–8 мая 2013 г.). — Вып. 5: в 4 т. — Т. 1. — Гомель: ГомГМУ, 2013. — С. 71–74.
2. *Азаренок, А. С.* Образование ТБК-активных продуктов из углеводов под действием ультразвука / А. С. Азаренок, А. В. Бебешко, Д. А. Козловский // Проблемы и перспективы развития современной медицины: Сб. научных статей V Республиканской научно-практической конференции с международным участием студентов и молодых ученых (Гомель, 7–8 мая 2013 г.). — Вып. 5: в 4 т. — Т. 1. — Гомель: ГомГМУ, 2013. — С. 10–12.
3. *Козловский, Д. А.* Образование ТБК-активных продуктов из спиртов и углеводов при взаимодействии с FeSO_4 и H_2O_2 / Д. А. Козловский, А. В. Бебешко, А. С. Азаренок // Проблемы и перспективы развития современной медицины: Сб. научных статей V Республиканской научно-практической конференции с международным участием студентов и молодых ученых (Гомель, 7–8 мая 2013 г.). — Вып. 5: в 4 т. — Т. 2. — Гомель: ГомГМУ, 2013. — С. 177–179.

УДК 617.576-018-001.19-036.11-089.8(0.064)

ПРОБЛЕМЫ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ПОВРЕЖДЕНИЙ СУХОЖИЛИЙ СГИБАТЕЛЕЙ ПАЛЬЦЕВ КИСТИ

Дорошкевич О. С.

Научный руководитель: д.м.н., доцент *Ю. М. Чернякова*

Государственное учреждение здравоохранения
«Гомельская городская клиническая больница скорой медицинской помощи»,
Учреждение образования
«Гомельский государственный медицинский университет»
г. Гомель, Республика Беларусь

Введение

Повреждения сухожилий сгибателей пальцев являются наиболее частой травмой кисти. Первичное и отсроченное лечение пациентов с такой травмой остается одной из актуальных проблем кистевой хирургии. Восстановление сухожилий требует четкого подхода, отсутствие такового приводит к неблагоприятному функциональному и косметическому результату.

Цель

Анализ литературных данных по вопросу комплексного хирургического лечения повреждений сухожилий сгибателей пальцев кисти.

Материал и методы исследования

Проведен обзор отечественной и зарубежной литературы по проблеме комплексного хирургического лечения повреждений сухожилий сгибателей пальцев кисти.

Результаты исследования и их обсуждение

Уже в X в. Авиценна практиковал первичное сшивание поврежденных сухожилий, однако, в связи с недостаточными знаниями в области асептики и антисептики восстановление сухожилий происходило редко. Сшиванием сухожилий сгибателей пальцев кисти впервые начал заниматься S. Bunnell еще в начале XX в. Современный подход к сухожильному шву был заложен в 30-е гг. XX в., когда Ю. Ю. Джанелидзе проанализировав работу травматологического пункта, выявил неудовлетворительные результаты сшивания сухожилий и разработал требования к сухожильному шву. Современные требования к сухожильному шву предполагают, что шов сухожилия должен быть достаточно простым и легко выполнимым, не должен нарушать кровообращения сухожилия, для чего в узел и петли шва должно попадать минимальное количество волокон сухожилия, должен обеспечивать прочность сухожилия, и при этом иметь минимальное количество элементов шва на его поверхности для обеспечения максимальной гладкости поверхности сухожилия. Шов должен быть прочным и не разволокнять сухожилие. Адаптация концов сухожилия должна быть анатомичной, шов должен удерживать сухожильные концы, плотно прилегающие один к другому, не оставляя открытой срезанную поверхность, узел шва не должен располагаться на поверхности сухожилия [1, 2].