

Плегуца И. М., Плегуца А.М., Хомко Б. О., Сидорчук А. Р.
**ИЗМЕНЕНИЯ УГЛЕВОДНОГО ОБМЕНА У БОЛЬНЫХ
ТРАВМАТИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЮ**

Научный руководитель д-р мед. наук, проф. Сидорчук Р. И
Кафедра общей хирургии

*Буковинский государственный медицинский университет, г. Черновцы,
Украина*

На современном этапе большинство клиницистов и ученых представляют травматическую болезнь (ТБ), как комплекс разнообразных изменений и нарушений функционального состояния любых органов и систем организма в ответ на действие травматического фактора (факторов). В то же время, некоторые изменения гомеостаза могут иметь и отдаленные последствия. В связи с выше изложенным, мы задались целью исследовать изменения метаболизма углеводов и их гормональной регуляции у больных с травмами опорно-двигательного аппарата.

Исследование охватывает 52 больных различными формами травматической болезни в возрасте 18-69 лет (37,91 ± 4,28). Определение параметров углеводного обмена проводили аппаратным методом с помощью автоанализатора "Kone-Ultra®" (Финляндия), активность гормонов (иммунореактивного инсулина и кортизола) - методом иммуноферментного анализа.

Полученные данные подтверждают наличие достаточно четкой согласованности в регуляции метаболизма глюкозы при формировании ТБ. У лиц контрольной группы (практически здоровые) и в значительной степени у больных без клинической симптоматики ТБ, эти изменения вполне вписываются в рамки реакций адаптивного характера и являются следствием самой травмы, в т.ч. операционной, и результатом лечения по включению инфузионной терапии углеводородами. У лиц с умеренными проявлениями ТБ, изменения метаболизма углеводов в большей степени является проявлением компенсации, а при развитии развернутой клиники ТБ присутствуют признаки дисрегуляции вследствие стресса и чрезмерной активации коры надпочечников.

ТБ даже при отсутствии клинически выраженной симптоматики, характеризуется существенными изменениями метаболизма углеводов, которые возникают в результате гормональной дисрегуляции.

Выявленные изменения метаболизма углеводов требуют учета при выборе лечебной тактики у больных ТБ, также в аспекте прогнозирования риска сахарного диабета.